



## **Erläuterungen zum Entwurf für eine Totalrevision der Verordnung zum Gesundheitsgesetz**

### **1. Ausgangslage**

Am 13. Juni 2007 hat der Grosse Rat eine Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) beschlossen. Die Teilrevision beinhaltet die Einführung einer leistungsbezogenen Finanzierung der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung (Spitex) sowie der Mütter- und Väterberatung durch den Kanton sowie eine Neukonzeption der Investitionsbeiträge des Kantons an Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen.

Mit Beschluss vom 11. Dezember 2007 (RB Prot. Nr. 1480) hat die Regierung die Teilrevision des Krankenpflegegesetzes und die Totalrevision der Verordnung zum Krankenpflegegesetz auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

Gemäss Art. 21b Abs. 2 und Art. 31a Abs. 4 des Krankenpflegegesetzes sind die Kosten der Alters- und Pflegeheime und Pflegegruppen beziehungsweise der Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung mit einer Betriebsbewilligung ohne Auflagen massgebend für die Festlegung der Maximaltarife. Art. 31f Abs. 1 lit. a des Krankenpflegegesetzes sieht vor, dass die Beiträge des Kantons an die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung sowie der Mütter- und Väterberatung gekürzt werden können, wenn die Leistungen nicht gemäss den von der Regierung vorgegebenen Anforderungen an die Strukturqualität erbracht werden.

Die Teilrevision des Krankenpflegegesetzes und die Totalrevision der Verordnung zum Krankenpflegegesetz bedingt eine Konkretisierung der Bewilligungsvoraussetzungen in der Verordnung zum Gesundheitsgesetz.

### **2. Allgemeine Bemerkungen**

Die in Art. 28 Abs. 1 lit. a und c des Gesundheitsgesetzes (BR 500.000) aufgelisteten Voraussetzungen für die Erlangung einer Betriebsbewilligung sind gestützt auf Art. 4 der Verordnung vom Departement in Richtlinien des Departements konkretisiert worden.

Aufgrund der neuen Kantonsverfassung sind die Betriebsbewilligungsvoraussetzungen umfassend in der Verordnung zum Gesundheitsgesetz (BR 500.010) zu regeln. Dies bedeutet,

dass die Richtlinien, soweit sie einer gesetzlichen Regelung zugänglich sind, sinngemäss in die Verordnung zu überführen sind.

Angesichts der umfangreichen Neueinfügungen von Bestimmungen im Kapitel Betriebsbewilligungen ist es im Interesse der Übersichtlichkeit des Erlasses angezeigt, die Verordnung einer formellen Totalrevision zu unterziehen.

Es ist seitens des Gesundheitsamtes vorgesehen, den Antragsstellern und Betrieben Checklisten, Raster und Berechnungstabellen zur Verfügung zu stellen. Damit können die Gesuche gegenüber heute speditiver erledigt werden.

Neu wird der Osteopathie-Beruf als eigenständiger Beruf des Gesundheitswesens anerkannt und entsprechend der kantonalen Bewilligungspflicht unterstellt.

### **3. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen**

#### **I. Gesundheitsförderung und Prävention**

##### **Art. 1-9**

Diese Bestimmungen entsprechen Art. 1 bis Art. 3f der geltenden Verordnung.

##### **Art. 10**

Anlässlich der Revision der bundesrätlichen Verordnung über Flächen- und Verarbeitungsbeiträge im Ackerbau (Ackerbaubeitragsverordnung, ABBV; SR 910.17) wurde die Beitragsberechtigung für den Anbau von Hanfpflanzen gemäss Sortenkatalog aufgehoben. Dementsprechend sieht die bundesrätliche Ackerbaubeitragsverordnung auch keine Meldepflicht mehr vor. Das Amt für Landwirtschaft und Geoinformation hat somit keine Vollzugsaufgaben im Zusammenhang mit dem Hanfanbau mehr. Die Meldung der angebauten Hanfpflanzen hat entsprechend nicht mehr an das Amt für Landwirtschaft und Geoinformation, sondern an das Gesundheitsamt zu erfolgen.

#### **II. Betriebsbewilligungen für Angebote zur stationären Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen sowie von Diensten der häuslichen Pflege und Betreuung**

##### **Gemeinsame Bestimmungen für Alters- und Pflegeheime, Pflegegruppen und die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung**

##### **Art. 11**

Damit die Beurteilung der Gesuche mit den vorhandenen personellen Ressourcen zeitgerecht erfolgen kann, müssen die Unterlagen gemäss den Vorgaben des Gesundheitsamtes strukturiert werden.

**Art. 12**

Die Dauer von vier Jahren entspricht der heutigen Regelung und ermöglicht der Bewilligungsinstanz, mit den vorhandenen Ressourcen jeden Betrieb innerhalb einer Bewilligungsperiode vor Ort zu überprüfen.

**Art. 13**

Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger in Alters- und Pflegeheimen und der Spitex Dienste müssen die Gewähr haben, dass pflegerische Verrichtungen durch entsprechend ausgebildetes Fachpersonal erfolgen. Zu diesem Zweck wird in den Absätzen 2 und 3 definiert, welche Berufsgruppen dem Fachpersonal des Fachbereichs Pflege und Betreuung und welche dem Assistenzpersonal des Fachbereichs Pflege und Betreuung zuzuordnen sind.

Die in diesem Artikel vorgenommenen Definitionen „Fachpersonal Pflege und Betreuung“ respektive „Assistenzpersonal“ sind insbesondere für die Berechnung des notwendigen Personalbestandes und für die Erfüllung der Vorgabe, dass für die Pflege und Betreuung rund um die Uhr „Fachpersonal Pflege und Betreuung“ eingesetzt werden muss, von Bedeutung.

Unter Absatz 2 erfolgt die Aufzählung derjenigen Ausbildungen, welche dem Oberbegriff „Fachpersonal Pflege und Betreuung“ zugeordnet werden. Die Hauspflegerin oder der Hauspfleger EFZ (Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis) oder die gelernte Hauspflegerin mit kantonaler Anerkennung, die Fachangestellte oder der Fachangestellte Betreuung (FaBe) sowie die Betagtenbetreuerin und der Betagtenbetreuer EFZ (eidgenössisches Fähigkeitszeugnis) oder SODK (Anerkennung durch die Sozialdirektorenkonferenz) werden dazu gerechnet, wenn sie die beiden vom Gesundheitsamt anerkannten Weiterbildungsmodulen Behandlungspflege und Medikamentenlehre nachweisen können. Die drei Berufsgruppen (Hauspflegerin, Fachangestellte Betreuung und Betagtenbetreuerin) können mit diesen zusätzlichen Modulen einen der Fachangestellten Gesundheit ebenbürtigen theoretischen Hintergrund nachweisen. Das Modul Behandlungspflege umfasst 50 Lektionen und als Zulassungsvoraussetzung zum Modul 40 Lektionen Pathophysiologie, das Modul Medikamentenlehre hat einen Umfang von 32 Lektionen. Anbieter sind unter anderem der Verband Heime und Institutionen der Schweiz (Curaviva) und der Schweizerische Berufs- und Fachverband der Geriatrie-, Rehabilitations- und Langzeitpflege (SBGRL).

In Absatz 3 werden die Berufe, welche unter den Begriff „Assistenzpersonal“ fallen definiert.

**Vorgaben für die Angebote der stationären Langzeitpflege und Betreuung (Alters- und Pflegeheime, Pflegegruppen und Pflegewohnungen)****Art. 14**

Die in dieser Bestimmung aufgelisteten räumlichen Anforderungen gelten bereits heute.

In Pflegewohnungen werden pflegebedürftige Personen in den spezifischen Bedürfnissen älterer Menschen angepassten Grosswohnungen betreut, während Pflegegruppen Kleinstheimen entsprechen.

### **Art. 15**

Das Betriebskonzept, welches Auskunft darüber gibt wie die Institution betrieben wird, sowie das Pflege- und Betreuungskonzept, welches Angaben zur Art und Weise der Pflege und Betreuung enthält, sollen neu mit einem separaten Kapitel für Demenzkranke ergänzt werden (lit. a). Diese Bestimmung zielt darauf hin, dass sich alle Angebote der stationären Langzeitpflege mit der adäquaten Betreuung dieser Klientengruppe auseinandersetzen müssen, unabhängig davon, ob eine separative oder eine integrative Lösung bevorzugt wird.

Die Anforderungen gemäss lit. b bis d gelten im Wesentlichen bereits heute.

Um die fachgerechte Pflege und Betreuung sicherstellen zu können, werden die Alters- und Pflegeheime verpflichtet, rund um die Uhr Fachpersonal Pflege und Betreuung einzusetzen (lit. e).

Unter der Bezeichnung „notwendige Einrichtungen, Geräte und Hilfsmittel“ ist die Standard-einrichtung einschliesslich der für die erste Hilfe notwendigen Materialien gemeint (lit. f). Bei den Geräten sind dies insbesondere Patientenheber, Absauggerät, Sauerstoffgerät, Inhalationsapparate, Luftbefeuchter, Rollstühle, Rollatoren.

### **Art. 16**

Mit diesem Artikel soll sichergestellt werden, dass die in einem Alters- und Pflegeheim tätigen Personen über die notwendigen beruflichen Qualifikationen verfügen, um ihre Arbeit in der notwendigen Qualität zu erledigen.

lit. a

Die Minimalanforderungen an eine anerkannte Ausbildung entsprechen der Diplombildung für Heimleitungen des Verbands Heime und Institutionen der Schweiz (Curaviva). Das Angebot enthält vier Teilkurse (Kaderkurs 1 und 2, Heimleitungskurs 1 und 2) mit den Schwerpunkten: Personalsystem, Finanzsystem, Öffentlichkeitssystem und Betreuungssystem.

Bisher wurde neben der Ausbildung zur Heimleiterin oder zum Heimleiter ein Ausweis über eine minimale gerontologische Weiterbildung gefordert. In den aktuellen Diplombildungen zum Heimleiter ist die Gerontologie ein fester Bestandteil. Ein separater Nachweis ist nur noch erforderlich, wenn eine Heimleiterausbildung oder eine gleichwertige Führungsausbildung ohne gerontologisches Modul ausgewiesen wird.

## lit. b

Weiterbildungen im Führungsbereich auf der Stufe der Teamleitung (300 Lernstunden) werden beispielsweise vom Verband Heime und Institutionen der Schweiz (Curaviva) oder vom Weiterbildungszentrum für Pflegeberufe (WEG) angeboten.

Die ebenfalls nachzuweisende gerontologische Weiterbildung ist eine Voraussetzung, um die fachliche Begleitung in einer Langzeitinstitution sicherstellen zu können. Als minimale Voraussetzung zur Anerkennung sind aus der Sicht des Gesundheitsamtes die nachfolgenden Inhalte (mindestens 160 Lernstunden) notwendig:

- Altersbilder und ihre Auswirkungen
- Lebensphase Alter: Kritische Lebensereignisse und Copingstrategien
- Biografiearbeit: Möglichkeiten, Grenzen biografieorientierter Pflege
- Alltagsgestaltung mit alten Menschen in der Langzeitpflege
- Pflege und Begleitung von dementen Menschen
- Pflege und Begleitung von depressiven Menschen
- Der sterbende Mensch: Palliativ Care, Schmerzmanagement, Angehörige, ethische und rechtliche Aspekte zur Sterbehilfe
- Kommunikation und Konfliktlösung

## lit. c

Der Umgang mit Demenzkranken in einer Institution ist eine spezielle Herausforderung, die neben der üblichen Berufsbildung auch psychogeriatrische Kenntnisse erfordert. Diese können gemäss den vom Gesundheitsamt vorgesehenen Kriterien für die Anerkennung der entsprechenden Zusatzausbildung über eine mindestens einjährige praktische Tätigkeit in einer entsprechenden Institution (psychogeriatrische Abteilung einer psychiatrischen Klinik, spezialisierte Abteilung einer Langzeitinstitution etc.) oder über eine entsprechende Weiterbildung erworben werden (minimal: 80 Lektionen; Inhalte: Psychopathologie, Psychogeriatric, Krankheitsbilder, Biografie, Handlungskonzepte). Ein anerkanntes Angebot, das als Massstab dient, sind die Module „Grundlagen und Intervention“ der „vitalba academia, Rapperswil“.

## lit. d

Der Personalbestand in der Pflege und Betreuung muss auf die Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmt sein. Um die qualitativen Anforderungen an eine angemessene Pflege und eine ausreichende fachliche Begleitung des Assistenzpersonals sicherzustellen, wird der Anteil des Fachpersonals auf 40 Prozent festgelegt. Die Leiterin des Fachbereichs Pflege wird mit demjenigen Anteil eingerechnet, den sie für die direkte Pflege aufwendet.

Der Anteil des Fachpersonals Pflege und Betreuung hat, um rund um die Uhr die Pflege und Betreuung durch Fachpersonal zu gewährleisten (Art. 15 lit. e), unter Berücksichtigung der

365 Tage im Jahr, der Nacht- und Sonntagszeitzuschläge, der Ferienabwesenheiten, etc. im Minimum 5.1 Stellen zu betragen.

Im Vergleich mit anderen Kantonen ist die 40 Prozent Limite für den Anteil des Fachpersonals eher tief. In den Kantonen Aargau, Zug und Zürich beträgt der Anteil des Fachpersonals in der Regel mindestens 50 Prozent.

In Ausnahmesituationen, besonders in Randregionen, wo die Personalgewinnung zunehmend problematischer wird, muss die zuständige Instanz individuelle Lösungen bewilligen können.

#### **Art. 17**

Der Stellenplan der Alters- und Pflegeheime muss auf die Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmt sein. Das zur Einstufung notwendige Instrument BESA (Bewohnerinnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem) ermittelt die Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner nach einem Punktesystem. Pro Punkt ist ein Zeitwert von 3.06 Minuten (oder 186 Sekunden) hinterlegt. Für die Qualitätssicherung, die Betreuung der Lernenden, für die so genannten nicht produktiven Arbeiten (das heisst, die im Instrument BESA nicht abgebildeten Arbeiten wie zum Beispiel nichtproduktive Zeiten der Nachtwache, WC Zeiten, Pausen, etc.) sowie für die Kompensation des Nachtdienstes sind Zuschläge einzurechnen. Das Gesundheitsamt Graubünden hat in Zusammenarbeit mit mehreren anderen Kantonen (Zug, Nidwalden, Aargau und Thurgau) in Absprache mit dem Bündner Heim- und Spitalverband (BHS) einen elektronischen Richtstellenplan erarbeitet. Dieser dient bereits heute zahlreichen Institutionen der Langzeitpflege und Betreuung in Graubünden als zuverlässiges und anerkanntes Führungs- und Lenkungsinstrument. Die vorgesehenen Vorgaben bezüglich Personalbestand wurden Ende 2007 lediglich von drei der 50 Institutionen im Kanton nicht erfüllt.

#### **Art. 18**

lit. a

Die meisten Angebote haben bereits auf Grund der bisherigen Vorgaben ein prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem eingeführt. Prozessorientiert heisst, dass die zur Qualitätssicherung festgelegten Massnahmen mit messbaren Zielen versehen werden und dass die Prozesse wie diese erreicht werden, dokumentiert sind. Anerkannt werden prozessorientierte Qualitätsmanagementsysteme, die eine Zertifizierung durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS) nachweisen können.

Damit das Gesundheitsamt die Pflege- und Betreuungsqualität kontinuierlich überprüfen kann, sind ihm jährlich die nachfolgenden Indikatoren bekannt zu geben:

- Anzahl Stürze mit mittelschweren und schweren Verletzungen

- Anzahl in der Institution erworbener Decubiti
- Anzahl von Bewohnerinnen und Bewohner mit freiheitseinschränkenden Massnahmen
- Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner, bei denen eine BESA Rückstufung vorgenommen wurde
- Anzahl Verstorbene

Weitere Indikatoren können in Absprache mit dem Bündner Spital- und Heimverband festgelegt werden.

Im Weiteren haben die Langzeitinstitutionen für die vom Gesundheitsamt festgelegten Handlungen und Massnahmen Standards zu erarbeiten, und diese als integrierenden Bestandteil in das Qualitätsmanagementsystem einzubauen. Das Gesundheitsamt erachtet für folgende Bereiche die Erarbeitung von Standards als notwendig.

- Medizinisch therapeutische Pflegeverrichtungen (Infusionen, Injektionen, Sauerstoffverabreichung, Sonden, Katheter etc.)
- Wundversorgung
- Schmerz und Schmerzbekämpfung
- Umgang mit Medikamenten
- Ernährung
- Inkontinenz- und Kontinenzmanagement
- Umgang mit Gewalt

lit. b

Die geltende Lehre definiert folgende vier Pflegestufen:

<b>Pflegestufen</b>	<b>Beschreibungen</b>
Stufe 3: Optimale Pflege	Der Patient und seine Angehörigen sind in die Pflege miteinbezogen. Der Patient erhält gezielte Hilfe in seiner Anpassung an veränderte Umstände.
Stufe 2: Angemessene Pflege	Der Patient erfährt Berücksichtigung der Bedürfnisse und Gewohnheiten, die er äussert.
Stufe 1: Sichere Pflege	Der Patient ist mit dem Nötigsten versorgt. Er ist nicht gefährdet. Er erleidet keinen Schaden.
Stufe 0: Gefährliche Pflege	Der Patient erleidet Schaden oder ist durch Unterlassungen oder Fehler in der Pflege gefährdet.

Quelle: Fiechter & Meier, 1981, Pflegeplanung

Die Pflege und Betreuung in der stationären wie in der ambulanten Pflege und Betreuung soll sich auf die Pflegestufe „angemessene Pflege“ ausrichten. Diese Pflegestufe entspricht dem Normalitätsprinzip und wird deshalb als Standard vorgegeben.

### **Vorgaben für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung (Spitex Dienste)**

#### **Art. 19**

lit. a

Als Ersatz für die im Rahmenleistungsauftrag bisher enthaltenen Vorgaben werden die Dienste verpflichtet, ein Betriebskonzept zu erstellen. Darin sind die individuelle Organisations- und Betriebsstruktur und die wichtigsten organisatorischen und administrativen Abläufe festzulegen.

lit. b

Das Zielpublikum muss Gewähr haben, dass die Administration während den üblichen Bürozeiten (Minimal 8.00 Uhr – 11.30 Uhr / 14.00 Uhr – 17.00 Uhr) für Auskünfte, Bedarfsmeldungen etc. direkt erreicht werden kann.

lit. c

Der unter diesem Artikel beschriebene Pikettdienst ist nicht mit einem allgemeinen Notfalldienst zu verwechseln. Die Organisation des Pikettdienstes ist im Betriebskonzept festzuhalten.

lit. d

Analog zur Vorgabe für die stationären Angebote, wonach rund um die Uhr eine Fachperson Pflege und Betreuung zur Verfügung steht, soll dem in der Pflege im ambulanten Bereich eingesetzten Personal eine Fachperson für Rückfragen zur Verfügung stehen. Üblicherweise ist damit die Leiterin des Fachbereiches Pflege gemeint. In kleineren Organisationen kann dies auch die Einsatzleiterin sein. Unter den ordentlichen Pflegezeiten werden die Zeiten von 7.00 – 20.00 Uhr verstanden.

#### **Art. 20**

lit. a

Die Anforderungen an die Geschäftsleiterin sind vergleichbar mit denjenigen der Heimleitung in den Alters- und Pflegeheimen (ohne Gerontologie). Die vom Gesundheitsamt vorgesehenen Minimalanforderungen an eine anerkannte Ausbildung entsprechen dem Nachdiplomkurs 1 für Abteilungsleiterinnen und Teamleitungen für Management in Gesundheitsorganisationen des WEG (Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe, Aarau). Das Angebot enthält die Schwerpunkte: Betriebliche Rahmenbedingungen, Führung und Zusammenarbeit, Problemlösungs- und Moderationsmethoden, Qualität, Wirtschaftlichkeit und Personalmanagement. Die Ausbildung umfasst ca. 360 Lektionen.

lit. b

Für die Sicherung der Pflege- und Betreuungsqualität sowie für die Anleitung und Begleitung des Assistenzpersonals in der Pflege hat der Spitex Dienst eine Leiterin des Fachbereichs Pflege und Betreuung zu bestimmen. Neben der Grundausbildung in Pflege ist ein Nachdiplom in Pflege oder eine gleichwertige modulare Weiterbildung nachzuweisen.

Nachdiplomkurse bieten unter anderem die Bildungsinstitute WEG (Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe, Aarau) und der SBK (Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner) an.

lit. c

Die Weiterbildung als Einsatzleiterin dient dazu, die in der Grundausbildung Pflegefachfrau nicht enthaltenen Spitexbranchenkenntnisse zu vermitteln.

Das Gesundheitsamt sieht vor, den von der Oda Soziales und Gesundheit angebotenen sogenannten Branchenkurs für Einsatzleiterinnen mit rund 60 Lernstunden und den bis 2005 von der Berufsschule für Gesundheit und Soziales durchgeführten „Einsatzleiterinnenkurs“ anzuerkennen.

lit. d

Um die Pflege und Betreuungsqualität sicherzustellen, muss auch das Assistenzpersonal eine minimale Ausbildung absolviert haben. Die vom Schweizerischen Roten Kreuz angebotenen Pflegehelferinnenkurse umfassen 120 Lernstunden und ein Praktikum von zwölf Tagen. Alte Kursausweise mit 80 - 100 Lernstunden werden akzeptiert, wenn die Mitarbeiterin eine permanente Weiterbildung und eine praktische Tätigkeit als Pflegehelferin nachweisen kann.

#### **Art. 21**

Die quantitativen Voraussetzungen in personeller Hinsicht können für Spitex Dienste nicht prospektiv angegeben werden, weil die Anzahl Klienten, der Leistungsumfang und die Leistungsart viel stärker schwankt als in den Heimen, wo neu eintretende Personen meist schwer pflegebedürftig sind und Eintritte besser geplant werden können. Die Berechnung kann auf Grund der geleisteten Stunden und der Leistungskategorie gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung erfolgen.

#### **Art. 22**

lit. a

Diese Bestimmung ersetzt das bisherige, von der Regierung mit Beschluss vom 3. Februar 2000, Prot. Nr. 156, erlassene Qualitätskonzept für Spitex Organisationen in Graubünden. Anerkannt werden durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS) zertifizierte Qualitätsmanagementsysteme.

Spitex Dienste, die eine gemeinsame Trägerschaft mit einer stationären Institution haben, übernehmen mit Vorteil das Qualitätsmanagementsystem der Partnerorganisation.

lit. b

Die permanente und gezielte Weiterbildung der Mitarbeitenden ist notwendig, damit sie mit den Entwicklungen im medizinischen und pflegerischen Bereich Schritt halten und die Fachkompetenz weiter entwickeln.

Der vorgeschlagene Indikator ist in den vergangenen zwei Jahren von den meisten Spitex Diensten erreicht oder überschritten worden.

lit. c und lit. d

Pflegerische Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b der Krankenpflege-Leistungsverordnung sind mehrheitlich Leistungen aus dem medizinisch technischen Bereich (Injektionen, Infusionen, Blutentnahmen, Wundversorgungen etc.). Für die Ausführung dieser Leistungen ist die fachliche Kompetenz ausschlaggebend. Aus diesem Grunde sollen diese Leistungen grundsätzlich durch Pflegefachpersonal ausgeführt werden. Der maximal zulässige Anteil von 15 Prozent durch Assistenzpersonal erbrachten Leistungen wurde bei Vergleichsüberprüfungen auf der Basis der Daten 2007 nur von zwei Organisationen überschritten.

Pflegerische Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c der Krankenpflege-Leistungsverordnung sind mehrheitlich Leistungen aus dem Bereich der Grundpflege (Körperpflege, Bäder, Mobilisation etc.). Für die Ausführung dieser Leistungen ist fachliche Kompetenz notwendig. Assistenzpersonal kann jedoch angeleitet werden und ist dann zur selbständigen Ausführung befähigt. Bei komplexen Pflege- und Betreuungssituationen sind neben den so genannten grundpflegerischen Verrichtungen oft auch medizinisch technische Leistungen notwendig, für welche die Kompetenz von Fachpersonal notwendig ist. Der maximal zulässige Anteil von 15 Prozent durch Assistenzpersonal erbrachten Leistungen lässt in einem erheblichen Umfang die Delegation von Leistungen dieser Kategorie an das Assistenzpersonal zu. Bei Vergleichsprüfungen auf der Basis der Daten 2007 ist diese Vorgabe von allen Spitex Diensten eingehalten worden.

Die Datensammlung für die Berechnung der Indikatoren erfordert keinen zusätzlichen Aufwand von den Spitex Diensten, weil die Leistungsdaten für die Abrechnung mit den Krankenversicherern und für die Beitragsleistungen des Kantons ohnehin jährlich eingereicht werden müssen.

Das Nichteinhalten der Vorgaben von Art. 22 kann gemäss Art. 31f lit. a. KPG zu Beitragskürzungen des Kantons führen.

#### **Art. 23-32**

Diese Artikel entsprechen Art. 7 bis 16 der geltenden Verordnung.

**Art. 33**

Derzeit darf im Kanton die Osteopathie von Physiotherapeuten beziehungsweise Physiotherapeutinnen, die über eine entsprechende Weiterbildung verfügen, ausgeübt werden. Es ist diesen Personen aber untersagt, sich als Osteopath beziehungsweise Osteopathin zu bezeichnen.

Am 23. November 2006 verabschiedete die kantonale Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) an ihrer Plenarversammlung das Reglement für die interkantonale Prüfung von Osteopathen beziehungsweise Osteopathinnen in der Schweiz. Gleichzeitig empfahl die GDK den Kantonen, Osteopathie als eigenständigen Beruf des Gesundheitswesens anzuerkennen und die Bewilligungspflicht für die selbstständige Ausübung der Osteopathie vorzusehen.

Art. 29 Abs. 3 GG ermächtigt die Regierung, zum Schutz der öffentlichen Gesundheit schulmedizinische oder andere Tätigkeiten des Gesundheitswesens mit klar umschriebenem Tätigkeitsgebiet und eigenem Berufsbild der Bewilligungspflicht zu unterstellen. Indem die Erlangung eines schweizerisch anerkannten Diploms als Osteopath beziehungsweise Osteopathin durch die GDK geregelt wurde, erfüllt dieser Beruf die Voraussetzungen, um der kantonalen Bewilligungspflicht unterstellt zu werden.

**Art. 34-38**

Diese Artikel entsprechen Art. 7a, Art. 7b, Art. 17, Art. 18 beziehungsweise Art. 19 der geltenden Verordnung.

**Art. 39**

Die Bewilligungsvoraussetzungen gemäss Art. 14 ff. beziehungsweise Art. 19 ff. entsprechen weitgehend der bisherigen Praxis. Eine Frist von zwölf Monaten für deren Erfüllung ab Inkrafttreten der Verordnung sollte somit ausreichen.

Für die Absolvierung von Weiter- und Zusatzausbildungen und die Erlangung des Heimleiterdiploms ist in den meisten Fällen ein Zeitbedarf von mehr als einem Jahr erforderlich. In diesen Fällen genügt für die provisorische Anerkennung der Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen durch das Gesundheitsamt eine verbindliche Aufnahmebestätigung durch den Veranstalter.

**Beilage:**

- Formular Berechnung Richtstellenplan