



Kantonsrat

Protokoll der Sitzung der vorberatenden Kommission

Gesetz über die Psychiatrieverbunde (22.10.06) und KRB über die Genehmigung des II. Nachtrags zur Verordnung über die Besoldung der Kaderärztinnen und Kaderärzte (25.10.01) sowie III. Nachtrag zum KRB über das Globalkreditsystem im Spitalbereich (23.10.01)

Ort: Kantonale Psychiatrische Klinik Wil, Haus C5, Konferenzraum 08

Zeit: Donnerstag, 19. August 2010, 8.30 bis 12.20 Uhr

Anwesend: *Mitglieder der vorberatenden Kommission:*

Schlegel Paul, Präsident, Grabs
Altenburger Ludwig, Buchs
Ammann Thomas, Rüthi
Freund Walter, Eichberg
Gadient Martina, Walenstadt
Gschwend Meinrad, Altstätten (bis 11.50 Uhr)
Klee-Rohner Helga, Berneck
Lehmann-Wirth Monika, Rorschacherberg
Lusti Bruno, Niederuzwil
Meile Peter, Bronschhofen
Rehli Valentin, Walenstadt
Rüegg-Gautschi Eveline, Niederhelfenschwil
Storchenegger Martha, Jonschwil
Stump Bruno, Engelburg
Zünd Thomas, Kriessern

Vertretung Gesundheitsdepartement:

Hanselmann Heidi, Regierungsrätin
Wüst Roman, Generalsekretär
Altherr Peter, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung
Dietrich Yvonne, Protokoll

Vertretung der Kantonalen Psychiatrischen Dienste – Sektor Nord:

Josef Fässler, Vorsitzender der Geschäftsleitung der Kantonalen Psychiatrischen Dienste – Sektor Nord (für Traktandum 2)

Entschuldigt: -

Traktanden:

1. Begrüssung / Mitteilungen
2. Kurzvorstellung Kantonale Psychiatrische Dienste – Sektor Nord
3. Überblick über die Vorlage
4. Gesetz über die Psychiatrieverbunde

- a) Eintretensdiskussion
- b) Spezialdiskussion
- 5. KRB über die Genehmigung des II. Nachtrags zur Verordnung über die Besoldung der Kaderärztinnen und Kaderärzte
 - a) Eintretensdiskussion
 - b) Spezialdiskussion
- 6. III. Nachtrag zum KRB über das Globalkreditsystem im Spitalbereich
 - a) Eintretensdiskussion
 - b) Spezialdiskussion
- 7. Rückkommen
- 8. Antrag an den Kantonsrat
- 9. Varia
 - Bezeichnung der Kommissionssprecherin/des Kommissionssprechers
 - Frage Medieninformation

- Unterlagen:**
- Gesetz über die Psychiatrieverbunde (22.10.06) und KRB über die Genehmigung des II. Nachtrags zur Verordnung über die Besoldung der Kaderärztinnen und Kaderärzte (25.10.01) sowie III. Nachtrag zum KRB über das Globalkreditsystem im Spitalbereich (23.10.01), Botschaft und Entwurf der Regierung vom 18. Mai 2010 (Beratungsunterlage)
 - Botschaften der Regierung zur Schaffung der Spitalverbunde vom 20. November 2001 (23.01.01A/26.01.02A/26.01.02) und vom 19. April 2005 (22.05.03/23.05.02) [als Orientierung und für den Vergleich mit der Botschaft zum Gesetz über die Psychiatrieverbunde]

Beilagen

- Zusätzliche Folien zur Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Unterlage des Baudepartementes zur Berechnung des baulichen und betrieblichen Unterhalts

Geht an:

- Mitglieder der vorberatenden Kommission (Postadresse)
- Staatskanzlei (2)
- Fünf Fraktionspräsidentinnen und -präsidenten
- Gesundheitsdepartement:
 - Hanselmann Heidi
 - Wüst Roman
 - Altherr Peter

1. Begrüssung und Information

Paul Schlegel begrüsst als Präsident die Kommissionsmitglieder, die Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitsdepartements zur Beratung des Gesetzes über die Psychiatrieverbunde (22.10.06), des KRB über die Genehmigung des II. Nachtrags zur Verordnung über die Besoldung der Kaderärztinnen und Kaderärzte (25.10.01) sowie des III. Nachtrags zum KRB über das Globalkreditsystem im Spitalbereich (23.10.01). Zudem begrüsst er Josef Fässler, der als "Hausherr" die Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) Sektor Nord vorstellen wird.

Seit der Kommissionsbestellung am 7. Juni 2010 wurden folgende Ersatzwahlen in die vorberatende Kommission vorgenommen:

- Thomas Zünd, Kriessern, anstelle von August Wehrli, Buchs;
- Monika Lehmann-Wirth, Rorschacherberg, anstelle von Margrit Stadler-Egli, Bazenheid
- Ludwig Altenburger, Buchs, anstelle von Josef Kofler, Uznach

Der Präsident stellt die Beratungsfähigkeit fest. Die Kommission ist vollständig anwesend. Auf eine Einladung von Fachreferenten wurde bewusst verzichtet. Dafür wurde Josef Fässler gebeten, die KPD Sektor Nord vorzustellen. Er verweist auf die Richtlinien für die Arbeit der Kommissionen des Kantonsrates und erinnert an das Kommissionsgeheimnis. Er bittet um Offenlegung allfälliger Interessensvertretungen.

Der Präsident informiert, dass Gschwend Meinrad, Altstätten, nur bis Mittag anwesend sein wird.

2. Kurzvorstellung Kantonale Psychiatrische Dienste – Sektor Nord (Josef Fässler, Vorsitzender der Geschäftsleitung)

Die Folien zum Vortrag von Fässler werden verteilt. Fässler beginnt mit einer Metapher. Die vorberatende Kommission schneidert heute ein Kleid. Die KPD sind heute als unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalten organisiert. Die KPD sollen mit der Vorlage ein neues Kleid erhalten. Fässler hat Vertrauen in den Kantonsrat und in die Regierung, dass die Vorlage massgeschneidert umgesetzt und kein falscher Schnitt gemacht wird.

Fässler vermittelt einen kurzen Überblick über die KPD Sektor Nord. Die Aufbauorganisation ist nicht entscheidend. Entscheidend sind die Abläufe. Beim Organigramm ist das Gesundheitsdepartement (normative Ebene), welches Vorgaben (z.B. Leistungsauftrag) macht, zuoberst. Dann kommt die Spitalkommission, welche die strategisch-operative Aufgabe hat, die Umsetzung des Leistungsauftrags sicherzustellen. Dann kommt die Geschäftsleitung (operative Ebene). Die Stabsstelle "Center of Education & Research" hat die Aufgabe die praxisbezogene Forschung und die Aus- und Weiterbildung sicherzustellen. In der Psychiatrie aber auch bei den Akutspitälern wird die Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten und von Pflegepersonal immer schwieriger. Es gibt psychiatrische Kliniken, denen es nicht mehr gelingt, ausreichend Ärztinnen und Ärzte zu rekrutieren. Die KPD Sektor Nord sind noch in der Lage, gut qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Dies nicht zuletzt deshalb, weil das Beziehungsnetz der im Fortbildungszentrum tätigen Personen genutzt werden kann. Fässler stellt die These auf, dass in Zukunft die Rekrutierung von qualifiziertem Personal für alle Spitäler und Kliniken, welche sich nicht in der Aus- und Weiterbildung positionieren, noch schwieriger wird.

Die Struktur der KPD Sektor Nord unterscheidet zwischen drei medizinischen Fachbereichen, dem Spezialpflegeheim und den zentralen Diensten. Die Fachbereiche werden dual geführt. Der Fachbereich 1 umfasst die Akutpsychiatrie, die Sucht- und Psychotherapie. Darunter fallen Aufgaben im stationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich. Der Fachbereich 2 umfasst die Langzeitpsychiatrie, die Forensik sowie die ARTeliers. Der Fachbereich 3 umfasst die Gerontopsychiatrie. Die drei Fachbereiche sollen als Kompetenzzentren etabliert werden. Der Leiter des Fachbereichs 3 ist gleichzeitig verantwortlich für die Aus- und Weiterbildung sowie die Forschung. Das Spezialpflegeheim Eggfeld (100 Betten) wurde aus dem Klinik-Betrieb her-

ausgenommen bzw. wird als separater Fachbereich/Profizentrum geführt. Der Kanton leistet keinen Beitrag an den Betrieb des Pflegeheims Eggfeld. Die anfallenden Investitionskosten werden den KPD Sektor Nord über einen Mietvertrag belastet. Der Kanton St.Gallen wurde dadurch in den letzten Jahren jährlich um 6 bis 7 Mio. Franken und die Krankenversicherer um 5 Mio. Franken entlastet.

Die zentralen Dienste umfassen das Finanz- und Rechnungswesen, das Personalwesen, die Informatik, das Facility Management, die Kommunikation/PR und die Seelsorge. Zudem ist den KPD Sektor Nord eine Gärtnerei angegliedert. Die Wäscherei wurde zwischenzeitlich vertraglich an einen Dritten (Bernet Textilpflege AG, Bronschhofen) ausgelagert. Die weitere Anstellung aller Mitarbeitenden wurde sichergestellt. Es ist auch nicht zu Lohnreduktionen gekommen. Die Privatwäsche für Patientinnen und Patienten wird ebenfalls von der Bernet Textilpflege AG gereinigt.

Der Kanton St.Gallen ist in zwei Sektoren (Nord und Süd) aufgeteilt. Fässler stellt den Sektor Nord kurz vor. Der Hauptsitz ist in Wil. Auf dem Areal in Wil befindet sich die Psychiatrische Klinik (rund 210 Betten), eine Tagesklinik, das Ambulatorium und das Spezialpflegeheim Eggfeld (100 Betten). Der Standort St.Gallen verfügt über eine stationäre Klinik mit 20 Betten (davon 6 Betten für die Krisenintervention und 14 Betten für die allgemeine Psychiatrie), ein Ambulatorium und eine Tagesklinik für Psychotherapie und Allgemeinpsychiatrie. In St.Gallen sind rund 70 Mitarbeitende tätig. Der Standort Rorschach verfügt über ein Ambulatorium und eine Tagesklinik. In Wattwil besteht zur Zeit nur ein Ambulatorium. Die Nachfrage nach einer Tagesklinik ist enorm. Diese Angebotslücke soll mit der Einrichtung einer Tagesklinik in Wattwil geschlossen werden.

Die Strategie der KPD Sektor Nord basiert auf einem Strategiepapier. Zu dessen Umsetzung werden jährlich operative Ziele definiert und in Zusammenarbeit mit der Regierung und dem Gesundheitsdepartement umgesetzt. Wichtig ist - auch aus Kostensicht - die Stärkung der Ambulanz (z.B. Ausbau der Spezialsprechstunden für Psychotherapie und Psychosomatik), der Einsatz von mobilen Equipen (gehen zu den Patientinnen und Patienten nach Hause), die Forcierung der Tageskliniken (z.B. Einrichtung einer Tagesklinik in Wattwil), der Aufbau eines Demenz-Kompetenzzentrums Ostschweiz und die Verlagerung der Pflegeheimplätze nach Rorschach (Masterplan). Der Masterplan wird im Auftrag des Baudepartements erstellt und befasst sich mit der langfristigen Positionierung der Klinik Wil. Der Masterplan liegt derzeit bei der Regierung. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob ein Teil des Pflegeheimes Eggfeld nach Rorschach verlagert werden soll. Entsprechende Abklärungen laufen.

Bezüglich Strategie "Management" weist Fässler darauf hin, dass die Kostenentwicklung in den letzten 10 Jahren für den Kanton sehr günstig war. Im Vergleich mit den anderen Kantonen steht der Kanton St.Gallen sowohl bei den Akutspitälern als auch im Bereich der Psychiatrie sehr gut da. Wichtig sind schlanke, effektive und effiziente Prozesse. Eine Forcierung der Aufbauorganisation genügt nicht. Bei den Prozessabläufen ist eine flache Hierarchie wichtig. Wichtig ist auch die Aus- und Weiterbildung und die Umsetzung der Neuorganisation im Zusammenhang mit dem Wechsel der Chefärzte, den Wechseln bei der Pflege und des Vorsitzenden der Geschäftsleitung im nächsten Frühling. Die Kontinuität der Führung ist zu gewährleisten. Fässler ist diesbezüglich zuversichtlich.

Die Umsetzung des Masterplans wurde von Fässler bereits angesprochen. Auf den Folien ist ein Plan mit einem Oval ersichtlich. Die Symmetrie der bisherigen Architektur wurde aufgenommen und optimal ergänzt.

Fässler nennt einige Kennzahlen der KPD Sektor Nord, welche 730 Mitarbeitende beschäftigen (470 Stellen). Der jährliche Aufwand beläuft sich auf rund 74 Mio. Franken. Die Klinik Wil verfügt über 200 Betten und weist 71'000 Pflage tage aus. Die Krisenintervention in St.Gallen verfügt über rund 20 Betten und weist 7'000 Pflage tage aus. Die Tageskliniken in Wil, Rorschach und St.Gallen verfügen insgesamt über 60 Plätze und weisen 17'000 Behandlungstage aus. Die Ambulatorien weisen 22'000 Konsultationen aus. Das Pflegeheim Eggfeld verfügt über 100

Plätze und weist 34'000 Pflagestage aus. Ambulant wurden 3'400, teilstationär 400 und stationär 1'900 Patientinnen und Patienten behandelt.

Entscheidend ist die Qualität. Die Sicherstellung der Qualität muss ein Teil der Unternehmenspolitik sein. Im Jahr 1999/2000 haben sich die KPD Sektor Nord mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung für das europäische Qualitätsmanagementmodell EFQM entschieden. In diesem Modell werden nicht nur Teilbereiche, sondern die ganze Unternehmung (Führung, Prozesse etc.) berücksichtigt. Die Klinik Wil hat als erste psychiatrische Klinik in Europa die erste Stufe "committed to excellence" erreicht. Anschliessend wurde die Klinik (das hat nichts mit EFQM zu tun) mit dem Label "Naturpark" (der Natur Sorge tragen) ausgezeichnet. Im Jahr 2008 hat die Klinik Wil wiederum als erste psychiatrische Klinik in Europa die 2. Stufe des EFQM "recognized for excellence" erreicht. Derzeit befasst sich die Klinik mit der EFQM-Rezertifizierung.

3. Überblick über die Vorlage

Einleitend gibt Regierungsrätin Heidi Hanselmann einen Überblick über die Vorlage. Die Vorlage ist ein wichtiger Meilenstein für die Psychiatrie. Sie weist vorgängig darauf hin, dass der Masterplan der Regierung noch nicht vorgelegt wurde. Der Masterplan ist nicht Gegenstand der Vorlage und der heutigen Sitzung der vorberatenden Kommission. Der Masterplan wird bei der im Rahmen der Investitions- und Verzichtsplanung zu erstellenden Priorisierung berücksichtigt.

Der Überblick umfasst die folgenden Punkte: 1. Zielsetzungen, 2. Organisation der Psychiatrieverbunde, 3. Vergleich mit der Vorlage Spitalverbunde, 4. Übertritt Kaderärzte / Kaderärztinnen, 5. Verlängerung Globalkreditsystem, 6. Vernehmlassungsergebnis, 7. Fazit, 8. Antrag.

Zielsetzungen: Die KPD benötigen eine neue Struktur, um den Anforderungen des heutigen marktwirtschaftlichen Umfelds gerecht werden zu können. Die rechtliche Verselbstständigung der KPD soll nach dem bewährten Modell der Akutspitäler erfolgen. Dabei sind die politisch gewollten Leistungen bzw. von der Politik definierten Leistungen und die unternehmerische Freiheit sicherzustellen. Eine effektive und effiziente Steuerung durch den Kanton ist zu gewährleisten. Die Führungssysteme und -instrumente müssen entsprechend verbessert und modernisiert werden. Im Bereich der unternehmerischen Freiheit geht es um die betriebswirtschaftliche Autonomie, welche im Rahmen des heutigen Marktwirtschaftlichen Umfelds notwendig ist (Reaktionsmöglichkeit).

Organisation: Zur Frage welche Rechtsform für die Neuorganisation der KPD am geeignetsten ist, verweist Hanselmann auf die bei den Spitalverbunden und beim Zentrum für Labormedizin geführten Diskussionen. Sie stellt die einzelnen Rechtsformen aus Zeitgründen nicht mehr vor, wird Fragen dazu aber gerne beantworten. Der Kanton St.Gallen hat mit der rechtlichen Verselbstständigung der Akutspitäler in der Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt sehr gute Erfahrungen gemacht. Das Gesundheitsdepartement wird auch von anderen Kantonen immer wieder angefragt, über die Strukturen der st.gallischen Akutspitäler zu informieren. Die Regierung ist überzeugt, dass die Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten auch für die KPD optimal ist. Damit erhalten die KPD das notwendige Rüstzeug, um im marktwirtschaftlichen Umfeld weiterhin konkurrenzfähig zu bleiben.

Die Struktur der KPD mit zwei Sektoren wurde von Fässler bereits aufgezeigt. Im Sektor Süd konnten mit der dezentralen Ausgestaltung der Angebote Versorgungslücken geschlossen werden. Während bei der Akutmedizin eine Konzentration der Leistungen an einem Ort Sinn macht, ist im Bereich der Psychiatrie hingegen eine wohnortnahe Betreuung und schnelle Integration der Patientinnen und Patienten wichtig. Diese ermöglicht den Kontakt zum familiären Umfeld und zum Arbeitgebenden. Dadurch kann nicht zuletzt eine bessere Integration der Patientinnen und Patienten in den Arbeitsmarkt erreicht werden. Die Konferenz der Schweizerischen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren setzt sich seit mehreren Jahren für dezentrale

Strukturen in der Psychiatrie ein. Angebotslücken konnten durch die Realisierung des Kriseninterventionszentrums in St.Gallen und durch die Einrichtung von psychiatrischen Tageskliniken in St.Gallen, Rorschach, Heerbrugg, Trübbach und Uznach teilweise geschlossen werden. Eine weitere Tagesklinik soll in Wattwil entstehen.

Die Aufgaben und Kompetenzen der politisch-strategischen Ebene (Kantonsrat und Regierung), der unternehmensstrategischen Ebene (Verwaltungsrat der Psychiatrieverbunde) und der operativen Ebene (Geschäftsleitungen der Psychiatrieverbunde) sollen analog zu den Spitalverbunden geregelt werden. Zum Organigramm der Psychiatrieverbunde führt Hanselmann aus, dass der Verwaltungsrat die Möglichkeit hat, verschiedene Beiräte einzusetzen. Die Einsetzung von Beiräten hat sich bei den Spitalverbunden bewährt.

Vergleich Psychiatrieverbunde und Spitalverbunde: Die rechtliche Verselbständigung der Psychiatrieverbunde soll nach dem bewährten Modell der Akutspitäler erfolgen, indem die KPD in zwei Psychiatrieverbunde überführt werden. Aufgrund der geografischen Situation im Kanton St.Gallen hat sich die Struktur mit zwei Sektoren bewährt. Die Schaffung von zwei selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten, welchen ein einziger Verwaltungsrat vorsteht, wird auch von den Vernehmlassungsteilnehmenden getragen.

Betreffend das Präsidium des Verwaltungsrates der Psychiatrieverbunde gehen die Meinungen auseinander. Die Regierung spricht sich dafür aus, dass das Präsidium bei der Vorsteherin bzw. beim Vorsteher des Gesundheitsdepartementes liegt. Dies hat sich bei den Spitalverbunden bewährt.

Übertritt Kaderärzte / Kaderärztinnen: Beim II. Nachtrag zur Verordnung über die Besoldung der Kaderärztinnen und Kaderärzte handelt es sich um eine formale Anpassung aufgrund des Übertritts der Kaderärztinnen und Kaderärzte von den KPD in die Psychiatrieverbunde. Die Regelung der Überprüfung erfolgt analog zu den Spitalverbunden und zum Zentrum über Labormedizin. Der Nachtrag ist gemäss Art. 84 Abs. 2 und Art. 85 Abs. 3 des Staatverwaltungs-gesetzes durch den Kantonsrat zu genehmigen.

Verlängerung Globalkreditsystem: Das Globalkreditsystem läuft Ende 2010 aus. Das Inkrafttreten des Gesetzes über die Psychiatrieverbunde ist auf den 1. Januar 2012 vorgesehen. Um die Anwendung des Globalkreditsystems für die KPD auch im Jahr 2011 sicherzustellen, muss dessen Verlängerung um ein Jahr bzw. bis Ende 2011 erfolgen.

Zum Inkrafttreten des Gesetzes über die Psychiatrieverbunde hält Hanselmann fest, dass eine seriöse Umsetzung der rechtlichen Verselbständigung der KPD auf den 1. Januar 2011 aufgrund des parlamentarischen Verfahrens und der umfangreichen Vorarbeiten nicht möglich ist. Der von der Regierung zu wählende Verwaltungsrat muss die Statuten der Psychiatrieverbunde vorbereiten und eine Grund- und Nutzungsvereinbarung mit der Regierung abschliessen.

Ergebnis Vernehmlassung: Zur Vernehmlassung eingeladen wurden die Fraktionen der im Kantonsrat vertretenen politischen Parteien, die Vereinigung der St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP), die Ärztesgesellschaft des Kantons St.Gallen, santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer, die Mitglieder der Fachkommission Psychiatrie und die KPD. Teilgenommen haben auch die Stadt Wil und die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste St.Gallen (KJPD). Die Notwendigkeit der rechtlichen Verselbständigung der KPD wird von allen Vernehmlassungsteilnehmenden mitgetragen. Zugestimmt wurde ebenfalls der Beibehaltung der bestehenden zwei Sektoren Nord und Süd bzw. der Schaffung von zwei selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten mit einem einzigen Verwaltungsrat. Der Wahl des Verwaltungsrates durch die Regierung und dem Präsidium des Verwaltungsrates durch die Vorsteherin bzw. den Vorsteher des Gesundheitsdepartementes wurde grossmehrheitlich zugestimmt. Unumstritten ist auch die Verlängerung des Globalkreditsystems bis Ende 2011.

In der Vernehmlassung wurde u.a. angeregt, die Kinder- und Jugendpsychiatrie in einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt zusammenzufassen und in die Psychiatrieverbunde zu

integrieren bzw. dem Verwaltungsrat der Psychiatrieverbunde zu unterstellen. Eine Kantonalisierung der in diesem Bereich tätigen privatrechtlichen Stiftungen und deren Integration in die Psychiatrieverbunde würde jedoch den Rahmen der Vorlage (rechtliche Verselbständigung der KPD bzw. der Erwachsenenpsychiatrie) sprengen. Ein Inkrafttreten der Vorlage auf den 1. Januar 2012 wäre damit nicht mehr möglich. Hanselmann wird in der Diskussionsrunde dazu weitere Ausführungen machen.

Angeregt wurde auch die integrale Überprüfung der Anwendung des kantonalen Personalrechts für die Spitalverbunde, die Psychiatrieverbunde und für das Zentrum für Labormedizin. Aus Sicht der Regierung besteht hier kein Handlungsbedarf. Die Anwendung des kantonalen Personalrechts für die öffentlich-rechtlichen Anstalten hat sich bewährt. Es besteht kein Grund, einzelne öffentlich-rechtliche Anstalten von der Anwendung des kantonalen Personalrechts auszunehmen. Das kantonale Personalrecht soll zudem überarbeitet werden.

Zur integralen Überprüfung des Immobilien-Eigentums an die Spital- und Psychiatrieverbunde wurde von der Regierung mit Blick auf die Einführung der neuen Spitalfinanzierung (1. Januar 2012) eine interdepartementale Arbeitsgruppe (Gesundheitsdepartement, Baudepartement und Finanzdepartement) eingesetzt.

Fazit und Antrag: Mit der Vorlage soll der Sprung in eine sichere Zukunft sichergestellt werden. Mit der rechtlichen Verselbständigung der KPD soll deren Konkurrenzfähigkeit und damit die psychiatrische Gesundheitsversorgung der st.gallischen Bevölkerung weiterhin gewährleistet werden. Hanselmann spricht im Namen der Regierung ihren Dank für Eintreten und Zustimmung zur Vorlage aus. Sie freut sich auf eine konstruktive Diskussion.

Fragen an Regierungsrätin Heidi Hanselmann

Klee-Rohner hat eine Frage zum Trend, dass die notwendigen Immobilien von Privaten gebaut werden und der Kanton als Mieter auftritt. Fässler hat ausgeführt, dass ein solcher Mietvertrag in Rorschach angestrebt wird. In Heerbrugg besteht bereits eine Mietlösung. Für welche Dauer werden solche Mietverträge abgeschlossen?

Hanselmann: Die Frage "Neubauten oder Mietlösungen" wird von der Regierung für alle Departemente diskutiert. Bei Mietlösungen wird in der Regel eine möglichst lange Vertragsdauer angestrebt. Die Verträge sind jedoch unterschiedlich.

Stump: Es wurde gesagt, dass die Ambulatorien in den Zentren der Regionen stehen sollten. Heerbrugg liegt auf der Karte etwas ausserhalb. Wieso wurde ein Standort in Heerbrugg festgelegt?

Hanselmann: Das Rheintal ist eine der bevölkerungsdichtesten Regionen des Kantons. Die Nachfrage bestätigt, dass die Wahl der Standorte der Tageskliniken in Trübbach und in Heerbrugg richtig war. Aufgrund der Anbindung an den öffentlichen Verkehr wäre der Standort Sargans gegenüber dem Standort Trübbach bevorzugt worden. Letztlich müssen aber auch geeignete Räumlichkeiten gefunden werden. Die Tagesklinik in Trübbach hat sich sehr gut entwickelt.

Ammann: Heerbrugg ist das Zentrum bzw. liegt in der Mitte des Rheintals. Die Anbindung an den öffentlichen Verkehr ist hervorragend bzw. am besten. Der Standort Heerbrugg ist sicher richtig.

4. Gesetz über die Psychiatrieverbunde

a) Eintretensdiskussion

Klee-Rohner: Die FDP dankt der Regierung und den Mitarbeitenden des Gesundheitsdepartementes für die Ausarbeitung der Vorlage. Die FDP begrüsst die Vorlage und ist überzeugt, dass ab dem 1. Januar 2012 der Wettbewerbsdruck auch auf die Psychiatrischen Kliniken im Kanton St.Gallen zunehmen wird. Grund dafür ist die neue Spitalfinanzierung auf der Basis von diagnosebezogenen Fallpauschalen (sogenannten DRG). Um im marktwirtschaftlichen Umfeld konkurrenzfähig zu bleiben, braucht es deshalb betriebswirtschaftlichen Spielraum mit flexiblen Organisations- und Führungsstrukturen. Analog den vier Spitalverbunden ist es nach Ansicht der FDP wichtig und richtig, die zwei jetzt schon bestehenden Psychiatrischen Dienste Nord und Süd in zwei Psychiatrieverbunde unter dem Rechtskleid der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten zu überführen. Die Gesetzesvorlage, welche von der vorberatenden Kommission heute beraten wird, weicht nur marginal von jener der vier Spitalverbunde ab, was Sinn macht.

Dass die Regierung nur einen Verwaltungsrat für die zwei Psychiatrieverbunde vorsieht, ist zielführend und zu begrüssen. Die FDP steht auch hinter dem Vorschlag, dass die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheitsdepartementes das Präsidium des Verwaltungsrates innehaben wird. Dies im Gegensatz zum Zentrum für Labormedizin, wo die FDP dies nicht mittragen konnte. Die FDP begrüsst auch die Fortsetzung des bereits in den KPD eingeführten Globalkreditsystems, gekoppelt an entsprechende Leistungsvereinbarungen bzw. Leistungsaufträge und die Überführung aus einer befristeten in eine rechtlich verbindliche, unbefristete Regelung. Dadurch hat der Kantonsrat auf politisch-strategischer Ebene die gleichen Steuermittel in der Hand wie bei den Spitalverbunden.

Als logische Folge erachtet die FDP die Änderung des Wahlgremiums für die Chefärztinnen und Chefärzte bzw. die Leitenden Ärztinnen und Ärzte. Diese Wahlen gehören in Zukunft in die operative Zuständigkeit der Psychiatrieverbunde. Dadurch ist für deren Besoldung auch nicht mehr das Gesundheitsdepartement zuständig, sondern der Psychiatrieverbund. Deshalb ist die Besoldungsverordnung durch einen II. Nachtrag entsprechend zu ändern. Die berufliche Vorsorge des Personals soll weiterhin bei der Versicherungskasse für das Staatspersonal erfolgen, was zu begrüssen ist.

Weil auch der FDP eine seriöse Umsetzung der Vorlage ein Anliegen ist, ist sie mit der Festlegung des Vollzugsbeginnes auf den 1. Januar 2012 einverstanden. Noch mehr, es macht sogar Sinn, denn auf diesen Zeitpunkt wird auch die neue Spitalfinanzierung eingeführt.

Was in der Vorlage ungenügend Beachtung findet und absolut unbefriedigend ist, ist die Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bekanntlich gibt es in unserem Kanton drei Stiftungen, die sich um Kinder- und Jugendpsychiatrische Belange kümmern. Im Gegensatz zur Erwachsenenpsychiatrie, wo sorgfältig Vergleiche zu anderen Kantonen gemacht wurden, fehlt dies für den Bereich Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie weitgehend. Hätte man diese Vergleiche angestellt, wäre ersichtlich geworden, dass in mehreren Kantonen die Pädiatrie durchaus auch in einem grösseren Verbund zusammengefasst worden ist. Dasselbe trifft für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie zu, der in mehreren Kantonen unter Erhaltung der fachlichen Selbständigkeit einem grösseren Verbund angegliedert ist.

Die FDP ist für Eintreten. Die FDP wird in der Spezialdiskussion insbesondere zur Situation Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie Fragen und allenfalls Anträge stellen.

Gadient spricht für die SP. Die SP dankt der Regierung für die Botschaft und den Entwurf. Die SP begrüsst die Schaffung von zwei Psychiatrieverbunden in der Form von selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten. Die SP erachtet es für die Stärkung der Psychiatrie mit ihren verschiedenen Angeboten als richtig und wichtig, dass sie als eigenständige Gebilde funktionieren und unabhängig von der somatischen Medizin organisiert sind.

Mit der vorgeschlagenen Reform kann auf die künftigen gesundheitspolitischen Herausforderungen besser und flexibler reagiert werden. Wettbewerbsfähigkeit, flexible Organisations- und Führungsstrukturen, optimale Betriebsstrukturen sind die Stichworte dazu. Eine hohe Qualität zu guten Preisen wird erwartet.

Die Aufteilung in einen Psychiatrieverbund Süd und Psychiatrieverbund Nord ist eine logische Weiterführung der erst kürzlich erfolgten Sektorisierung. Damit kann den unterschiedlichen Begebenheiten in unserem Kanton optimal Rechnung getragen werden und die psychiatrische Versorgung erhält den nötigen Stellenwert. Ebenfalls kann die dezentrale stationäre und ambulante Versorgung gut gewährleistet werden. Eine gute Grundversorgung ist oberstes Ziel und muss mit konkreten Vorgaben unbedingt erhalten bleiben. Der SP ist die generelle Aufnahme-pflicht für Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Kanton St.Gallen sehr wichtig und diese darf auch mit der freien Spitalwahl keineswegs tangiert werden.

Analog zur Strategie und Organisation beim Spitalverbund mit den vier Spitalregionen erachtet es die SP als richtig, dass die Psychiatrieverbunde einem einzigen Verwaltungsrat unterstehen. Ebenso folgerichtig ist es, dass dieser Verwaltungsrat von der Vorsteherin oder dem Vorsteher des Gesundheitsdepartementes geführt wird. Dies erlaubt für die kantonale psychiatrische Versorgung eine ganzheitliche Planung und eine optimale Verbindung zwischen der politischen und unternehmerischen Ebene.

Noch eine Anmerkung zum Personal der vorgesehenen Psychiatrieverbunde. Die SP befürwortet, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiterhin die gleichen Anstellungsbedingungen haben werden wie jetzt und, dass das kantonale Personalrecht angewendet wird. Die SP würde zudem die Bildung von Personalkommissionen begrüßen, welche die Rechte der Arbeitnehmenden gegenüber den Geschäftsleitungen und dem Verwaltungsrat wahrnehmen.

Nicht ganz nachvollziehbar ist, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Angebote nicht in einer selbständig öffentlich-rechtlichen Anstalt im Psychiatrieverbund zusammengeführt und vom gleichen Verwaltungsrat geführt werden. Nach Ansicht der SP würde dies die Kinder- und Jugendpsychiatrie stärken und aufwerten. Die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung ist ebenso relevant wie die Versorgung in der Erwachsenenpsychiatrie. Die SP würde einen Verbund Kinder- und Jugendpsychiatrie begrüßen. Es kann aber sein, dass es gute Gründe gibt, warum dies nicht angestrebt wird. Die SP ist sehr froh um erläuternde Aussagen dazu. Es muss auf jeden Fall eine qualitativ gute Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Fokus sein.

Die SP wird in der Spezialdiskussion weitere Punkte einbringen. Die SP ist für Eintreten.

Stump spricht im Namen der SVP-Delegation. Nachdem bereits unsere Spitallandschaft mit QUADRIGA und die beiden Laboratorien in selbständige öffentlich-rechtliche Gesellschaften umgewandelt worden sind, ist es höchste Zeit, dass auch die KPD diesen Schritt machen. Diese Umwandlung ist nötig, damit die beiden Dienste Nord und Süd dem kommenden Wettbewerbsdruck Stand halten können.

Dass den beiden KPD Nord und Süd nur ein Verwaltungsrat vorsteht, so wie es bei QUADRIGA und den Laboratorien praktiziert wird, ist nach Ansicht der SVP richtig. Richtig ist auch, dass die Regierung nach der Vernehmlassung die Bezeichnung Psychiatrierat in Verwaltungsrat abgeändert hat. Die SVP erwartet, dass in diesem Gremium Mitglieder sitzen, die das Umfeld der KPD kennen und ihren Wohnsitz auch in unserem Kanton haben. Über die Wahl und die Zusammensetzung des Verwaltungsrates wird die SVP in der Detaildiskussion weitere Vorschläge machen.

Stump legt seine Interessen als Mitglied der Spitalkommission offen. Als Mitglied der Spitalkommission - dies ist sicher auch im Sinn seiner Spitalkommissionskolleginnen und -kollegen - ist er nicht glücklich mit der Formulierung von Seite 8 (Punkt 3) Dort heisst es: "Die unternehmensstrategische Führung auf Ebene der KPD ist zu verstärken. Diesen fehlt ein qualifiziertes

Gremium, das sich ausschliesslich der strategischen Führung der Unternehmung widmen kann. Die heutige Organisation mit den beiden Spitalkommissionen kann den kommenden Herausforderungen nicht mehr gerecht werden." Die heutige Spitalkommission hätte wesentlich mehr leisten und ihre Qualitäten zeigen können, wenn sie auch mehr Kompetenzen gehabt hätte. Es ist nicht korrekt, dass die Spitalkommission den kommenden Herausforderungen nicht gewachsen wäre. Stump hätte von der Regierung, welche die Spitalkommission gewählt hat, erwartet, dass die Spitalkommissionsmitglieder für eine Verlängerung ihres Mandates durch die Regierung eine offizielle Anfrage erhalten, damit sie sich darauf einstellen können.

Die Mitglieder der SVP-Fraktion sind für Eintreten. Sie werden während der Diskussion noch verschiedene Fragen und Änderungsvorschläge einbringen.

Storchenegger spricht für die CVP. Die Schaffung der Psychiatrieverbunde ist die logische Weiterführung der rechtlichen Verselbständigung der Spitäler und Kliniken. Die CVP unterstützt die flexiblere Organisation der Führungs- und Betriebsstruktur. Die Organisationsstruktur unterstützt das Zusammenrücken der beiden Kliniken im Norden und im Süden unseres Kantons. Synergien lassen sich in der Zukunftsplanung und in der Aufgabenausrichtung gut nutzen. Somit sind Kriterien wie die Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden psychiatrischen Grundversorgung, die nachhaltige Behauptung der St.Galler Einrichtungen im Markt für psychiatrische Leistungen und die Sicherstellung und Leistungserbringung in den Ansprüchen von Effizienz und Effektivität auch erfüllt. Im Hinblick auf diese Kriterien besteht sicherlich noch Verbesserungspotential im Gesetz. Dies betrifft namentlich die Entflechtung der Führungsrollen und den Verbleib des Eigentums an den Immobilien beim Kanton. Mit der Einführung von DRG in den Akutspitälern und später evtl. auch im Psychiatriebereich stellen sich Fragen nach dem Verbleib der Immobilien. Die CVP ist an der Frage nach der Bedeutung einer allfälligen Übertragung der Immobilien an die Psychiatrieverbunde interessiert. Im Bericht ist die Rede davon, dass nach Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 eine Übertragung der Immobilien geprüft werden soll. Nach Ansicht der CVP ist diese Überprüfung wichtig und richtig. Um nicht einseitig ein Präjudiz zu schaffen, verzichtet die CVP im Rahmen dieser Beratung darauf, dies speziell zu forcieren. Die Frage ist ganzheitlich anzugehen. Dazu gehört auch der Einbezug der Akutspitäler, wie dies in der Botschaft versprochen wurde.

Die CVP begrüsst explizit auch die konsequente Entflechtung der Führungsrollen bzw. der politischen und der strategischen Ebene. Die operative Ebene muss zum Nutzen der Gesamtsysteme der psychiatrischen Leistungen klar getrennt sein. Die CVP ist der Meinung, dass hier noch Verbesserungspotential besteht. Die Trennung soll analog zum Gesetz über Labormedizin erfolgen. Im Verwaltungsrat soll eine Vertreterin oder ein Vertreter des Gesundheitsdepartementes Einsitz nehmen. Diese bzw. dieser soll jedoch nicht unbedingt und explizit das Präsidium haben.

Aufgrund der gegebenen geografischen Distanz befürwortet die CVP die vorgesehene Aufteilung in zwei Psychiatrieverbunde; auch wenn mit der Bettenzahl von 366 eine gute strategische Führung in einem Verbund möglich wäre. Es erscheint zum gegenwärtigen Zeitpunkt wichtig, dass ein Schritt nach vorwärts gemacht werden kann und die Zusammenarbeit intensiviert werden kann.

Ein Einbezug der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird in der Vorlage nicht vorgesehen. Es besteht der Wunsch, detaillierter auf dieses Thema einzugehen. Interessieren würde auch eine Aussage zur Vernetzung der Heimstätten Wil; selbst wenn dies nicht Gegenstand dieser Vorlage ist. Wie sieht diese Zusammenarbeitsform und die Weiterentwicklung aus? Im Bericht der Staatwirtschaftlichen Kommission 2009 wurde ein entsprechender Hinweis gemacht. Die Förderung der Zusammenarbeit wurde versprochen. Die CVP wäre zudem an einer Aussage zur Bedarfsplanung im Bereich der psychiatrischen Leistungen interessiert.

Zu Diskussionen hat auch der Kantonsratsbeschluss über die Genehmigung des II. Nachtrags zur Verordnung über die Besoldung der Kaderärztinnen und Kaderärzte geführt. Zwischen den

einzelnen Disziplinen bestehen grosse Lohnunterschiede. Da es sich um eine rein terminologische Anpassung handelt, möchte die CVP jedoch auf eine Diskussion verzichten.

Allgemein möchte die CVP festhalten, dass die Informationspolitik der Spitäler und Kliniken sehr unterschiedlich ist. Die Kantonsrätinnen und Kantonsräte erhalten eine grosse Menge an Newslettern aus allen Bereichen der Kantonsverwaltung. Vielleicht gibt es hier im Bereich der Spitäler und Kliniken Möglichkeiten, die Informationswege und -inhalte zu straffen.

Die CVP ist für Eintreten.

Gschwend spricht für die Grünen, die EVP und Grünliberalen. Es ist bekannt, dass immer mehr Menschen psychiatrisches Fachpersonal in Anspruch nehmen müssen. Für den Kantonsrat bedeutet dies, dass die entsprechenden Angebote sichergestellt werden müssen.

Das Gesetz geht in die richtige Richtung. Mit dem Einsatz eines Verwaltungsrates wird die strategische Führung gestärkt. Natürlich wird es sehr davon abhängen, welche Persönlichkeiten in diesem Gremium Einsitz nehmen. Wichtig erscheint, dass die Fachkompetenz in verschiedenen Sparten vertreten ist. Es ist wichtig, dass bei der Wahl der Verwaltungsrätinnen und Verwaltungsräte stets auch die Frage der Ethik bzw. der „ethischen Kompetenz“ eine Rolle spielt.

Die Vorlage der Psychiatrieverbunde ist sorgfältig ausgearbeitet. Trotzdem stellt sich die Frage, warum das heisse Eisen der Sucht nicht angesprochen wird. In anderen Kantonen gehört die Sucht eindeutig zur Psychiatrie.

Was die Besoldung der Kaderärztinnen und -ärzte betrifft, ist dies leider ein Nachvollzug der schon beschlossenen Regelung in der Somatik. Und da ist ja erstens festzustellen, dass ein Psychiater weniger Wert ist als ein Gynäkologe. Natürlich würden Fr. 250'000.- - dies entspricht der Höhe eines Regierungsrats-Gehalts - auch reichen. Und zwar für beide!

Gschwend hofft, dass die Frage der Löhne bzw. der Kantonsratsbeschluss über die Genehmigung des II. Nachtrags zur Verordnung über die Besoldung der Kaderärztinnen und Kaderärzte noch während seiner Anwesenheit diskutiert wird.

Grüne, Grünliberale und EVP sind für Eintreten auf die drei Vorlagen.

Hanselmann bedankt sich für die wohlwollende und gute Aufnahme der Botschaft sowie für die Unterstützung der von der Regierung vorgeschlagenen Zielrichtung.

Stump hat bemängelt, dass die Leistungen der Spitalkommission nicht honoriert werden. Hanselmann spricht der Spitalkommission für die von ihr erbrachten Leistungen ihren Dank aus. Die Spitalkommission hat einen grossen Beitrag zur Entwicklung geleistet. Die KPD sind heute auch dank dem Engagement der Spitalkommission wettbewerbsfähig. Mit der Vorlage geht es darum, weiterhin wettbewerbsfähig zu bleiben. Die Aussage wonach die heutige Organisation mit den Spitalkommissionen den kommenden Herausforderungen nicht mehr gerecht werden kann, bezieht sich nicht auf die Leistungen der Spitalkommission, sondern auf die bestehenden Strukturen. Diese vermögen den Anforderungen des heutigen marktwirtschaftlichen Umfeldes nicht mehr gerecht zu werden. Die Mitglieder der Spitalkommission wurden bei ihrer Wahl darauf hingewiesen, dass es sich aufgrund der anstehenden Strukturveränderung um ein befristetes Mandat handelt.

Hanselmann begrüsst den Hinweis der CVP, dass die Immobilienfrage ganzheitlich beurteilt werden muss und nicht isoliert für die Psychiatrieverbunde betrachtet werden kann. Die Übertragung des Eigentums an den Immobilien wird von einer interdepartementalen Arbeitsgruppe überprüft. Es ist noch völlig offen, in welche Richtung es gehen wird. Im Hinblick auf eine Entscheidung müssen Chancen und Risiken abgeschätzt und Vor- und Nachteile aufgezeigt werden. Auch ist es wichtig, eine Entscheidung auf erste Erfahrungswerte mit der neuen Spitalfi-

finanzierung abstützen zu können. Auf jeden Fall ist aber zu gewährleisten, dass öffentliche Spitäler und Kliniken im Wettbewerb gleich lange Spiesse wie privatrechtlichen Spitäler und Kliniken haben.

Zu den Newslettern sagt Hanselmann, dass deren Zusendung gewünscht wurde. Es besteht, jedoch die Möglichkeit, diese abzubestellen, sofern sie nicht mehr erwünscht sind. Der Informationsbedarf der bzw. des Einzelnen ist hier sicherlich unterschiedlich.

Zur Frage weshalb der Bereich Sucht nicht in der Botschaft enthalten ist, hält Hanselmann fest, dass es bei der Vorlage nicht um eine inhaltliche Definition der von den KPD zu erbringenden Versorgungsleistungen geht. Es handelt sich um eine rein strukturelle Vorlage, mit welcher die KPD ein neues Rechtskleid erhalten sollen. Eine inhaltliche Diskussion der Angebote würde den Rahmen dieser Vorlage sprengen.

Die Zusammenarbeit mit den Heimstätten Wil wurde verstärkt. Hanselmann bittet Peter Altherr, der Mitglied der Heimstättenkommission ist, dazu weitere Ausführungen zu machen.

Altherr: Bei den Heimstätten Wil handelt es sich um ein eigenständiges Unternehmen, welches aus geschichtlichen Gründen auf dem gleichen Areal wie die Klinik Wil angesiedelt ist. Der Kantonsrat hat vor einigen Jahren die Ausgliederung der Heimstätten Wil aus den KPD Sektor Nord beschlossen. Für Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung stellen sich andere Anforderungen an das Wohn- und Betreuungskonzept. Diesen Anforderungen hätte in der Klinik nicht Rechnung getragen werden können. Die Heimstätten Wil verfügen über ein Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung und über ein Wohnheim für Menschen mit psychischer Behinderung sowie über eine geschützte Werkstätte. Die Schnittstellen zur Psychiatrie bestehen bei den geschützten Werkstätten, wo auch Patientinnen und Patienten der Klinik beschäftigt werden können. Schnittstellen bestehen auch beim Wohnheim für Menschen mit psychischer Behinderung. Personen, welche nicht mehr akutpsychiatrisch versorgt werden müssen, jedoch weiterhin auf Betreuung und auf ein stabiles Umfeld angewiesen sind, haben die Möglichkeit von der Klinik in das Wohnheim für Menschen mit psychischer Behinderung der Heimstätten zu wechseln. Hier gibt es enge Beziehungen und Verflechtungen, auch fachlicher Art. Keine Berührungspunkte bestehen hingegen zum Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung. Dort wo Berührungspunkte bestehen, wird grosser Wert auf eine gute Zusammenarbeit und auf einen Austausch gelegt.

Hanselmann: Was die Kinder- und Jugendpsychiatrie betrifft, so handelt es sich um einen eigenständigen Bereich. Wie bei der Akutmedizin, wo die Erwachsenen- und Kindermedizin getrennt sind, soll dieser Bereich auch in der Psychiatrie eigenständig bleiben. Es ist fachlich unbestritten, dass es sich um zwei getrennte Bereiche handelt, die unterschiedlichen Anforderungen gerecht werden müssen. Bei einer Zusammenführung der beiden Bereiche würde die Gefahr bestehen, dass Belange der Kinder- und Jugendpsychiatrie vernachlässigt würden. Auch der Verwaltungsrat der Psychiatrieverbunde stösst im Milizsystem an Grenzen. Hanselmann ist froh, zu diesem Bereich in der Spezialdiskussion noch weitere Ausführungen machen zu können.

Schlegel lässt über Eintreten auf die Vorlage abstimmen.

Abstimmung Eintreten auf Vorlage	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	15	0	0	0

Schlegel stellt einstimmiges Eintreten fest.

b) Spezialdiskussion

Schlegel schlägt vor, den Bericht und den Entwurf seitenweise durchzugehen. Änderungsanträge sind bei den einzelnen Gesetzesartikeln einzubringen.

Meile hat eine Frage zu Seite 5. Welchen Vorteil haben Globalkredite gegenüber einem Detailbudget wie dies z.B. für die Departemente erstellt wird?

Hanselmann: Im marktwirtschaftlichen Umfeld müssen Spitäler und Kliniken selbst über den Einsatz der zur Verfügungen stehenden finanziellen Mittel entscheiden können. Die Vorgabe eines Detailbudgets ist auch vom zeitlichen Ablauf her zu wenig flexibel. Das Globalkreditsystem wurde zuerst in einer Pilotphase für die Spitalverbunde eingeführt und hat sich bewährt. Deshalb wurde das Globalkreditsystem auch für die KPD eingeführt.

Klee-Rohner: Das Globalkreditsystem ist ein wesentlicher Vorteil. Mit einem Globalbudget besteht bezüglich der Verwendung der Gelder mehr Handlungsspielraum. Mittel, die in einem Bereich in einem Jahr nicht mehr benötigt werden, in einem anderen Bereich aber dringend notwendig wären, können entsprechend umgelagert werden. Auch im Schulbereich werden Globalbudgets immer öfter angewendet.

Meile: Besteht mit dem Globalkreditsystem nicht die Gefahr, dass Mittel nicht für das gebraucht werden, für das sie ursprünglich vorgesehen wurden, sondern für etwas anderes?

Hanselmann: Das ist genau der Vorteil des Globalkreditsystems. Die Institutionen können selbst entscheiden, wo die Mittel sinnvollerweise für die Erfüllung des Unternehmenszwecks eingesetzt werden sollen.

Schlegel weist darauf hin, dass die Spitäler und Kliniken mit den zur Verfügung stehenden Mitteln den von der Politik vorgegebenen Leistungsauftrag erfüllen müssen.

Altherr macht den Hinweis auf die einzelnen Ebenen. Der Globalkredit wird vom Kantonsrat genehmigt. Die einzelnen Institutionen benötigen aber weiterhin ein Detailbudget. Dieses wird von den Geschäftsleitungen zu Händen des Verwaltungsrates erarbeitet. Es ist Aufgabe des Verwaltungsrates, mit einem entsprechenden Controlling sicherzustellen, dass die Mittel zielgerichtet und effizient eingesetzt werden.

Freund hat eine Frage zu Seite 8, wo ausgeführt wird, dass die Tarife von der Regierung erlassen und auf ihre Übereinstimmung mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung überprüft werden. Was heisst das für den Kantonsrat?

Hanselmann: Es handelt sich dabei nicht um ein Kantonsratsgeschäft. Es geht um die Verhandlung der Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, welche mit den Krankenversicherern geführt werden.

Rehli: Die Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden regelmässig und transparent im Amtsblatt publiziert.

Stump stellt die Frage, ob im Folgesatz "die Einflussnahme von Kantonsrat und Regierung erfolgt unabhängig von der Tatsache, dass die Psychiatrischen Dienste einen grossen Teil ihrer Aufgaben selbst bewirtschaften" nicht das Wort "Kantonsrat" gestrichen werden müsste.

Altherr weist darauf hin, dass auf Seite 8, Kapitel 3, 2. Absatz die heutige Situation der KPD als unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalten beschrieben wird. Es liegt heute nicht in der Kompetenz der KPD Tarifverträge selbst zu unterzeichnen. Tarifverträge müssen heute vom zuständigen Regierungsmitglied unterzeichnet werden, damit sie formell gültig sind. Mit der rechtlichen Verselbständigung können die Psychiatrieverbunde selbst Tarifverträge mit den Krankenversicherern abschliessen. Nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die

Krankenversicherung bedürfen Verträge über Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Genehmigung der Regierung.

Meile führt als Mitglied der Spitalkommission zum letzten Absatz vor Kapitel 4 aus, dass er die Formulierung als Beleidigung empfunden hat. Er geht davon aus, dass der Verfasser eine unglückliche Hand hatte. Für ihn ist die Angelegenheit damit abgeschlossen.

Wüst: Das Engagement der Mitglieder der Spitalkommission wird sehr geschätzt. Der Spitalkommission können systembedingt jedoch nur sehr wenig Kompetenzen eingeräumt werden. Der Wert der Spitalkommission besteht vor allem darin, dass sie ein wichtiger Gesprächspartner für die Geschäftsleitung ist und Anliegen im Bereich der Psychiatrie einbringen kann. Die Spitalkommission ist auch Ansprechpartner für die Mitarbeitenden der KPD. Die Spitalkommission wird sicher noch offiziell informiert. Wüst hofft im Sinne einer nahtlosen Überführung der KPD in ein neues Rechtskleid bis zum Inkrafttreten der Vorlage auch weiterhin auf das Engagement der Spitalkommission zählen zu können.

Hanselmann: Eine Information der Spitalkommission ist bisher nicht erfolgt, um den Vorwurf zu vermeiden, dass Entscheidungen der heutigen Kommissionsitzung vorweggenommen würden. Es geht wirklich nur um die Struktur und nicht um die Qualität der Arbeit der Spitalkommission. Diese wird sehr geschätzt.

Stump hat eine Frage zu Seite 10, Kapitel 3.2.1. Ist es der Finanzkontrolle als Revisionsstelle - diese hat ja den gleichen Arbeitgeber - möglich neutral zu arbeiten?

Hanselmann: Die Finanzkontrolle ist auch für die Revision in den anderen Bereichen des Staates zuständig.

Schlegel: Diese Organisation ist nicht neu, sondern wird für den ganzen Kanton so gehandhabt.

Altenburger hat eine Frage zu Seite 11, 1. Absatz, letzter Satz. Gibt es Zahlen zur erwähnten Unterversorgung bei der tagesklinischen gerontopsychiatrischen Versorgung? Wie ist hier die Situation?

Hanselmann macht den Hinweis, dass das Konzept stationäre geriatrische Versorgung, im Rahmen dessen die Unterversorgung bei der tagesklinischen gerontopsychiatrischen Versorgung festgestellt wurde, aus dem Jahr 2005 stammt. Die Zielsetzung der Regierung ist dahingehend, bestehende Lücken im tagesklinischen und ambulanten Angebot zu schliessen. In den letzten Jahren konnten mehrere Tageskliniken eröffnet werden. Es laufen Bestrebungen, auch in Wattwil eine Tagesklinik einzurichten. Was die gerontopsychiatrische Versorgung betrifft, weist Hanselmann auf die anstehende Eröffnung des neuen Gebäudes der Klinik St. Pirminsberg in Pfäfers hin. Die Schaffung von zusätzlichen Strukturen bei der tagesklinischen gerontopsychiatrischen Versorgung ist noch offen.

Wüst: Im Konzept für die geriatrische Versorgung, welches vom Kantonsrat zur Kenntnis genommen wurde, wird aufgezeigt, dass auch im Bereich Gerontopsychiatrie tagesklinische Angebote geschaffen werden sollen. Im Konzept wird dabei von einem Zeithorizont bis 2015 ausgegangen.

Rehli macht eine Ergänzung aus medizinischer Sicht. Bei der Gerontopsychiatrie handelt es sich um einen Schnittstellenbereich. Die Grenzen können nicht klar gezogen werden. Darum wird auf Seite 8 (ganz unten) darauf hingewiesen, dass Schnittstellen bestehen. In der Medizin muss trotz der Unterscheidung der einzelnen Bereiche auch eine Gesamtsicht gemacht werden. Die Übergänge zwischen somatischer Medizin und Psychiatrie sind zunehmend fließend.

Storchenegger zu Seite 11, Absatz 3: Warum soll das Präsidium des Verwaltungsrates der Psychiatrieverbunde bei der Vorsteherin bzw. dem Vorsteher des Gesundheitsdepartementes

liegen? Welche Punkte sprechen dafür? Die Erklärung, dass die gleiche Situation wie bei den Spitalverbunden besteht, genügt hier nicht.

Hanselmann: Die Erklärung ist die gleiche wie bei den Spitalverbunden. Die bei den Spitalverbunden gemachten Erfahrungen zeigen, dass die direkte Verbindung zur Politik sehr wichtig ist. Hanselmann hat auch die Struktur der Spitalverbunde mit vier Verwaltungsräten miterlebt. Der Informationsaustausch hat nur schlecht funktioniert. Die Informationsbeschaffung war für das Gesundheitsdepartement sehr aufwändig. Obwohl Hanselmann in keinem der vier Verwaltungsräte vertreten war, wurde in schwierigen Situationen bzw. bei Unruhen jeweils ein Eingreifen der Politik gefordert und sie musste die Verantwortung übernehmen. Sie macht diesbezüglich auch einen Hinweis auf Regio 144. Die Ressourcen des Gesundheitsdepartementes wurden dadurch stark beansprucht. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass durch eine direkte Verbindung zur Politik eine bessere Nutzung der Ressourcen und von Synergien sowie eine Weiterentwicklung der Unternehmung möglich ist. Zudem wurden die Abläufe vereinfacht und ein effizienteres Arbeiten ermöglicht. Die Verbunde sind auf das Expertenwissen des Gesundheitsdepartementes angewiesen (z.B. im Bereich der Spitalplanung, der Tarifierung oder auch bei Fragen zu medizinischen Fachbereichen). Der Aufbau einer Parallelstruktur kann mit der vorgeschlagenen Struktur vermieden werden.

Hanselmann weist auch auf die in anderen Kantonen gemachten Erfahrungen hin. Im Kanton Zug musste der Verwaltungsrat innert einer Woche zurücktreten. Die Regierung musste eine Interimsfunktion übernehmen. In Schaffhausen wurden ähnliche Erfahrungen gemacht. Auch im Kanton Thurgau kommt immer wieder die Forderung nach einer direkten Verbindung zur Politik über den Verwaltungsrat. Auch der Luzerner Gesundheitschef möchte den Verwaltungsrat präsidieren, da die Arbeit sonst unnötig erschwert wird. Das Gesundheitsdepartement wird auch immer wieder angefragt, die Strukturen der Spitalverbunde in anderen Kantonen vorzustellen.

Auch im Bildungswesen werden Hochschulrat, Erziehungsrat, Universitätsrat etc. vom Vorsteher des Bildungsdepartementes präsidiert. Auch für den Vorsteher des Bildungsdepartementes wäre ein Verzicht auf das Präsidium dieser Gremien nicht denkbar.

Wüst sagt, dass auch er beide Systeme miterlebt hat. Es ist sehr vorteilhaft für das Gelingen des ganzen Konstrukts, wenn die Schnittstelle so gestaltet wird, dass das Präsidium des Verwaltungsrates mit der Person, welche gleichzeitig die politische Verantwortung hat, identisch ist. Die Mitarbeitenden des Gesundheitsdepartementes leben mit diesem System im Alltag und haben neben den Belangen des Gesundheitsdepartementes auch immer diejenigen der öffentlichen Spitäler und Kliniken im Auge. Die KPD gehören zum Kerngeschäft des Gesundheitsdepartementes. Wenn hier eine Trennung erfolgen würde und immer eine externe Person beigezogen werden müsste, würden die Abläufe sehr erschwert. Das wäre für die Sache kein Gewinn. Wüst ist überzeugt, dass auch jede künftige Vorsteherin oder Vorsteher des Gesundheitsdepartementes die Vorteile der von der Regierung vorgeschlagenen Struktur ganz schnell erkennen wird. Wüst weist auf den Bericht der Staatswirtschaftlichen Kommission des letzten Jahres hin. Als Schwerpunkt wurde der Verwaltungsrat der Spitalverbunde geprüft. Die Subkommission hat sich sehr eingehend mit den Strukturen befasst. Die Vorteile der Struktur wurden erkannt, und der Bericht ist sehr positiv ausgefallen. Der Organisation und dem Präsidium durch die Vorsteherin des Gesundheitsdepartementes wurde ein gutes Zeugnis ausgestellt. Die Versorgung im Bereich der Psychiatrie hat zudem die gleiche Bedeutung wie diejenige im Bereich der Akutmedizin. Wüst bittet als Mitglied der Verwaltung darum, die Vorteile der Struktur der Spitalverbunde auch bei diesem Sachentscheid zu berücksichtigen.

Hanselmann: Mit der neuen Spitalfinanzierung werden 55 Prozent durch den Kanton finanziert. Welche Unternehmung würde mehr als die Hälfte finanzieren und gleichzeitig die Führung abgeben? Es geht Hanselmann nicht darum, noch ein zusätzliches Amt zu erhalten. Sie hat auch ohne das Präsidium im Verwaltungsrat der Psychiatrieverbunde genügend zu tun. Es geht darum, verlässliche und gute Strukturen zu schaffen. Die Psychiatrie soll zudem gegenüber der Akutmedizin nicht abgewertet werden.

Storchenegger: Es geht darum, Argumente zu finden und die Vorteile aufzuzeigen. Mit einer Kann-Formulierung analog zum Zentrum für Labormedizin wäre die Möglichkeit eines Präsidiums durch Hanselmann weiterhin gegeben. Und wenn es heisst mit den engen Mitarbeitenden zusammen, könnte dies eine Erleichterung für die Departementsleitung bringen. Wie sieht das mit einer Kann-Formulierung aus?

Klee-Rohner warnt vor einer Kann-Formulierung und spricht sich für klare Verhältnisse aus. Durch Kann-Formulierungen werden Türen und Tore für politische Spiele geöffnet. Wir haben eindrücklich gehört, dass die direkte Verbindung zu Politik bei den Spitalverbunden wichtig ist. Ich bin überzeugt, dass dies auch bei den Psychiatrieverbunden der Fall ist. Es ist leider noch heute so, dass Personen, welche einmal auf stationäre psychiatrische Behandlung angewiesen waren, mit Vorurteilen begegnet wird. Die Psychiatrie darf gegenüber der Akutmedizin nicht abgewertet werden. Es ist wichtig, die Psychiatrie analog zu den Spitalverbunden zu regeln. Bei den Spitalverbunden hat das alte Modell nicht funktioniert. Diese Diskussion hat man zum Glück jetzt nicht mehr. Das neue Modell funktioniert nun seit vier Jahren sehr gut.

Stump: Klee-Rohner spricht ihm insoweit aus dem Herzen, dass es sich bei einer psychiatrischen Erkrankung um eine normale Erkrankung wie bei einer Grippe handelt. Dies muss ins Volk hinausgetragen werden. Dies hat aber nichts mit der Führung zu tun. Die KPD setzen sich sehr dafür ein, dass sich die Wahrnehmung in der Bevölkerung ändert. Stump weist auf die SAK hin, wo das Präsidium beim ehemaligen Regierungsrat Stöckling liegt. Auch bei der Kantonalbank liegt das Präsidium des Verwaltungsrats nicht bei der zuständigen Departementsleitung, obwohl der Kanton Mehrheitsaktionär ist. Es ist jedoch wichtig, dass das Departement im Verwaltungsrat vertreten ist. Dann ist auch der Informationsaustausch gewährleistet. Auch soll eine Situation, wie sie heute mit der SVA besteht, vermieden werden. Kathrin Hilber befindet sich dort zwischen Stühlen und Bänken. Soll sie nun der Verwaltungskommission oder der SVA Recht geben?

Hanselmann: Weder die SAK noch die Kantonalbank können mit den KPD verglichen werden. Die Gewährleistung der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung ist eine zentrale Aufgabe des Kantons. Die Psychiatrie muss mit dem Bildungswesen (z.B. mit dem Hochschulrat oder dem Erziehungsrat etc.) verglichen werden. Die Ablehnung des Präsidiums des Verwaltungsrates der Psychiatrieverbunde durch die Vorsteherin oder den Vorsteher des Gesundheitsdepartementes würde eine Abwertung der Psychiatrie gegenüber der Akutmedizin bedeuten.

Gadient: Rehli hat gesagt, dass es immer mehr Schnittstellen gibt. Was können wir uns noch mehr wünschen, als dass der Vorsitz des Verwaltungsrates der Spitalverbunde und des Verwaltungsrates der Psychiatrieverbunde durch die gleiche Person wahrgenommen wird, welche gleichzeitig auch die Verbindung zur politischen Ebene sicherstellt. Die vorgeschlagene Lösung ist auch im Sinn einer ganzheitlichen Planung optimal.

Lusti: Bei der SAK sind auch andere Kantone beteiligt, während es bei den Psychiatrieverbunden ausschliesslich um die Gesundheitsversorgung im Kanton St.Gallen geht. Der Kanton finanziert 55 Prozent bzw. ist sozusagen Hauptaktionär. Lusti teilt die Auffassung von Hanselmann, dass die Verantwortung in dieser Situation letztlich bei der Politik liegen muss. Derjenige, der die Verantwortung übernehmen muss, soll auch die entsprechenden Kompetenzen erhalten. Das Präsidium gehört zum Hauptaktionär. Lusti spricht sich dafür aus, in solchen Situationen der Regierung die entsprechenden Kompetenzen bzw. das Präsidium des Verwaltungsrates der Psychiatrieverbunde zu übergeben. Es ist fraglich, ob die Aufgaben des Verwaltungsratspräsidiums von einer externen Person besser erfüllt werden können. Zudem kann sich eine externe Person bei Problemen immer aus der Verantwortung stehlen. Die Regierung muss die Verantwortung hingegen immer übernehmen.

Stump: Im vorgeschlagenen Konstrukt formuliert die Regierung den Leistungsauftrag, übernimmt das Präsidium des Verwaltungsrats und kontrolliert ihre Arbeit selbst. Hier werden zu viele Aufgaben auf einer Person konzentriert.

Schlegel weist darauf hin, dass Änderungsanträge bei der Diskussion der einzelnen Gesetzesartikel zu stellen sind. Für ihn ist massgebend, dass die Finanzverantwortung allein beim Kanton St.Gallen liegt. Dies ist aus Sicht der Strategieebene im Kopf zu behalten.

Klee-Rohner: Stump spricht sich dafür aus, dass nicht das zuständige Regierungsmitglied, sondern eine Person aus dem Gesundheitsdepartement im Verwaltungsrat vertreten ist. Welche Entscheidungskompetenzen hat diese Person letztlich? Wird diese in der Kommunikation nach aussen überhaupt ernst genommen oder wird gleich die Frage gestellt, wo die Chefin bzw. der Chef ist? Wir haben Beispiele von anderen Kantonen, wo solche Lösungen nicht funktioniert haben. Dennoch wird genau ein solches Konstrukt vorgeschlagen. Wieso wird z.B. der Universitätsrat vom Vorsteher des Bildungsdepartementes präsiert? Wieso wird hier nicht eine externe Person mit einem vielleicht noch grösseren Fachwissen eingesetzt?

Gschwend ist der Meinung, dass man aus Fehlern lernen soll. Die Spitaldiskussion der letzten Jahre war das grösste Erdbeben, welches der Kanton in den letzten 50 Jahren erlebt hat. Das hatte damit zu tun, dass Planung und Führung abgegeben wurden. Die für die Spitalverbunde gewählte Lösung ist richtig. Es gibt keinen Grund, das bei den Psychiatrieverbunden anders zu lösen bzw. den gleichen Fehler noch einmal zu machen.

Wüst: Im Zusammenhang mit der sehr heftigen Diskussion über Spitalstandorte und Spitalschliessungen wurde vom Kantonsrat gefordert, dass eine nähere Verbindung zur Politik hergestellt und die Verantwortung wiederum der Politik übertragen wird. Es kam dann zur Lösung mit einem Verwaltungsrat, der von der Vorsteherin bzw. dem Vorsteher des Gesundheitsdepartementes präsiert wird. Diese Lösung hat sich bewährt. Wenn das Parlament beim Verwaltungsrat der Psychiatrieverbunde das Präsidium wieder von der Politik trennen möchte, müsste das Parlament auch anerkennen, dass auch die Verantwortung nicht mehr bei der Politik liegt und konsequenterweise auf parlamentarische Vorstösse verzichten. Dies ist jedoch nicht realistisch, da die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung immer bei der Regierung liegen wird. Beim Gesundheitswesen und beim Bildungswesen handelt es sich um wichtige Kernaufgaben des Kantons. Es ist deshalb wichtig, dass Parlament und Regierung in diesen Bereichen eine starke Position haben. Es ist nicht nachvollziehbar, dass das Parlament den Stellenwert der Politik über die Besetzung von Positionen selbst relativiert.

Rehli legt seine Interessen als Stiftungsrat der Churer Spitäler offen. Dort ist die Regierung nicht vertreten und es funktioniert auch. Er warnt davor, immer die schlechten Beispiele heranzuziehen. Rehli hat deshalb Sympathien für die Kann-Formulierung. Für Rehli ist unbestritten, dass das Departement vertreten sein muss. Es ist jedoch nicht nachvollziehbar, weshalb eine Kann-Formulierung schlecht sein soll. Rehli erklärt, dass er sich möglicherweise bei einer diesbezüglichen Abstimmung seiner Stimme enthalten wird.

Hanselmann spricht sich für die Schaffung von klaren Verhältnissen aus. Sie bittet daher auf eine Kann-Formulierung zu verzichten.

Lehmann-Wirth: Es wurde ausgeführt, dass es zwischen Spital und Psychiatrie Schnittstellen gibt, und dass die Übergänge fliessend sind. Würde es nicht Sinn machen, dass noch ein Mitglied des Verwaltungsrates der Spitalverbunde gleichzeitig Einsitz im Verwaltungsrat der Psychiatrieverbunde nimmt? Würden hier Synergien entstehen?

Hanselmann: Aus Sicht der Nutzung von möglichen Synergien kann dies sinnvoll sein. Für die Nutzung von möglichen Synergien ist jedoch vor allem die Auswahl der Mitglieder des Verwaltungsrates nach fachlichen Kriterien zentral. Bei den Spitalverbunden hat sich auch eine Vertretung der Pflege bewährt. Die Anzahl der Verwaltungsratsmitglieder, mit welchen alle Fachgebiete abgedeckt werden müssen, ist begrenzt. Mit der Übertragung des Präsidiums des Verwaltungsrates der Spitalverbunde und der Psychiatrieverbunde an die gleiche Person wird bereits gewährleistet, dass eine Person in beiden Verwaltungsräten vertreten ist.

Zünd hat eine Frage zu Seite 12, Kapitel 4. Dort wird ausgeführt, dass die berufliche Vorsorge des Personals der Psychiatrieverbunde weiterhin bei der Versicherungskasse für das Staatspersonal erfolgen soll. Entstehen dem Kanton hier Kosten oder handelt es sich um eine rein formelle Angelegenheit?

Hanselmann: Es handelt es sich um eine rein formelle Angelegenheit. Die Regelung entspricht derjenigen der Spitalverbunde.

Storchenegger hat eine Frage zum 2. Abschnitt. Dort wird beschrieben, dass für die Spitalverbunde das kantonale Personalrecht angewendet wird, und kein Grund besteht, für die Psychiatrieverbunde eine abweichende Regelung zu treffen. Wieso nicht? Ist das gegeben, weil es sich um eine öffentlich-rechtliche Institution handelt? Warum kann die Institution diese Frage nicht selber entscheiden?

Hanselmann: Es wäre nicht zielführend, für die Psychiatrieverbunde ein anderes Personalrecht anzuwenden als bei allen anderen selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten. Dadurch würde unnötig Unruhe beim Personal erzeugt. Die Anwendung des kantonalen Personalrechts für die selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten hat sich bewährt. Es gibt deshalb keinen Anlass, daran etwas zu ändern. Das Personalgesetz wird zudem überarbeitet. Die Frage der Anwendung des kantonalen Personalrechts wurde z.B. auch für die Geriatriische Klinik bereits diskutiert. Es wurde festgestellt, dass die Anwendung eines anderen Personalrechts von den Personalverbänden und insbesondere von der Pflege nicht honoriert würde.

Storchenegger: Wird das kantonale Personalrecht auch in der GVA und SVA etc. angewendet?

Hanselmann: Ja.

Ammann hat eine Frage zu Seite 13 betreffend die Immobilien. Es ist richtig, die Frage betreffend des Eigentums für die Spitalverbunde und die Psychiatrieverbunde integral anzugehen. Dies auch im Zusammenhang mit der neuen Spitalfinanzierung und DRG. Es geht auch um Fragen des Unterhalts bei Miete und Eigentum. Es wurde gesagt, dass eine interdepartementale Arbeitsgruppe eingesetzt wurde. Wie sieht der Terminplan bei diesem Geschäft aus?

Hanselmann: Das Projekt wird von der interdepartementalen Arbeitsgruppe prioritär bearbeitet. Es besteht zudem eine externe Beratung, auch für die Bewertung im Vergleich zu anderen Kantonen. Altherr wird zum Terminplan etwas ausführen. Hanselmann weist jedoch darauf hin, dass die Personalressourcen des Amtes für Gesundheitsversorgung auch im Vergleich zu anderen Kantonen sehr begrenzt sind. Zudem muss derzeit die Verzichtsplanung erarbeitet werden.

Altherr: Es besteht mit der neuen Spitalfinanzierung kein Handlungsbedarf, die kantonale Gesetzgebung anzupassen. Die neue Spitalfinanzierung lässt sowohl eine Mietlösung als auch eine Eigentumsübertragung zu. Die interdepartementale Arbeitsgruppe wird in einem ersten Schritt bis Ende 2010 eine Auslegeordnung zu Handen der Regierung erarbeiten. Mit der Auslegeordnung sollen der Regierung die verschiedenen Handlungsoptionen dargelegt werden, so dass eine Meinungsbildung darüber erfolgen kann, welche Handlungsoptionen für die Regierung in Frage kommen. Über eine Übertragung des Eigentums an den Immobilien müsste der Kantonsrat befinden. Zudem müsste eine Volksabstimmung durchgeführt werden.

Zünd hat eine Frage zu Kapitel 7.4, Zeile 6: Die Psychiatrieverbunde sollen für den baulichen und betrieblichen Unterhalt der Immobilien und festen Betriebseinrichtungen mit dem Globalkredit einen Rahmenkredit von einem Prozent des Neuwerts erhalten. Weshalb wird hier nicht vom Zeitwert ausgegangen?

Meile: Sind die Liegenschaften bei der Gebäudeversicherung versichert, besteht eine andere Versicherung oder sind die Liegenschaften nicht versichert?

Gschwend hat eine Frage zu Kapitel 7.4. Es wurde ausgeführt, dass es sich bei einem Teil der Liegenschaften um Mietliegenschaften handelt. Die Psychiatrieverbunde erhalten ein Prozent für den betrieblichen Unterhalt der kantonseigenen Liegenschaften. Besteht hier nicht die Gefahr, dass der Unterhalt der Mietliegenschaften (z.B. behindertengerechte Einrichtung) nicht gewährleistet werden kann?

Hanselmann weist darauf hin, dass die Regelungen zum baulichen und betrieblichen Unterhalt federführend vom Baudepartement erstellt wurden. Die Bereitstellung von einem Prozent des Neuwerts für den betrieblichen Unterhalt entspricht dem Kantonsstandard.

Altherr: Im Kanton St.Gallen liegt die Zuständigkeit für das Versicherungsportfolio (darunter fallen sämtliche Personal- und Sachversicherungen) beim Risk-Management der GVA. Hier besteht keine Gestaltungsmöglichkeit. Mit der Gesetzesvorlage ändert sich hier nichts.

Hanselmann teilt die Befürchtungen von Gschwend nicht. Es ist bisher mit dieser Regelung nicht zu Problemen gekommen.

Altherr: Das Thema Miete oder Kauf muss im Einzelfall betrachtet werden. Es macht nicht in jedem Fall Sinn, eigene Liegenschaften zu erwerben. Mietlösungen sind insbesondere dann sinnvoll, wenn sehr viele Änderungen auch in Bezug auf das Wachstum zu erwarten sind. Ein gutes Beispiel hierfür sind die ambulanten Psychiatriezentren, welche klein angefangen und stark gewachsen sind. Aufgrund des Wachstums wären eigene Liegenschaften schnell zu klein geworden. Diese hätten verkauft und andere Liegenschaften erworben werden müssen. Mietlösungen sind hier bedeutend flexibler. Bei Mietlösungen werden die Liegenschaften und die entsprechenden Mietkosten jeweils vom Baudepartement überprüft. Es ist auch das Baudepartement, welches die Mietverträge für die Psychiatriezentren abschliesst.

Geschwend: Es ist wichtig, dass die Psychiatrieverbunde unabhängig davon, ob es sich um eigene Liegenschaften oder Mietlösungen handelt, die gleichen Möglichkeiten haben. Sein Verständnis ist so, dass nur für den Unterhalt der eigenen Liegenschaften ein Prozent des Neuwertes bereitgestellt wird.

Wüst: Die Mietlösungen haben sich an verschiedenen Standorten als optimal erwiesen (z.B. wird in Heerbrugg derzeit eine neue Lösung und in Rorschach und Wattwil neue Standorte gesucht). Mietlösungen sind flexibler. Mit ihnen kann der Entwicklung besser Rechnung getragen werden als mit eigenen Liegenschaften.

Schlegel weist auf die Immobilieneignerstrategie des Baudepartementes hin.

Zünd äussert die Bitte, dass das Hochbauamt zum Protokoll eine Beilage erstellt, in welcher erklärt wird, warum von einem Prozent des statischen Neu- und nicht des flexiblen Zeitwertes ausgegangen wird.

Schlegel: Das wird auch in der Privatwirtschaft so gehandhabt bzw. wird dort vom Neuwert und nicht vom Abschreibungswert ausgegangen.

Zünd: Wie machen es die Gemeinden?

Ammann führt als ehemaliger Banker aus, dass Unterhalts- und Nebenkosten ausgehend vom effektiven Wert (den die Liegenschaft zum Zeitpunkt der Finanzierung und Belehnung hat) berechnet werden. Es wird nicht vom statischen Neuwert ausgegangen. Die Gemeinden berechnen die Unterhaltskosten ebenfalls ausgehend vom Liegenschaftswert. Liegenschaften (Verwaltungsvermögen) werden abgeschrieben. Es wird dann der offizielle ordentliche Unterhalt berücksichtigt, den Liegenschaften verursachen. Diese Zahl richtet sich eher nach dem Zeitwert als nach dem Neuwert.

Schlegel hält fest, dass durch das Baudepartement eine Protokoll-Beilage zum Thema erstellt werden soll.

Zünd hat eine Frage zu Seite 18 bzw. zu Art. 22. Wie setzt sich der Betrag von 10 Mio. Franken (Dotationskapital) zusammen?

Altherr: Es ist wie bei den Spitalverbunden eine Sachanlagegründung vorgesehen. Aufgrund des geltenden Finanzhaushaltsrechts des Kantons werden heute von den KPD angeschaffte Mobilien und medizin-technische Geräte noch im Anschaffungsjahr auf Null abgeschrieben. Diese Vorgehensweise entspricht nicht kaufmännischen Richtlinien, wo Anschaffungen über sechs bis zehn Jahre abgeschrieben werden. Mobilien und medizin-technische Geräte der Psychiatrieverbunde, welche den Wert Null haben, werden nun nach kaufmännischen Richtlinien aufgewertet. Diese werden dann zum kaufmännischen Wert in den Aktiven der Bilanz geführt. Auf der Passivseite wird die Bilanz um das entsprechende Dotationskapital verlängert. Der Kanton muss damit kein Geld bereitstellen, um die Psychiatrieverbunde mit Kapital auszustatten.

Klee-Rohner fragt zu Seite 21 betreffend Kinder- und Jugendpsychiatrie nach. Im Jahr 2000 war dies in der Staatswirtschaftlichen Kommission ein Thema bzw. wurde ein Auftrag zur Verstärkung der Zusammenarbeit formuliert. Wie ist hier die Zusammenarbeit zwischen den beiden privatrechtlichen Stiftungen in Ganterschwil und St.Gallen und dem Kinderspital? Im Kinderspital gibt es Kinder mit psychosomatischen und psychischen Störungen, für deren Behandlung ein Psychiater beigezogen werden muss. Sollte hier nicht eine engere Zusammenarbeit stattfinden? Sollten die Stiftungen nicht unter einem gemeinsamen Dach organisiert werden?

Ammann: Die CVP ist der Meinung, dass eine engere Zusammenarbeit stattfinden muss. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie soll aufgrund der interkantonalen Zusammenarbeit der Stiftungen jedoch nicht in die Psychiatrieverbunde integriert werden. Bei einer Integration in die Psychiatrieverbunde dürfte die Möglichkeit für die heutige Form der interkantonalen Zusammenarbeit nicht mehr gegeben sein. Es muss jedoch eine möglichst konstruktive und enge Zusammenarbeit im Sinne der Sache gewährleistet sein.

Freund: Welche Aufgaben haben die im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie tätigen Stiftungen? Werden die Aufgaben von diesen Stiftungen auch erfüllt? Werden diese Stiftungen von der Öffentlichkeit unterstützt bzw. finanziert? Machen diese Stiftungen zur Erfüllung der Aufgaben heute noch Sinn?

Hanselmann sagt, dass seit dem Bericht der Staatswirtschaftlichen Kommission aus dem Jahr 2000 sehr viel unternommen wurde, um die Zusammenarbeit zu verstärken. Die Struktur im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde angepasst und unter eine gemeinsam geführte Dachorganisation, den Verein Föderation der Kinder- und Jugendpsychiatrischen und – psychotherapeutischen Institutionen (FKJPP) gestellt (siehe Beilage zusätzliche Folien). Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung wird durch die beiden privatrechtlichen Stiftungen Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste (KJPD) und das Kinder- und Jugendpsychiatrische Zentrum Sonnenhof in Ganterschwil (KJPZ) sowie durch das "Romerhuus" des Kinderspitals sichergestellt. In der Dachorganisation FKJPP sind deshalb die KJPD, das KJPZ und das Kinderspital vertreten. Die Zusammenarbeit des KJPD, des KJPZ und des Kinderspitals ist auf der operativen Ebene sehr gut. Probleme gab es hingegen auf der obersten Führungsebene betreffend die Auslegung von Leistungsaufträgen oder die Definition von Leistungen. Diese Probleme sind erkannt und wurden angegangen. Die im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie tätigen privatrechtlichen Stiftungen erfüllen ihren Stiftungszweck sehr gut. Sie verfügen über einen weit über die Kantonsgrenzen hinaus bekannten Qualitäts- und Leistungsausweis. Es besteht zudem eine interkantonale Zusammenarbeit. Die Stiftungen leisten eine sehr gute Arbeit und werden benötigt. Eine Auflösung dieser Stiftungen wäre deshalb nicht ratsam und nicht nachvollziehbar. Es wird dort auch viel unentgeltliche Arbeit geleistet. Entsprechend dem Leitbild Gesundheit der Regierung soll die operative Umsetzung von Aufgaben nach Möglich-

keit Dritten übergeben werden. Eine Fusion und Verstaatlichung der im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie tätigen privatrechtlichen Stiftungen würde diesem Grundsatz widersprechen.

Gegenwärtig werden die Leistungsaufträge der drei betroffenen Leistungserbringer gemeinsam erarbeitet und auch auf der operativen Ebene Standards festgelegt. Die Chefärztinnen und Chefarzte sind im entsprechenden Koordinationsgremium vertreten, damit die Schnittstellen zwischen Psychosomatik und Somatik besser erfasst werden können. Es wird jedoch nie eine abschliessende Lösung für alle Einzelfälle geben, da die Übergänge fliegend sind und eine gewisse Grauzone besteht. Diese darf jedoch nicht zur Regel werden oder zu einer Benachteiligung der behandelten Patientinnen und Patienten führen. Die Ergebnisse müssen jeweils in den einzelnen Stiftungen beraten werden. Der Stiftungsratspräsident des Kinderspitals wird dies an der Stiftungsratssitzung vom September diskutieren lassen. Nach Ansicht der Betroffenen wurde bereits viel erreicht, auch wenn das gemeinsame Papier zu den Leistungsaufträgen und Standards noch nicht vorliegt.

Auch eine Fusion wurde mit KJPD, KJPZ und Kinderspital diskutiert. Letztlich musste festgestellt werden, dass eine Fusion keine qualitative Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung zur Folge haben würde. Dies wurde auch in der von der Regierung im Jahr 2006 verabschiedeten Strategie zum Ausdruck gebracht. Die Leistungen und die Qualität der drei Institutionen ist nicht in Frage gestellt. Eine zwanghafte Zusammenführung der betroffenen privatrechtlichen Institutionen würde daher eher die Gefahr einer Verschlechterung bergen. Mit dem Strategiepapier der Regierung aus dem Jahr 2006 wurde deshalb der Verstärkung der Zusammenarbeit unter der gemeinsamen Dachorganisation FKJPP der Vorzug gegeben. Für eine eigenständige Kinder- und Jugendpsychiatrie sprechen auch fachliche Gründe. Bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie handelt es sich um zwei eigenständige Bereiche.

Klee-Rohner begrüsst die gemeinsame Vereinbarung von Leistungsaufträgen. Es braucht auch eine Vereinbarung zwischen den einzelnen Stiftungen (Pflichtenheft Arbeitsgruppe Leistungsvereinbarung). Was passiert, wenn eine Stiftung eine solche Vereinbarung nicht unterzeichnet? Macht dann die Regierung Druck bzw. erhält sie dazu einen entsprechenden Auftrag des Kantonsrats oder bleibt es dann einfach beim Status Quo?

Storchenegger Wird für den Fall, dass eine Vereinbarung scheitert, eine Leistungsvereinbarung mit anderen Anbietern (z.B. Psychiatrische Klinik Littenheid) in Erwägung gezogen?

Rehli hält fest, dass die im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie tätigen Stiftungen eine ausgezeichnete Arbeit leisten. Das Konstrukt ist richtig. Er warnt davor, eine Änderung in konzeptioneller Hinsicht anzustreben. Diese Frage wird immer wieder diskutiert (z.B. Bauvorlage zu Ganterschwil). Die Stiftungen funktionieren sehr gut. Es bestehen übrigens noch mehr Schnittstellen wie z.B. zur forensischen Psychiatrie. Diese können nicht einfach mit dem Aufbau eines neuen Konstrukts abgedeckt werden.

Klee-Rohner sagt, dass sie nicht dahingehend zu verstehen ist, dass die Stiftungen aufgelöst werden sollen. Es ist jedoch sicherzustellen, dass die Zusammenarbeit der Mitarbeitenden verbessert wird.

Hanselmann geht nicht von dem Szenario aus, dass die betroffenen Stiftungen keinen Zusammenarbeitsvertrag abschliessen wollen. Die drei Institutionen sind sich grundsätzlich einig, dass mehr Transparenz geschaffen werden soll. Der Vorwurf, dass das Kinderspital eine eigenständige dritte Psychiatrielinie betreibt, ist nicht belegt. Um solche Vorwürfe möglichst zu eliminieren, besteht deshalb das Ziel, die Leistungsdefinitionen miteinander zu klären. Kritik in Einzelfällen kann jedoch nie ganz ausgeschlossen werden, da auch die fachlichen Meinungen teilweise auseinandergehen. Was ist psychosomatisch und was ist somatisch?

Privatrechtlichen Stiftungen kann keine Neustrukturierung aufgezwungen werden. Es liegt im Interesse der Stiftungen, weiterhin einen Leistungsauftrag des Kantons zu erhalten. Der Kan-

ton hätte die Möglichkeit, den Stiftungen den Leistungsauftrag zu entziehen. Hanselmann warnt jedoch davor. Die Institutionen funktionieren nicht nur gut, sondern sehr gut, weshalb kein Handlungsbedarf besteht. Mit der Psychiatrischen Klinik Littenheid, Kanton Thurgau, besteht bereits eine Zusammenarbeit. Hanselmann würde die Auflösung der bestehenden Strukturen und eine Vergabe des Leistungsauftrags an Littenheid als Verlust empfinden.

Ammann greift die Ausführungen von Storchenegger zur Informationsfülle auf. Die Anregung wurde missverstanden. Es ist nicht eine Kritik, sondern eine Anregung. Es geht nicht um die Newsletter. Information schafft Vertrauen und Transparenz und wurde auch gewünscht. Es muss jedoch auch berücksichtigt werden, dass der Arbeit in einem Milizsystem Grenzen gesetzt sind. Die Berichte der einzelnen Spitalregionen sind bezüglich Umfang sehr unterschiedlich. Er ist an einer Information in geraffter Form interessiert und erwähnt das Spital Uznach als positives Beispiel. Diese Anregung betrifft nicht nur das Gesundheitsdepartement, sondern alle Departemente. Ein diesbezüglicher Vorstoss ist hängig. Durch kürzere Berichte könnten auch Geld und interne Ressourcen gespart werden. Ein detaillierter Bericht könnte aufs Internet gestellt werden und von denjenigen, die dies wünschen, bezogen werden.

Gschwend: Das wurde von der Staatswirtschaftlichen Kommission schon mehrfach gesagt. Aber: die Unterlagen müssen nicht angeschaut werden, sondern sie können es. Das ist wichtig. Zudem gibt es auch sehr dürtige Berichte, wo im Nachhinein festgestellt wird, es wäre gut gewesen mehr zu erfahren (z.B. SVA). Es ist nicht nur eine Frage der Menge, sondern auch des Umgangs bzw. Inhalts der Informationen.

Ammann: Information ist immer auch eine Frage der verschiedenen Anspruchsgruppen.

Schlegel weist darauf hin, dass diese Diskussion keinen direkten Zusammenhang zur Botschaft hat, die heute beraten wird.

Hanselmann: Die Geschäftsberichte müssen ohnehin erstellt werden. Es handelt sich um die Visitenkarten der Spitäler. Die Geschäftsberichte gehen nicht nur an die Kantonsrätinnen und Kantonsräte. Sie werden auch von den Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten geschätzt. Der Geschäftsbericht wird von der Finanzkommission benötigt. Zudem muss der Kantonsrat die Leistungsaufträge genehmigen. Die Erstellung von zwei Berichten (in der üblichen und in einer gerafften Form) würde wesentlich mehr Kosten verursachen. Ob hingegen 100 Exemplare eines Berichts mehr oder weniger gedruckt werden, fällt kostenmässig nicht ins Gewicht. Es besteht jedoch die Möglichkeit, die Geschäftsberichte abzubestellen.

Schlegel zu Seite 22. Der Entwurf wird artikelweise durchgegangen. Wenn keine Wortmeldungen zu einzelnen Artikeln erfolgen, gelten diese als stillschweigend genehmigt.

Stump zu Art. 6. Gemäss Abs. 1 Bst. a setzen sich die sechs Verwaltungsratsmitglieder nach fachlichen Kriterien zusammen. Dies wird von der SVP voll unterstützt. Die SVP ist jedoch der Meinung, dass im Verwaltungsrat auch je ein Mitglied der vier grössten Fraktionen im Kantonsrat und ein Mitglied des Gesundheitsdepartementes vertreten sein sollen, da der Kantonsrat die Oberaufsicht über den Psychiatrieverbund ausübt. Dies ist nicht möglich, wenn der Kantonsrat nicht im Verwaltungsrat vertreten ist. Der Informationsfluss in die Fraktionen und in den Kantonsrat kann auf diese Weise gewährleistet werden. Ausser dem Geschäftsbericht erhält der Kantonsrat vom Verwaltungsrat ansonsten das ganze Jahr keine Informationen.

Hanselmann weist darauf hin, dass der Verwaltungsrat der Spitalverbunde die Mitglieder des Parlamentes bereits zu Veranstaltungen mit Diskussionsrunden eingeladen hat. Den Einladungen sind jeweils lediglich rund 25 Kantonsrätinnen und Kantonsräte nachgekommen. Es trifft jedenfalls nicht zu, dass man vom Verwaltungsrat nichts hört.

Stump: Es fehlen Hintergrundinformationen.

Schlegel bittet darum, allenfalls konkrete Anträge zu einzelnen Artikeln zu stellen.

Storchenegger stellt im Namen der CVP den Antrag, Art. 6 Abs. 1 Bst. b wie folgt zu ändern "und einer Vertretung des zuständigen Departementes." Abs. 2 würde dann wie folgt lauten: "Das Präsidium des Verwaltungsrates kann durch die Vertretung des zuständigen Departementes übernommen werden. Im Übrigen konstituiert sich der Verwaltungsrat selbst."

Klee-Rohner hat eine Frage zur vorgeschlagenen Kann-Formulierung. Wer entscheidet, ob die Vertretung das Präsidium übernehmen kann oder nicht?

Ammann: Das entscheidet dann die Regierung. Art. 10 Bst. e müsste entsprechend angepasst werden.

Lusti: Wie ist die Regelung bei den Spitalverbunden? Er möchte verhindern, dass die Spitalverbunde und Psychiatrieverbunde unterschiedliche Lösungen haben.

Hanselmann: Die von der Regierung vorgeschlagene Regelung entspricht derjenigen der Spitalverbunde.

Lusti stellt den Antrag, die von der Regierung vorgeschlagene Formulierung so zu belassen und somit das System der Spitalverbunde zu übernehmen.

Altenburger unterstützt seinen Vorredner. Eine Kann-Formulierung macht keinen Sinn. Die Zusammenarbeit in den Spitalverbunden hat sich bewährt. Es gibt keinen Grund von der Regelung für die Spitalverbunde abzuweichen. Wieso soll davon abgewichen werden?

Stump stellt den Antrag, Art. 6 Abs. 1 Bst. b und c wie folgt zu ändern: "b. von den vier grössten Fraktionen im Kantonsrat je ein Mitglied und; c. "ein Mitglied aus dem Gesundheitsdepartement." Art. 6 Abs. 2 soll wie folgt geändert werden: "Ein nach fachlichen Kriterien gewähltes Mitglied hat den Vorsitz. Im Übrigen konstituiert sich der Verwaltungsrat selbst."

Schlegel erinnert daran, dass bei der Spitalorganisation vor vier bis fünf Jahren bewusst auf eine Vertretung des Kantonsrates im Verwaltungsrat verzichtet wurde.

Ammann zum Antrag Stump: Der Antrag der SVP entspricht nicht dem Antrag der CVP. Der Kantonsrat nimmt Aufgaben der politischen-strategischen Ebene wahr. In den Eintretensvoten wurde gesagt, dass eine konsequente Entflechtung der Führungsrollen angestrebt werden soll. Es bestehen drei Ebenen: Die politisch-strategische Ebene (Kantonsrat und Regierung), die unternehmensstrategische Ebene (Verwaltungsrat) und die operative Ebene (Geschäftsleitung). Mit dem Antrag der SVP würde der Verwaltungsrat vergrössert und die politisch-strategische Ebene stärker in die unternehmensstrategische Ebene eingebracht. Nach Ansicht der CVP gehören die Fraktionen nicht in den Verwaltungsrat. Es braucht eine saubere Entflechtung der drei Ebenen. Mit dem Antrag der CVP kann das Präsidium des Verwaltungsrats durch die Vertretung des Gesundheitsdepartementes wahrgenommen werden. Dies muss aber nicht der Fall sein. In der Anfangsphase könnte z.B. das Präsidium von der Vertretung des Gesundheitsdepartementes wahrgenommen werden. Bei einem guten Geschäftsverlauf kann aber eine Loslösung stattfinden.

Hanselmann macht den Hinweis, dass auch die Befindlichkeiten bzw. die Wahrnehmung der Betroffenen zu berücksichtigen sind. Wenn Hanselmann an einzelnen Anlässen nicht teilnimmt, wird dies oft als Wertung der Bedeutung dieser Anlässe verstanden. Die Aufgabe des Präsidiums durch die Vertretung des Gesundheitsdepartementes könnte als Signal wahrgenommen werden, dass die Psychiatrieverbunde weniger wichtig sind als die Spitalverbunde. Eine Abgabe des Präsidiums erscheint deshalb nicht sinnvoll.

Altenburger spricht sich dafür aus, den Antrag der SVP abzulehnen. Altenburger ist seit rund 14 Jahren Präsident der Betriebskommission Alters- und Pflegeheim Buchs wie auch im regionalen Pflegeheim. In der Gemeinde Buchs wurden diese Kommissionen früher politisch zu-

sammengesetzt. Neu besteht ein Ressortmodell, in welchem Fachleute eingesetzt werden. Heute funktioniert es viel besser. Die Besetzung mit Fachleuten und nicht die politische Zusammensetzung muss im Vordergrund stehen.

Schlegel lässt über den Antrag Stump zu Art. 6 Abs. 1 Bst. b (Vertretung eines Mitglieds der vier grössten Fraktionen im Verwaltungsrat) abstimmen.

Abstimmung Antrag Stump zu Art. 6 Abs. 1 Bst. b	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	5	10	0	0

Schlegel: Damit ist der Antrag abgelehnt. Die Diskussion zum Antrag Stump Art. 6 Abs. 1 Bst. c und Abs. 2 sowie zum Antrag Storchenegger ist offen.

Ammann zum Antrag Storchenegger: Es geht der CVP nicht darum, eine Wertung der Verwaltungsräte der Spitalverbunde und der Psychiatrieverbunde vorzunehmen. Es besteht auch die Möglichkeit einer Vertretung im Verwaltungsrat ohne das Präsidium zu übernehmen. In den Gemeinden übernimmt auch nicht der Gemeindepräsident das Präsidium aller Kommissionen. Oft werden Kommissionen auch von Ratsmitgliedern oder Mitgliedern der Verwaltung präsiert. Auch dies funktioniert. Der Vorschlag der CVP ist als Kompromiss zu sehen, mit welchem die Übernahme des Präsidiums durch die Vertretung des zuständigen Departementes möglich ist. Dies muss jedoch nicht zwingend der Fall sein. In Art. 10 wäre zu bestätigen, dass die Regierung das Präsidium des Verwaltungsrates bestimmt. Damit wird die Prioritätensetzung der politisch-strategischen Ebene überlassen.

Klee-Rohner: Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde oder Psychiatrieverbunde kann - auch unter Berücksichtigung der Verantwortung - nicht mit einer gemeinderätlichen Kommission verglichen werden. Wir haben bei QUADRIGA seit vier Jahren Erfahrung. Was spricht gegen eine analog zu den Spitalverbunden gewählte Formulierung? Worin besteht aus Sicht der CVP eine Begründung, nach welcher eine Kann-Formulierung besser wäre? Wenn die Übernahme des Präsidiums durch das zuständige Departement nicht gewünscht ist, kann dies auch explizit ausgeschlossen werden. Klee-Rohner spricht sich für eine klare Formulierung aus. Sie möchte wissen, was hinter dem Vorschlag bzw. der Kann-Formulierung steht. Klee-Rohner bittet zudem um eine Erklärung aus Sicht der SVP, weshalb beim Universitätsrat, bei der Fachhochschule und bei der Pädagogischen Hochschule der Vorsteher bzw. die Vorsteherin des Bildungsdepartementes den Vorsitz haben muss bzw. die Verantwortung übernehmen kann. Wieso soll bei dieser Vorlage der Vorsteher bzw. die Vorsteherin nicht die volle Verantwortung übernehmen können? Die logische Konsequenz wäre dann eine Motion, dass dies in allen Bereichen (z.B. auch für die Spitalverbunde) geändert wird. Mit der Kann-Formulierung wird auf jeden Fall eine Gewichtung der Akutspitäler gegenüber der Psychiatrie vorgenommen. Dies lehnt Klee-Rohner ab, da beide Bereiche gleichwertig sind.

Wüst: Bei der Gewährleistung der Gesundheitsversorgung durch die Spitäler und Kliniken handelt es sich um die Kernaufgabe des Gesundheitsbereichs. Wüst kennt kein Beispiel eines Kerngeschäftes einer Gemeinde, bei welchem die Gemeindepräsidentin bzw. der Gemeindepräsident in der zweiten Linie ist. Er bittet auch das Innenverhältnis im Gesundheitsdepartement zu berücksichtigen. Die Zusammenarbeit ist im Alltag sehr eng. Eine Situation, wo jedoch die Vertretung des Gesundheitsdepartementes, welche den Verwaltungsrat präsiert, gleichzeitig der Vorsteherin bzw. dem Vorsteher des Gesundheitsdepartementes unterstellt ist, könnte zu Konfliktsituationen führen. Rein theoretisch könnte beim Wunsch, das Präsidium des Verwaltungsrates auszuwechseln, die entsprechende Mitarbeiterin bzw. der entsprechende Mitarbeiter ausgewechselt werden. Hier gibt es eine hierarchische Abstufung. Das Präsidium des Verwaltungsrates sollte sich auf Augenhöhe mit der Departementsleitung befinden. Er fragt die CVP, ob es sich mit dem gestellten Antrag bei der Vertretung des Gesundheitsdepartementes, welche das Präsidium des Verwaltungsrates übernehmen kann, auch um die Vorstehern bzw. den Vorsteher des Gesundheitsdepartementes handeln kann.

Ammann: Ja.

Wüst fragt wie Klee-Rohner nach dem Hintergrund der Kann-Formulierung. Da der Verwaltungsrat von der Regierung gewählt wird, ist ohnehin davon auszugehen, dass die Regierung auch den Vorsteher bzw. die Vorsteherin des Gesundheitsdepartementes wählen wird. Wenn der Wunsch bestehen sollte, das Präsidium durch den Vorsteher bzw. die Vorsteherin des Gesundheitsdepartementes auszuschliessen, müsste der Gesetzesartikel entsprechend formuliert werden. Mit der Kann-Formulierung wird etwas ausgedrückt, das nicht offensichtlich erkennbar ist.

Storchenegger möchte zu den aufgeworfenen Fragen Stellung nehmen. Grundsätzlich besteht eine absolute Gleichwertigkeit von Akutspitälern und Psychiatrie. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Führung von der Departementsleitung sichergestellt werden muss. Der Vorschlag der CVP hat nichts mit der Person von Hanselmann zu tun. Sie ist eine starke und gute Führungspersönlichkeit. Sie erinnert explizit an das Debakel mit den Spitalverbunden, wo gesagt wurde, dass Hanselmann aufräumen muss. Es wurde kein anderer Weg gesehen als zu sagen, die Departementsleitung muss hier aufräumen. Die Situation in der Psychiatrie ist heute eine andere. Die beiden bestehenden Betriebe funktionieren gut. Mit der Kann-Formulierung soll offen gehalten werden, ob die Vertretung des Gesundheitsdepartementes das Präsidium des Verwaltungsrates übernimmt. Dies ist auch zum Schutz der Departementsleitung, damit es Möglichkeiten gibt, Aufgaben anders zu verteilen.

Stump: Es kann nicht sein, dass derjenige, der den Leistungsauftrag definiert, ihn auch ausführt und anschliessend kontrolliert. Diese Ebenen dürfen nicht vermischt werden. Darum soll im Verwaltungsrat ein Mitglied des Gesundheitsdepartementes vertreten sein. Das Präsidium soll jedoch bei einem nach fachlichen Kriterien gewählten Mitglied liegen. Im Übrigen konstituiert sich der Verwaltungsrat selbst. Es handelt sich um eine klare Regelung ohne kann.

Gadient: Die CVP konnte ihren Antrag nicht stichhaltig begründen. Das lässt viel Fantasie offen. Was ist die Motivation der CVP? Mit QUADRIGA wurden anerkannt gute Erfahrungen gemacht.

Lusti bittet darum, sich im Fall einer Kann-Formulierung Folgendes vorzustellen: Die Regierung entscheidet, dass Altherr das Präsidium des Verwaltungsrates übernimmt. a) Was wird damit gegen aussen signalisiert? Dies ist für Lusti undenkbar. b) Wer hat die Verantwortung wenn etwas in den Verbunden passiert bzw. nicht funktioniert? Wenn die Regierung beschliessen sollte, dass nicht die Leitung des zuständigen Departementes das Präsidium des Verwaltungsrates hat, dann stimmt etwas nicht in dieser Regierung bzw. besteht dort ein Problem. Dann müsste die Frage gestellt werden, ob es der richtige Regierungsrat bzw. die richtige Regierungsrätin ist. Lusti bittet deshalb um eine analoge Regelung wie bei den Spitalverbunden.

Schlegel bittet darum, die konkreten Anträge nochmals zu stellen.

Stump formuliert den bisherigen Antrag zu Art. 6 Abs. 1 Bst. b (ehemals Bst. c): "Ein Mitglied aus dem Gesundheitsdepartement." Der Antrag zu Art. 6 Abs. 2 lautet wie folgt: "Ein nach fachlichen Kriterien gewähltes Mitglied hat den Vorsitz. Im Übrigen konstituiert sich der Verwaltungsrat selbst."

Storchenegger formuliert den Antrag zu Art. 6 Abs. 1 Bst. b: "Eine Vertretung des zuständigen Departementes." Dann folgt Art. 6 Abs. 2 mit folgendem Wortlaut: "Das Präsidium des Verwaltungsrates kann durch die Vertretung des zuständigen Departementes übernommen werden. Im Übrigen konstituiert sich der Verwaltungsrat selbst."

Klee-Rohner fragt Stump, wie er die Fachlichkeit definiert.

Stump: Nach Art. 6 Abs. 1 Bst. a werden die Mitglieder des Verwaltungsrates nach fachlichen Kriterien ausgewählt und von der Regierung gewählt. Eines dieser Mitglieder hat das Präsidium.

Schlegel lässt zuerst über den Antrag Stump, anschliessend über den Antrag Storchenegger abstimmen.

Abstimmung Antrag Stump zu Art. 6 Abs. 1 Bst. b und Abs. 2	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	5	10	0	0

Schlegel: Damit ist der Antrag abgelehnt. Schlegel lässt über den Antrag Storchenegger abstimmen.

Abstimmung Antrag Storchenegger zu Art. 6 Abs. 1 Bst. b und Abs. 2	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	6	9	0	0

Schlegel: Damit ist der Antrag abgelehnt. Damit gilt die von der Regierung vorgeschlagene Formulierung.

(Gschwend verlässt die Sitzung um 11.50 Uhr).

Stump zu Art. 11: Er wünscht eine Erklärung zur Bedeutung der Oberaufsicht, welche der Kantonsrat über den Psychiatrieverbund ausübt.

Hanselmann: Der Kantonsrat übt auch die Oberaufsicht über die restlichen selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten wie z.B. die Spitalverbunde aus. Zu den Aufgaben des Kantonsrates gehört u.a. die Genehmigung des Leistungsauftrags, die Verabschiedung des Globalkredits im Rahmen des Staatsvoranschlags und die Kenntnisnahme des Jahresberichts über die Erfüllung des Leistungsauftrags und die Verwendung der Mittel der Spitalverbunde.

Stump: Die Aufgaben im Zusammenhang mit dem Leistungsauftrag, dem Voranschlag und dem Jahresbericht sind klar. Aber was ist mit den Aufgaben im Zusammenhang mit der Oberaufsicht über die Verbunde?

Lusti: Derjenige, der die Oberaufsicht hat, darf nicht im Verwaltungsrat vertreten sein. Der Kantonsrat hat seine Kommissionen wie die Finanzkommission und die Staatswirtschaftliche Kommission. Das sind die Treuhänder des Kantonsrats, die die Geschäftsvorgänge überprüfen. Der Kantonsrat hat zudem die Möglichkeit, eine unabhängige Kommission zu bilden. Wenn der Kantonsrat selbst im Verwaltungsrat integriert ist, dann ist er in den Geschäftsvorgängen und somit in der unternehmerisch-strategischen Ebene selbst involviert. Das würde im Widerspruch zur geforderten Entflechtung der Ebenen stehen.

Wüst weist darauf hin, dass der Kantonsrat auch die Oberaufsicht über die Staatsverwaltung hat. Der Kantonsrat kann zur Ausübung der Oberaufsicht auch ein anderes Instrumentarium oder mehr Auskünfte verlangen. Der Kantonsrat hat hier viele Gestaltungsmöglichkeiten.

Stump zu Art. 20 der Schlussbestimmungen. Hier wird Art. 2 des Gesundheitsgesetzes abgeändert, wo es heisst, der Regierung steht die oberste Leitung und Aufsicht zu. Um was handelt es sich bei dem, in Bst. a erwähnten Gesundheitsrat? Er schlägt vor, in Bst. d die Formulierung "durch Beschluss des Grossen Rates" durch "durch Beschluss des Kantonsrates" zu ersetzen.

Hanselmann: Der Begriff "Grosser Rat" wird noch verwendet, da es sich um das Gesundheitsgesetz aus dem Jahr 1979 handelt. Der Gesundheitsrat hat heute noch eine beratende

Funktion im Zusammenhang mit dem Entzug von Bewilligungen. Eine Einladung der Departementsleitung an den Gesundheitsrat, ein mögliches Wirkungsfeld des Gesundheitsrates aufzuzeigen, wurde nicht genutzt. Bei der Überarbeitung des Gesundheitsgesetzes ist auch die Frage zu beantworten, ob der Gesundheitsrat noch benötigt oder aufgelöst werden soll.

Wüst: Bei der Verwendung des Begriffs "Grosser Rat" im Gesundheitsgesetz handelt es sich nicht um einen Schreibfehler. Das Gesetz stammt aus dem Jahr 1979 und wurde in Bezug auf die neue begriffliche Terminologie insgesamt noch nicht angepasst. Im Entwurf werden die sich aus dem Gesetz über die Psychiatrieverbunde ergebenden Änderungen bzw. die Konsequenzen aus der heutigen Beratung dargestellt. Bei Bst. d erfolgt keine Änderung. Die im Entwurf enthaltene Formulierung ist daher korrekt. Art. 2 des Gesundheitsgesetzes nimmt Bezug auf die oberste Aufsicht im Gesundheitsbereich.

5. KRB über die Genehmigung des II. Nachtrags zur Verordnung über die Besoldung der Kaderärztinnen und Kaderärzte

a) Eintretensdiskussion

Schlegel stellt fest, dass es keine Wortmeldungen gibt. Er lässt über Eintreten auf die Vorlage abstimmen.

Abstimmung Eintreten auf Vorlage	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	14	0	0	1

Schlegel stellt somit einstimmiges Eintreten fest.

b) Spezialdiskussion

Ammann: Weshalb muss der Nachtrag durch den Kantonsrat genehmigt werden? Dies ist unüblich, da Verordnungen in der Regel von der Regierung genehmigt werden. Er wünscht zudem eine Aussage zum unterschiedlichen Lohnniveau in der Akutmedizin und in der Psychiatrie. Bezüglich dieser Situation besteht bei der CVP Unzufriedenheit. Die CVP sieht die Lösung aber auch nicht darin, z.B. die Löhne in der Psychiatrie entsprechend anzuheben. Hier muss eine Diskussion stattfinden. Dies auch im Zusammenhang mit der heute geführten Diskussion zur Wertschätzung der Psychiatrie gegenüber der Akutmedizin.

Hanselmann weist darauf hin, dass eine Angleichung der Löhne der Psychiatrie an diejenigen der Akutmedizin von der damaligen vorberatenden Kommission und dem Kantonsrat klar abgelehnt worden ist. Im Vergleich mit den anderen Kantonen liegt das Lohnniveau im Kanton St.Gallen an der oberen Grenze.

Gadient: Die SP ist für eine Angleichung der Lohnniveaus, indem das Lohnniveau der Akutmedizin gesenkt und das Lohnniveau der Psychiatrie angehoben wird.

Klee-Rohner hat sich zur Frage unterschiedlichen Lohnniveaus erkundigt und die Antwort notiert, dass diese so von der vorberatenden Kommission gewollt ist. Psychiaterinnen und Psychiater haben zum Teil sogar eine längere Ausbildungszeit. Es ist diskriminierend. Ob die Verordnung einer Lohnklage Stand halten würde, vermag sie nicht zu beurteilen. Sie hat auch die Auskunft erhalten, dass es um einen Benchmark ginge. Beispielsweise sind im Kanton St.Gallen sehr gefragte und bekannte Chirurgen tätig, welche entsprechend Patientinnen und Patienten anziehen. Wenn diesen kein entsprechender Lohn gezahlt würde, würden diese Koryphäen abwandern. Von einem Psychiater hat Klee-Rohner die Auskunft erhalten, dass ein höheres Lohnniveau nichts ändern würde bzw. bereits das heutige Niveau von Fr. 350'000.- nicht erreicht würde. Ein Psychiater hat gesagt, dass ihn vielmehr die Unterschiede innerhalb eines Spitalverbundes stören würden. Im Spitalverbund Kantonsspital St.Gallen liegt die

Höchstbesoldung in der Akutmedizin bei Fr. 700'000.-. Bei der Psychiatrie sind es in derselben Region Fr. 350'000.-. Dies ist auch nach Ansicht von Klee-Rohner störend. Es kann jedoch nicht sein, alle paar Monate auf einen Beschluss zurück zu kommen.

Wüst weist darauf hin, dass mit der Verordnung auch die Realität der Löhne abgebildet wird. Es ist tatsächlich so, dass Kaderärztinnen und Kaderärzte im Bereich der Psychiatrie schlechter besoldet werden als im Bereich der Akutmedizin. Das ist keine Eigenheit des Kantons St.Gallen. Der Bereich der Psychiatrie ist im Übrigen der einzige Bereich, in welchem die Löhne mit der letzten Revision der Verordnung angehoben wurden. Mit dem Höchstlohn von Fr. 350'000.- können die in der Schweiz bezahlten Löhne sicher vergleichbar abgedeckt werden. Einzige Ausnahme bildet die Universität. Das Lohnniveau im Bereich Psychiatrie im Kanton St.Gallen kann als adäquat bezeichnet werden. Zur Genehmigung durch den Kantonsrat führt Wüst aus, dass die Besoldungen zwar auf Verordnungsstufe festgelegt werden, aber Gesetzescharakter haben, womit sie durch den Kantonsrat zu verabschieden sind.

Meile hat eine Frage zu Art. 10 des Entwurfs. Er hat ein Problem mit der Beteiligung der Kaderärztinnen und Kaderärzte am Erfolg der Psychiatrieverbunde. Der Erfolg kann beeinflusst werden, indem die Bettenbelegung aufgrund längerer Verweildauern z.B. von 85 Prozent auf 95 Prozent angehoben wird.

Hanselmann: Diese Frage betrifft die Kaderarztverträge, welche unlängst vom Kantonsrat verabschiedet wurden. Die Vorlage wurde sehr intensiv diskutiert. Es stellt sich die Frage, ob die Diskussion nach zwei Jahren – die Übergangsfrist läuft noch bzw. wurden die Verträge noch nicht überall eingeführt – erneut geführt werden soll.

Storchenegger: Wenn sich eine Kaderärztin bzw. ein Kaderarzt einsetzt, gute Arbeit leistet, sich weiterbildet und einen Mehrwert generiert, soll ein Bonus möglich sein. Das ist auch in der Privatwirtschaft üblich.

Freund unterstützt Storchenegger. Die Erfolgsbeteiligung sollte aber definiert und z.B. nicht nur auf Bettenzahlen beschränkt werden.

Wüst: Der Lohn wird sorgfältig festgelegt. Es bestehen festgelegte Höchstlöhne. Bei der Umstellung des Systems gab es zwar eine gewisse Besitzstandswahrung. Das Ziel ist eine adäquate Entschädigung. Mit dem heutigen System verfügen wir über ein Instrument mit verschiedenen Lohnkomponenten. Es besteht die Möglichkeit, erfolgreichen Ärztinnen und Ärzten, eine Erfolgsbeteiligung auszurichten, wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind. Dies wurde mit den Ärztinnen und Ärzten so besprochen. Zwischenzeitlich wurden viele Verträge entsprechend neu abgeschlossen. Sie funktionieren in der Praxis. Eine erneute Änderung dürfte zu schwierigen Diskussionen mit den Ärztinnen und Ärzten führen, wenn hier wieder ein Schritt zurück erfolgen würde. Es wäre gut, mit den neuen Kaderarztverträgen zuerst mehr Erfahrungen zu sammeln.

Lusti: Entsteht die Lohndifferenz auch deshalb, weil die Ärztinnen und Ärzte in der Psychiatrie allenfalls weniger Möglichkeiten haben, Privatpatientinnen und -patienten zu behandeln?

Hanselmann: Die Psychiatrie Löhne in der Psychiatrie waren immer schon niedriger.

Rehli: Diese Diskussion gibt es auch innerhalb der somatischen Medizin. Pädiater sind z.B. tiefer eingestuft als Chirurgen etc. Das heutige Instrument ist jedoch der richtige Weg.

6. III. Nachtrag zum KRB über das Globalkreditsystem im Spitalbereich

a) Eintretensdiskussion

Schlegel stellt fest, dass es keine Wortmeldungen gibt. Er lässt über Eintreten auf die Vorlage abstimmen.

Abstimmung Eintreten auf Vorlage	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	14	0	0	1

Schlegel stellt somit einstimmiges Eintreten fest.

b) Spezialdiskussion

Die Diskussion wird nicht benutzt.

7. Rückkommen

Es werden keine Rückkommensanträge gestellt.

8. Antrag an den Kantonsrat

Schlegel stellt fest, dass zu den Entwürfen der Regierung keine Änderungsanträge gutgeheissen wurden. Er lässt die Schlussabstimmung über alle drei Vorlagen gesamthaft durchführen.

Schlussabstimmung Gesetz über die Psychi- atrieverbunde und KRB Genehmigung II. N zur Verordnung über die Besoldung der Kaderärzt- tinnen und Kaderärzte sowie III. N zum KRB über das Globalkreditsystem im Spitalbereich	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	14	0	0	1

Die vorberatende Kommission stimmt den Anträgen der Regierung einstimmig zu und beantragt dem Kantonsrat Eintreten und Zustimmung.

9. Varia

Bezeichnung der Kommissionssprecherin/des Kommissionssprechers

Die vorberatende Kommission beauftragt ihren Präsidenten, dem Kantonsrat Bericht zu erstatten.

Frage Medieninformation

Zünd schlägt vor, dass eine Medieninformation in Zusammenarbeit zwischen dem Präsidenten und dem Gesundheitsdepartement erfolgt.

Die Kommission ist mit diesem Vorschlag einverstanden.

St.Gallen, 30. August 2010

Der Präsident der vorberatenden
Kommission:

Die Protokollführerin:

Paul Schlegel

Yvonne Dietrich