Gesundheitsdepartement
des Kantons St.Gallen

Moosbruggstrasse 11, 9001 St.Gallen
Telefon 071 229 35 70, Fax 071 229 39 62

Vorberatende Kommission des Kantonsrates

Protokoll der Sitzung vom 30. August 2007

VIII. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz und Kantonsratsbeschluss über die Finanzierung der Geriatrischen Klinik des Bürgerspitals (22.07.15 / 37.07.01)

Ort Bürgerspital St.Gallen
Rorschacherstrasse 92, 9000 St.Gallen
Gesellschaftssaal Alters- und Pflegeheim

Zeit Donnerstag, 30. August 2007 08.30 Uhr bis 11.30 Uhr

Anwesend **Mitglieder der vorberatenden Kommission:**
Straub Markus, St.Gallen, Präsident
Büchel Roland, Oberriet
Bürgi Christoph, St.Gallen
Gartmann Walter, Oberschan
Hug Hans, Muolen
Lemmenmeier Max, St.Gallen
Mettler Marianne, Wil
Nietlispach Jaeger Eva, St.Gallen
Roth Urs, Amden
Schöbi-Hohmeister Liselotte, Altstätten
Stadler-Egli Margrit, Bazenheid
Storchenegger Martha, Jonschwil
Stump Bruno, Engelburg
Tsering-Bruderer Angela, St.Gallen
Walser-Inauen Maria, Vilters
Wang-Schenker Bernadette, St.Gallen
Wild-Huber Vreni, Wald-Schönengrund

Vom Gesundheitsdepartement:
Hanselmann Heidi, Regierungsrätin
Wüst Roman, Generalsekretär
Altherr Peter, Leiter Spitalamt
Keel Patrick, Protokoll

Anhörung von Fachpersonen:
Noger Arno, Bürgerratspräsident Ortsbürgergemeinde St.Gallen
Etter Robert, Direktor Bürgerspital
Prof. Dr. Christoph Hürny, Chefarzt Geriatrische Klinik

Traktanden: 1. Begrüssung / Mitteilungen
2. Informationsblock zur Vorlage
- Bedeutung aus Sicht der Ortsbürgergemeinde
- Kompetenzzentrum Geriatrie und Alter
- Angebot der Geriatrischen Klinik und Auftrag im Rahmen des Konzeptes zur geriatrischen Versorgung im Kanton
3. Führung durch die Geriatrische Klinik
4. Eintretensreferat
5. Eintretensdiskussion
6. Spezialdiskussion
7. Rückkommen
8. Schlussabstimmung
9. Varia

Geht an:
- Mitglieder der vorberatenden Kommission
- Staatskanzlei (7)
- Gesundheitsdepartement
  - Heidi Hanselmann
  - Roman Wüst
  - Peter Altherr

1. Begrüssung

Markus Straub begrüsst Regierungsrätin Hanselmann, die Kommissionsmitglieder und die Vertreter des Gesundheitsdepartements. Im weiteren stellt er die Vertreter der Ortsbürgergemeinde St.Gallen und des Bürgerspitals vor, welche für den Informationsteil anwesend sind: Arno Noger, Bürgerratspräsident; Robert Etter, Direktor des Bürgerspitals und Prof. Dr. Christoph Hürny, Chefarzt Geriatrische Klinik, sowie Daniel Inglin, Leitender Arzt und Roman Strübi, Leiter Pflege, welche die Führung durch das Kompetenzzentrum machen werden.

Der Präsident stellt fest, dass alle Kommissionsmitglieder anwesend sind und die Kommission gemäss Kantonsratsreglement Art. 56 beschlussfähig ist. Anträge auf Änderungen oder Ergänzungen der Traktandenliste liegen keine vor. Er erinnert daran, dass die Kommissionsberatungen gemäss Art. 59 des Kantonsratsreglements vertraulich sind. Die Vertraulichkeit gilt auch nach Art. 67 des Kantonsratsreglements für das Kommissionsprotokoll.

Straub beschreibt den Ablauf der Kommissionssitzung gemäss Traktandenliste und erteilt Arno Noger das Wort.

2. Informationen zur Vorlage

2.1. Arno Noger, Präsident der Ortsbürgergemeinde – Bedeutung aus Sicht der Ortsbürgergemeinde

Noger stellt das Leitbild der Ortsbürgergemeinde anhand von zwei Fragen dar:
Wer sind wir?
Die Ortsbürgergemeinde ist seit ihrem Bestehen mit der Stadt verbunden und damit auch mit der Sorge um die Gesundheit der Einwohnerinnen und Einwohner betraut. Die Gründungsakte

des ersten Spitals geht ins 13. Jahrhundert zurück und ist älter als der erste Freiheitsbrief, den die Stadt erhalten hat. Die Ortsbürgergemeinde ist dieser Tradition verpflichtet und der Bürgerrat hält an der Aufrechterhaltung der Tradition fest. Ein Standbein vieler Bürgergemeinden, quer durch die Schweiz, ist der Bereich Gesundheit und Alter.
Wie entwickeln wir uns?
Die Ortsbürgergemeinde erhebt keine Steuern. Sie muss deshalb aus den eigenen Unternehmen Erlöse erwirtschaften. Die erzielten Gewinne können in Projekte der Ortsbürgergemeinde investiert werden. Die Ortsbürgergemeinde gilt als Spezialgemeinde. Sie nimmt Aufgaben im öffentlichen Interesse zu Gunsten der Gemeinschaft wahr. Gewinne werden daher nicht ausgeschüttet.
Er erläutert die einzelnen Geschäfts- und Tätigkeitsfelder, wobei der Bereich Gesundheit und Alter an erster Stelle steht und somit ein Kerngeschäft der Ortsbürgergemeinde darstellt.
Er erwähnt die Zusammengehörigkeit der verschiedenen Häuser (Singenberg, Alters- und Pflegeheim und der Geriatrischen Klinik), eine Zusammengehörigkeit, die in dieser Form einzigartig sei. Auch die Kompetenzen sind in der Gesamtheit und im Zusammenwirken einzigartig. Der Bürgerrat will dies weiter pflegen. Die Ortsbürgergemeinde hat in den letzten Jahren ca. 830'000.- Franken je Jahr in die Defizite der Geriatrischen Klinik investiert, was für die Ortsbürgergemeinde sehr viel Geld darstellt. Die Ortsbürgergemeinde ist zwar kapitalstark (Gebäude, Wald, Museen etc.), aber ertragsschwach. Es ist für die Ortsbürgergemeinde sehr wichtig, die Finanzierung neu zu regeln, da in den nächsten Jahren wichtige und kostenintensive Aufgaben anstehen.

2.2. Robert Etter, Direktor Bürgerspital – Kompetenzzentrum Geriatrie und Alter

Etter stellt das Kompetenzzentrum Geriatrie und Alter vor. Es besteht aus der Geriatrischen Klinik, dem Pflegeheim Bürgerspital, dem Altersheim Bürgerspital und neu seit dem 1. Januar 2007 dem Seniorenwohnsitz Singenberg. Die Einzigartigkeit des Kompetenzzentrums besteht u.a. darin, dass auf einem Areal verschiedene Leistungen der stationären Altersvorsorge angeboten werden. Die ganze Anlage gehört der Ortsbürgergemeinde St.Gallen. Er zeigt die Geschäftsleitung auf und erwähnt einige Kennzahlen:
- 310 Vollzeitstellen bei 380 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (46 Mitarbeitende arbeiten über das ganze Kompetenzzentrum, z.B. Technik, Ausbildung, was Synergien ermöglicht)
- 107 Zimmer und Wohnungen (Altersheim und Residenz)
- 71 Pflegeheimbetten ab 2008 (zur Zeit Modernisierung und Vorbereitung auf die zukünftigen höheren Ansprüche von dementen Personen)
- 88 Klinikbetten und 3 Tagesheimplätze

Etter erläutert die Merkmale der verschiedenen Betriebe:
Den Seniorenwohnsitz bezeichnet er als "durchlässiges" Heim, d.h. die Pflege kommt zum Bewohner und der Bewohner muss für die Pflege nicht in eine andere Abteilung wechseln.
Im Altersheim kann man bis zu einem gewissen Pflegebedarf bleiben, muss aber, wenn der Pflegebedarf steigt, in das Pflegeheim umziehen.
Im Tagesheim kommen die Leute am Morgen, werden gepflegt und am Abend von den Angehörigen wieder abgeholt. Finanzielle Unterstützung dafür gibt es kaum, die Bewohner zahlen diese Dienstleistung selber.
Das Pflegeheim und die Geriatrische Klinik sind fest miteinander verbunden, v.a. in der Langzeitpflege. In der Behandlung von speziellen, komplexen Fällen, können somit Synergien genutzt werden, was die Position des Pflegeheims, aber auch der Geriatrischen Klinik verstärkt.

2.3. Prof. Dr. Christoph Hürny, Chefarzt Bürgerspital – Angebot der Geriatrischen Klinik und Auftrag im Rahmen des Konzeptes zur geriatrischen Versorgung im Kanton

Hürny erklärt den Begriff der Geriatrie. Er macht darauf aufmerksam, dass es sich dabei um Altersmedizin, -pflege, -behandlung und –betreuung handelt. Das Durchschnittsalter in der Geriatrischen Klinik beläuft sich auf 83 Jahre.
Was ist das Spezielle an der Geriatrie? Alte Menschen sind in einem labilen Gleichgewicht (Frailty), haben immer mehrere Krankheiten gleichzeitig (Polymorbidität) und leiden auch unter der Angst, nicht mehr selbständig bleiben zu können. Geriatrie beinhaltet immer ein biopsychosoziales Konzept, mit körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren. In der Geriatrie ziehen immer mehrere Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen am gleichen Strick in die gleiche Richtung (Interprofessionelle Zusammenarbeit: Geriatrieteam).
Welches sind die Probleme in der Geriatrie? Alte Menschen leiden unter der Einschränkung der geistigen Fähigkeiten (Demenz), sie stürzen häufig (Instabilität), können sich nicht mehr so gut bewegen (Immobilität) und vielfach ist die Kontrolle der Blase schwierig (Inkontinenz). In der Geriatrie werden Menschen mit akuten Erkrankungen behandelt. Es gibt Menschen, die eine Rehabilitation brauchen (ca. 60 % der Patientinnen und Patienten). Die palliative Betreuung von alten Leuten stellt eine weitere Aufgabe dar. Die Patienteneintritte im stationären Bereich sind von 510 (1990) auf 1028 (2006) angestiegen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist von 54 Tagen (1990) auf 27 Tage (2006) gefallen. In der geriatrischen Tagesklinik werden pro Jahr ca. 130 Patienten betreut. In der Memory Clinic erfolgen 85 Demenzabklärungen pro Jahr. Aus der Krankheitsstatistik geht hervor, dass 23% der Fälle Sturzfolgen, 15% Psychische Krankheiten, 12% Krankheiten des Nervensystems sowie 17% Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems sind. 53% der Patienten gehen nach der Behandlung wieder nach Hause.
Im Jahre 2005 erhielt die Geriatrische Klinik den Auftrag, das Geriatriekonzept im Kanton St.Gallen umzusetzen. Ein Konzept, das vom Kanton beschlossen und finanziert wird. Es sieht vor, in den Spitalregionen "kleine" geriatrische Einheiten einzurichten und somit wohnortnahe Betreuung sicherzustellen – man muss dort sein, wo die Menschen wohnen. Er erläutert das Zusammenwirken der Institutionen im Kompetenzzentrum am Beispiel eines demenzkranken Menschen. Das Wesentliche für die Behandlung von demenzkranken Menschen ist das Knowhow. Das Knowhow besteht zur Zeit im ganzen Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter und sollte daher zusammenbleiben. Er erwähnt zudem den Status der A-Klinik und was verlangt wird, um diesen Status zu erhalten bzw. zu behalten. Es braucht u.a. den Nachweis, dass die Ärzte auch an der Langzeitbetreuung beteiligt sind. Die Geriatrische Klinik St. Gallen bzw. das Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter hat in der Schweiz einen ausgezeichneten Ruf.

Straub dankt den Fachpersonen für ihre Ausführungen und gibt das Wort frei für Fragen.

Fragen an die Fachpersonen:

Tsering möchte wissen, ob es möglich sei, einzelne Tage im Tageszentrum zu verbringen.

Hürny erklärt, dass die Leute je nach Intensität der Behandlung einen oder zwei Tage pro Woche kommen. Diese Leute müssen ein Rehabilitationspotenzial aufweisen. Es kann nicht einfach jemand nur zur Entlastung der Angehörigen aufgenommen werden. Manchmal kann auch jemand über Nacht bleiben, man ist relativ flexibel.

Nietlispach dankt für die Ausführungen und fragt nach einer Erklärung für den starken Patientenzuwachs seit 1990 und meint, dass es dafür wahrscheinlich nicht nur demografische Gründe gibt.

Hürny erwähnt, dass die Demografie sicher ein Grund sei. Es gibt einfach mehr alte Leute. In den letzten 30 Jahren habe sich das "alt sein" und das "alt werden" verändert. Heute habe man mit 65 noch eine behinderungsfreie Lebenserwartung von 15 Jahren, wenn man nicht irgend

eine schwere Krankheit habe. Aus dieser Perspektive macht man medizinisch auch viel mehr mit alten Leuten. Vor 25 Jahren waren alle Patientinnen und Patienten im Pflegeheim im Bett. Heute werden Patientinnen und Patienten aktiviert und therapiert. Es gibt mehr Alte, aber man geht auch anders damit um.

Büchel stellt eine Anschlussfrage: 1990 waren es knapp 2 Monate, während denen die Patientinnen und Patienten in der Geriatrischen Klinik waren. Bis letztes Jahr sank dieser Wert auf einen Monat bzw. 27 Tage. Ist der Grund dafür eher positiv, dass man mehr mit den Patientinnen und Patienten arbeitet oder ist es eher ein negativer Grund, dass man die Patientinnen und Patienten früher entlassen muss, weil es zu viele Anwärterinnen und Anwärter hat.

Hürny meint, dass es wahrscheinlich beides sei. Vor 30 Jahren habe man eine Person mit einer halbseitigen Lähmung während 6 bis 8 Monaten im Spital therapiert. Man arbeite nun effizienter, aber es sei sicher auch so, dass der Kostendruck der Kostenträger dazu führe, dass man die Patientinnen und Patienten früher entlasse.

Walser gratuliert zum Status A-Klinik und streicht dabei die hohe Kompetenz hervor. Im Geriatriekonzept wurde festgehalten, dass auch Kompetenzen, die im Kanton dezentral angesiedelt sind, miteinbezogen werden. Sie wolle wissen, in welchem Rahmen diese Zusammenarbeit gelebt werde.

Hürny erwähnt, dass das Geriatriekonzept vorsieht, die regionalen Zentren zu befähigen, ihre Aufgaben so zu erfüllen, dass diese den Vorstellungen der Geriatrie entsprechen. In Altstätten z.B. wurde im letzten Herbst damit begonnen, im Rahmen der Inneren Medizin, 8 bis 12 Betten vor Ort zu betreiben. Dazu wurden Mitarbeitende von Altstätten in der Geriatrischen Klinik St. Gallen ausgebildet. Die Idee dabei sei, die Kompetenzen in die Peripherie zu bringen und zu vermitteln.

Walser will wissen, ob Kompetenzen, die an einem anderen Ort bereits vorhanden seien, weil ebenfalls ein Geriater angestellt sei, auch entsprechend genutzt werden und ob es eine Zusammenarbeit gebe und wie diese gepflegt werde.

Hürny führt aus, dass z.B. im ganzen Kanton Richtlinien für die geriatrische Behandlung erarbeitet worden seien. Er fragt konkret nach, ob Walser die Reha-Klinik Walenstadtberg anspreche. Dr. Richter sei an der Ausarbeitung dieser Richtlinien beteiligt gewesen. Er erwähnt, dass nicht alles autonom vom Zentrum aus gemacht werde.

Wang interessiert, ob es schwierig sei, Stellen zu besetzen.

Hürny führt aus, dass das Prestige der Geriatrie immer noch tiefer sei als z.B. jenes der Herzchirurgie. Es sei nicht einfach, ausgewiesene Leute zu rekrutieren, aber man gebe sich alle Mühe.

Tsering will wissen, ob es Gedanken bzw. Konzepte gibt, was man nicht stationär machen könne.

Hürny erwähnt, dass z.B. der Sturz ein solches Problem sei, für das man ein Konzept entwickelt habe, mit dem man die ambulante Abklärung durchführen könne. Es sei jedoch relativ schwierig, weil Abklärung und Behandlung stark miteinander verbunden seien. Es sei nicht einfach, in diesem Altersegment ambulante Leistungen sinnvoll anzubieten. Es wurde auch daran gedacht, Inkontinenzsprechstunden zu entwickeln. Es sei meist besser, wenn die Patientinnen und Patienten ein paar Tage bleiben. Er meint jedoch, dass es aus Kostengründen richtig sei, mehr ambulant anzubieten. Es würde auch weniger kosten.

Stadler hat eine betriebswirtschaftliche Frage. Das Bürgerspital bestehe aus drei verschiedenen Betrieben: die Geriatrische Klinik, das Alters- und Pflegeheim und die Residenz. Sie gehe davon aus, dass diese Bereiche zwar betriebswirtschaftlich drei verschiedene Abteilungen darstellen, gewisse Aufgaben jedoch gemeinsam gelöst werden. Wie werden diese Bereiche betriebswirtschaftlich sauber getrennt?

Etter erwähnt, dass sie mit Cost- und Profit-Center arbeiten, d.h. Singenberg ist eigenständig, das Altersheim ist eigenständig und wird entsprechend abgerechnet. Das Gleiche gilt fürs Pflegeheim und ebenso für die Geriatrische Klinik. Die gemeinsamen Dienste (Unterhalt, Ausbildung, Einkauf usw.) erbringen Leistungen für alle drei Häuser. Es wird aber klar abgegrenzt, wer was und wieviel konsumiert. Die Finanzkontrolle des Kantons überprüft zudem, zu welchem Schlüssel verrechnet wird.

Schöbi hat nochmals eine Frage zur Tagesklinik. Genügen die drei Tagesheimplätze der Nachfrage? Gibt es finanzielle Gründe, dass es nicht mehr gibt oder kennt man das Angebot zu wenig?

Hürny erläutert, dass es 15 Tagesklinikplätze gebe. Diese sind für die Rehabilitation von Menschen mit einem Rehabilitationspotenzial. Tagesheimplätze bestehen effektiv lediglich drei, dies aus finanziellen Gründen. Die Nachfrage wäre da, aber die Leute wollen nicht zusätzlich dafür bezahlen, denn es komme kein Kostenträger dafür auf. Es bräuchte aus seiner Sicht mehr solcher Angebote, aber es sei ein Finanzierungsproblem.

Stump erwähnt, dass die Leute immer älter werden und dass die Geriatrische Klinik sehr gut belegt sei. Er stellt die Frage nach dem Zeitpunkt, in welchem eine Erweiterung notwendig werde.

Nach **Hürny** sind Prognosen immer schwierig. Es gebe Faktoren, die das beeinflussen, z.B. wird im Jahr 2009 oder 2010 DRG eingeführt. Man befürchtet, dass die Nachfrage dadurch in der Geriatrie zunehme, weil das Kantonsspital die Patientinnen und Patienten aus Kostengründen früher entlassen werde. Ein zweites Problem sei, dass es nicht nur von der demografischen Entwicklung abhängt, wie viele Patientinnen und Patienten kommen oder nicht kommen. Es gibt manchmal Zeiten, in denen man weniger Anmeldungen habe und es schwierig herauszufinden sei, woran das liegt. Eine weitere Möglichkeit: Den alten Menschen sei es noch nie so gut gegangen wie heute. Das muss nicht so bleiben. Wenn z.B. immer mehr Kinder so dick sind oder bleiben, nimmt die mittlere Überlebenszeit vielleicht wieder ab. Es sei schwierig, eine Prognose zu machen.

Noger ergänzt, dass er sich nicht zutrauen würde, eine Prognose über die zukünftige Zahl der Patientinnen und Patienten zu machen. Man habe jedoch gesehen, dass sich die Aufenthaltsdauer aufgrund der Behandlung und des Kostendrucks verkürze. Die Belegungszahlen in den Abteilungen des Kompetenzzentrums seien ein monatliches Thema in den Besprechungen. Es sei klar, dass eine möglichst gute Auslastung das Ziel sein muss. Herr Etter sei im Moment mit dem Bürgerrat daran, eine Arealstrategie zu entwickeln und abzuklären, was man darauf realisieren kann. Weil es sich um ein Kompetenzzentrum handle, suche man nicht nach irgendwelchen diversifizierenden Aktivitäten, sondern nach Bereichen, die zum Kompetenzzentrum passen. Es seien Überlegungen im Gang, was für die Geriatrie wichtig und was für die Pflege nötig sei. Es gäbe auch Gedanken im medizinisch ergänzenden Bereich. Das Thema betreutes Wohnen im Alter werde ebenfalls diskutiert. Damit die Ortsbürgergemeinde aber solche Konzepte umsetzen könne, muss sie von der Mitfinanzierung der Geriatrischen Klinik entlastet werden.

Storchenegger erwähnt, dass es vielfach auch vorzeitige Entlassungen aus der Klinik gebe, die über einen Aufenthalt in einem Pflegeheim nach Hause gehen oder dass Entlassungen

über ein Pflegeheim ins betreute Wohnen erfolgen. Es werde in Zukunft verschiedene Varianten der Nachbetreuung nach dem Klinikaufenthalt geben. Diese beziehen sich aber immer auf die Individualität jeder Bewohnerin, jedes Bewohners, die/der ihre/seine Lebensform in irgendeiner Art beibehalten will.

Hürny ergänzt, dass die Spitex einen wesentlichen Anteil daran habe, dass 50% der Patientinnen und Patienten aus dem Spital nach Hause gehen können.

Straub dankt den drei Fachpersonen für die Referate und die Beantwortung der Fragen und der Ortsbürgergemeinde für die Gastfreundschaft.

3. Führung durch die geriatrische Klinik in zwei Gruppen

Dr. Daniel Inglin, Leitender Arzt und Roman Strübi, Leiter Pflege führen in zwei Gruppen durch die Räumlichkeiten der Geriatrischen Klinik.

4. Eintretensreferat

Straub eröffnet den offiziellen Teil der Kommissionssitzung. Er übergibt das Wort an Regierungsrätin Hanselmann für das Eintretensreferat.

Eintretensreferat Regierungsrätin Heidi Hanselmann

Hanselmann zitiert aus einer Schrift aus dem 17. Jahrhundert: "Eine Alternative für besonders zahlungskräftige Betagte oder aber ganz arme und nicht mehr arbeitsfähige Alte war das Spital. In ein Spital konnte man sich wie in einem modernen Altersheim oder Altersresidenz einkaufen oder man wurde um Gotts Willen also ohne Bezahlung aufgenommen. Voraussetzung für eine unentgeltliche Aufnahme in das Heiliggeistspital St.Gallen war, dass man bereits zu schwach war, um noch betteln zu können. So bestand für das Spital die Gewissheit, dass es nur Arme und Alte unterstützte, die sich wirklich nicht mehr selbst helfen konnten".

Zum Glück stehen wir heute an einem anderen Ort. Die Strukturen haben sich massiv geändert, wie vor Ort durch die Führung festgestellt werden konnte. Sie weist darauf hin, dass die Regierung am 17. April 2007 dem Kantonsrat Botschaft und Entwurf eines Kantonsratsbeschlusses über die Finanzierung der Geriatrischen Klinik des Bürgerspitals und eines Nachtrags zum Gesundheitsgesetz zugestellt hat.

Das Leistungsangebot wurde bereits besprochen. Es konnte vor Ort besichtigt und dabei ein guter Eindruck gewonnen werden. Es wird bedarfsorientiert gehandelt, und die alten Menschen werden in einer modernen Art und Weise betreut. Im Kompetenzzentrum sind in Gehdistanz unterschiedliche Angebote vorhanden, u.a. Spitex, Alterswohnungen und betreutes Wohnen. Beim Kompetenzzentrum handelt es sich um ein einzigartiges Projekt, das national, aber auch international beachtet wird. Das Kompetenzzentrum bietet eine besondere Chance, speziell auch für die Aus- und Weiterbildung, für die Entwicklung und die Forschung im Fachbereich Geriatrie. Im Zentrum steht immer der Mensch.

Sie geht auf die Frage von Bruno Stump ein, ob die Anzahl Betten reichen. Der Kantonsrat hat entschieden, das Geriatriekonzept bedarfsgerecht auszustatten und umzusetzen. Man hat mit dem Konzept die Möglichkeit geschaffen, die geriatrische Kompetenz in den Spitalregionen sukzessive auszubauen. Dementsprechend beginnen die Strukturen nun auch zu greifen. Die Betten in Wattwil und Altstätten werden sehr gut genutzt. Von der Anzahl her ist man bereits weiter als geplant. Das Geriatriekonzept zu verabschieden, sei eine wichtige und gute Entscheidung für die Zukunft gewesen.

Das Kompetenzzentrum als A-Klinik muss nicht mehr weiter ausgeführt werden. Sie zeigt auf, welche Beiträge die Ortsbürgergemeinde leistet und welchen Anteil der Staat übernimmt. Das Gesetz über die Staatsbeiträge an Gemeindespitäler sieht vor, dass der Staat Beträge an Bau und Betrieb von Gemeindespitälern gewähren kann. Der Kantonsbeitrag beträgt 90 Prozent der anrechenbaren Baukosten und 90 Prozent des Globalkredites. In den letzen fünf Jahren belief sich der Betriebsbeitrag der Ortsbürgergemeinde jährlich auf rund 0.9 Franken. Diese Beiträge stellen für die Ortsbürgergemeinde eine zunehmende Belastung dar. Die Ortsbürgergemeinde stellte deshalb beim Kanton im Juli 2000 einen Antrag auf finanzielle Entlastung.

Das Gesetz über die Staatsbeiträge an Gemeindespitäler stammt aus dem Jahr 1967. Zu dieser Zeit betrieben noch vier politische Gemeinden (Rorschach, Altstätten, Wattwil und Wil) sowie die Ortsbürgergemeinde St.Gallen je ein Gemeindespital. Die Gemeindespitäler sind sukzessive vom Kanton übernommen worden. Übrig geblieben ist das Bürgerspital St.Gallen. Das Gesetz über die Staatsbeiträge an die Gemeindespitäler ist damit faktisch zu einer "Lex Bürgerspital" geworden.

Mit der vorliegenden Botschaft soll die Ortsbürgergemeinde St.Gallen finanziell entlastet werden, indem der Kanton neu 100 Prozent des Globalkredites übernimmt. Gemäss Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden ist die Finanzierung von Spitälern und Kliniken Aufgabe des Kantons. Der Kanton übernimmt auch bei allen anderen Spitälern 100 Prozent des Globalkredites. Einzige Ausnahme bildet das Ostschweizer Kinderspital, wo die Stadt St.Gallen einen Standortbeitrag von rund 0.4 Mio. Franken leistet. Dies wird jedoch im Rahmen des Finanzausgleiches geändert. An Bauten leistet der Kanton – wie bei den anderen subventionierten Spitäler und Kliniken – massgebliche Beiträge. Damit kann das Gesetz über die Staatsbeiträge an Gemeindespitäler aufgehoben werden.

Weshalb keine Übernahme durch den Kanton und allfällige Integration in die Spitalregion 1:

- das Kompetenzzentrum soll als Einheit bestehen bleiben, um den A-Status der Geriatrischen Klinik nicht zu gefährden (die Führung eines Alters- und Pflegeheimes ist indes keine Aufgabe des Kantons)
- mit der Übernahme des Spitals Flawil stösst das Kantonsspital St.Gallen in Sachen Grösse und Führbarkeit der Unternehmung an Grenzen
- eine Integration in das KSSG wäre nicht mit finanziellen Vorteilen verbunden. Ein Einsparpotential kann auch durch Zusammenarbeit zwischen KSSG und Bürgerspital (annähernd) erreicht werden. Zudem entfallen bei einer Integration in das KSSG Synergiepotentiale für das Pflegeheim und das Altersheim des Bürgerspitals St.Gallen. Eine Integration wäre zudem in einer Anfangsphase mit erheblichen Kosten verbunden (z. Informatik)
- eine Integration der Geriatrischen Klinik in das KSSG könnte die Umsetzung des Geriatriekonzeptes gefährden, da Personenressourcen gebunden werden, die bei der Umsetzung des Geriatriekonzeptes fehlen.

Die Trägerschaft und damit auch die Immobilien sollen bei der Ortsbürgergemeinde St.Gallen verbleiben. Diese Lösung ist mit dem Leitbild Gesundheit vereinbar und vergleichbar mit dem Ostschweizer Kinderspital, der Klinik Sonnenhof und der Klinik Walenstadtberg. Der Kanton beschränkt sich klar auf strategische Führungsaufgaben. Er erteilt einen Leistungsauftrag und entschädigt die erbrachten Leistungen über einen Globalkredit.

Das Verhältnis zwischen dem Kanton und der Ortsbürgergemeinde bzw. der Geriatrischen Klinik wird in einer Grundvereinbarung geregelt. Gleichzeitig soll dem Kanton – im Gegenzug zur finanziellen Entlastung – ein Kaufsrecht eingeräumt werden. Dieses kann ausgeübt werden, falls die Ortsbürgergemeinde den Betrieb der Geriatrischen Klinik aufgeben oder diese veräussern sollte.

Der Globalkredit des Kantons erhöht sich mit der Aufhebung des Gesetzes über die Staatsbeiträge an Gemeindespitäler um rund 0.95 Mio. Franken je Jahr und unterliegt somit dem fakultativen Referendum. Der Wechsel von der vergangenheitsorientierten [1] zur Gegenwartsfinanzierung[2] hat im 2008 einmalige Kosten von rund 9.5 Mio. Franken zur Folge.

Sie bittet, auf die Vorlage einzutreten und der Vorlage zuzustimmen. Sie ist überzeugt, dass dies ein weiterer logischer Entwicklungsschritt ist, mit dem signalisiert wird, wie die Thematik Alter mit dem Geriatriekonzept in unserem Kanton angegangen werden soll. Sie erwähnt, dass alle wissen, dass das Alter unsere Zukunft ist, ob uns das passt oder nicht. Sie schliesst ihr Referat und bedankt sich für die Aufmerksamkeit.

5. Eintretensdiskussion

Straub dankt Regierungsrätin Hanselmann für die Ausführungen und bittet, die Folien dem Protokoll beizufügen, damit in den Fraktionen auch ein Kurzargumentarium zur Verfügung steht.

Er macht darauf aufmerksam, dass die "gelben" Blätter (=Grundvereinbarung) Sache der Regierung seien und deshalb nur informativ behandelt werden. Die Geschäfte des Kantonsrates sind der eigentliche Kantonsratsbeschluss 37.07.01 und der VIII. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz 22.07.15. Es muss also über zwei Geschäfte befunden werden.

Im Weiteren macht er darauf aufmerksam, dass zur Erleichterung der Protokollführung mit Tonband aufgenommen werde.

Eintretensvoten der Fraktionen

Büchel (SVP): Er bedankt sich für die kompetente Führung durch die Klinik und die erhaltenen Informationen. Zwischen 1989 (angefangen in Rorschach) und 2002 (aufgehört mit Wil) sind die St.Gallischen Gemeindespitäler kantonalisiert worden. Dadurch sind die Standortgemeinden finanziell zum Teil erheblich entlastet worden. Das Bürgerspital verbleibt als letztes "Gemeindespital". Das Gesetz über die Staatsbeiträge an die Gemeindespitäler ist quasi zur "Lex Bürgerspital" geschrumpft, genauer zur Lex "Geriatrische Klinik Bürgerspital". Das Alters- und Pflegeheim ist wie die anderen öffentlichen Alters- und Pflegeheime Sache der Gemeinden, im vorliegenden Fall der Ortsbürgergemeinde St.Gallen. Diese "Lex Geriatrische Klinik" bringt für die Ortsbürgergemeinde St.Gallen Kosten, wie sie bei anderen Spital-Standort-Gemeinden nicht mehr anfallen. Daher ist der Antrag der Ortsbürgergemeinde auf finanzielle Entlastung nachvollziehbar und verständlich. Was ist neu, was bleibt? Neu:
- Die bisherigen Aufgaben werden im Wesentlichen in eine neue Grundvereinbarung zwischen der Ortsbürgergemeinde St.Gallen und dem Kanton gepackt.
- Für den Betrieb wird jährlich ein Leistungsauftrag mit Globalkredit festgelegt.
- Die vorgeschlagenen Änderungen verursachen dem Kanton jährliche Zusatzkosten von 900'000 Franken Betriebsbeitrag. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist schon bald mit Mehrkosten zu rechnen.

[1] Vergangenheitsorientierte Finanzierung: In der Staatsrechnung 2008 wird der Staatsbeitrag an die Geriatrische Klinik für das Jahr 2007 berücksichtigt.

[2] Gegenwartsorientierte Finanzierung: In der Staatsrechnung 2008 wird der Staatsbeitrag an die Geriatrische Klinik für das Jahr 2008 berücksichtigt.

Bleibt:
- Die Immobilien bleiben im Eigentum der Ortsbürgergemeinde
- Auch in Zukunft soll sich der Kanton massgeblich an den Bauvorhaben beteiligen.

Die SVP ist für Eintreten.

Storchenegger (CVP): Der vorliegende Vorschlag mit der Grundvereinbarung und dem Leistungsauftrag ist sicher eine bewährte Variante, die Aufgaben zu klären und zu organisieren, obwohl man auch die Form der Übernahme der Geriatrischen Klinik durch den Kanton hätte genauer anschauen können. Der Kanton bezeichnet die Geriatrische Klinik als Kompetenzzentrum, das weit über die Kantonsgrenzen bekannt ist. Landregionen schätzen einerseits diese Kompetenzen, anderseits gibt es auch das Empfinden, dass vieles in der Stadt angesiedelt wird und die Randregionen nicht im gleichen Umfang zum Zuge kommen. Eine Sicherstellung dieser A-Klinik heisst auch, das Fachwissen der Regionen zu nutzen, v.a. aber auch dieses vom Kompetenzzentrum einzufordern. Die Ortsbürgergemeinde hat die Kompetenzen in der Führung der Geriatrischen Klinik und der angegliederten weiteren Institutionen hier in St.Gallen unter Beweis gestellt. Sie kann auf langjährige Erfahrung in der Altersentwicklung, auf eine gute Vernetzung zurückgreifen und hat ein ausgeprägtes Fachwissen im Bereich Alter und Gesundheit. **Die CVP tritt daher auf diese Vorlage ein.**

Wild (FDP): Sie verzichtet auf Wiederholungen und erwähnt lediglich Punkte, die ihr noch wichtig sind. Die Führung von Spitälern und Kliniken ist Sache des Kantons. Führung von Pflege- und Altersheimen ist Sache von Gemeinden. Eine Übernahme des Bürgerspitals kommt daher nicht in Frage. Die FDP unterstützt die Variante, mit der Beibehaltung der Trägerschaft durch die Ortsbürgergemeinde, da sie sehr gute Arbeit geleistet hat. **In diesem Sinne tritt die FDP auf die Vorlage ein.**

Lemmenmeier (SP): Für sie ist klar, dass die Einheit des Kompetenzzentrums auch in der Zukunft gewährleistet bleiben muss. Und es scheint sinnvoll, dass die Ortsbürgergemeinde St.Gallen weiterhin Trägerin der Geriatrischen Klinik bleibt. Zudem ist mit der Grundvereinbarung und dem Kaufsrechtsvertrag sichergestellt, dass der Kanton unter gewissen Umständen die Geriatrische Klinik übernehmen kann. Insgesamt sei es eine gute Vorlage. Die **SP ist für Eintreten.**

Tsering (Grüne/EVP): Auch **die Grünen und die EVP sind für Eintreten auf die Vorlage**. Sie findet, dass die Ortsbürgergemeinde sehr gute Arbeit geleistet hat. Kompetenzzentren werden in Zukunft immer wichtiger, und es freut sie, dass St.Gallen ein solches hat, das uns schweizweit und sogar international einen guten Namen einbringt. Dass Spitäler kantonale Aufgaben wahrnehmen, Alters- und Pflegeheime dagegen Gemeindeaufgaben sind, ist in diesem Fall etwas speziell, da es sich nicht um die politische Gemeinde sondern um die städtische Ortsbürgergemeinde handelt. Es wurde bereits gezeigt, dass es der Ortsbürgergemeinde finanziell nicht schlecht gehe (Besitzer von Wald, Liegenschaften etc.). Sie ist froh, dass man einen Kaufsrechtsvertrag abgeschlossen hat, weil dieser v.a. im Konfliktfall wichtig sein könnte. Für sie ist es wichtig, dass man bei der weiteren Planung versucht, mehr Patientinnen und Patienten in den Tagesplätzen zu betreuen, um dadurch längere stationäre Aufenthalte zu verhindern.

Schöbi (CVP): Es ist zu begrüssen, dass sich der Kanton in der Altersmedizin im Sinne dieser Vorlage engagiert. In diesem Zusammenhang erwähnt sie das hängige Postulat "Versorgung Demenzkranker". Der Kanton ist gefordert! Es wurde heute aufgezeigt, dass 30 – 40 Prozent der alten Menschen dement sind und somit in diesem Bereich wichtige Aufgaben anstehen.

Die Kommission ist einstimmig für Eintreten.

6. Spezialdiskussion

Straub schlägt vor, die Beratung gemäss Reglement ziffernweise durchzugehen.

Ziffer 1.1. Trägerschaft und Leistungsauftrag
Walser stellt fest, dass die Hälfte der rund 55 Betten für die Akutbehandlung und für die palliative Betreuung vorgesehen seien. Sie fragt nach, ob im Bereich der palliativen Betreuung zusätzliche Stellenprozente zugestanden werden. Auf der einen Seite gebe es im Raum St.Gallen die Palliativstation im Kantonsspital und in der Geriatrie und auf der anderen Seite kämpfe man in den Regionen um einzelne Palliativbetten.

Hanselmann erwähnt, dass auch in den Regionen die Palliativbetreuung aufgebaut wird. Grundsätzlich geht es darum, den Menschen in der letzten Lebensphase möglichst optimal zu begleiten. Deshalb sei man auch in den Regionalspitälern daran, die Palliativabteilungen bedarfsgerecht aufzubauen. Man müsse jedoch mit den Finanzen haushälterisch umgehen und könne nicht einfach zusätzliches Personal anstellen. Dies müsse sukzessive erfolgen, wenn der Bedarf nachgewiesen werde. Die Meinung sei jedoch, die Palliativ-Kompetenzen in den Spitälern bzw. Institutionen aufzubauen.

Ziffer 1.2. Kompetenzzentrum
Walser will zu Handen des Protokolls nochmals festhalten, dass im Geriatriekonzept unter Massnahme 3 geschrieben steht, dass vorhandene Kompetenzen in der Peripherie auch ins Beratungskonzept miteinbezogen werden. Sie wäre froh, wenn man das auch so leben würde.

Hanselmann erwähnt, dass dies gerade die Stärke des Geriatriekonzeptes sei. Das Geriatriekonzept ermögliche es, die Kompetenzen in die Regionen zu tragen. Man will vor Ort hochqualifizierte Arbeitsleistungen anbieten, sei dies in der Vernetzung, aber auch bei therapeutischen Leistungen. Deshalb biete das Geriatriekonzept auch Chancen. Auf vorhandenen Kompetenzen soll aufgebaut werden. Sie erwarte im Gegenzug, dass alle offen und konstruktiv mitarbeiten, und die Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum so gestalten, dass es nicht zu einer Konkurrenz werde. Das Kompetenzzentrum soll als Kooperationspartner betrachtet werden.

Büchel hat eine Frage zum letzten Satz, in dem erwähnt wird, dass die Geriatrie eine A-Klinik sei. Wenn das Modell nicht zu Stande komme, würde der A-Klinik-Status verloren gehen. Ist dies realistisch oder eher ein Druckmittel?

Hanselmann erwähnt, dass es kein Druckmittel sei. Wichtig sei, um den Status der A-Klinik erhalten zu können, dass der Bereich Langzeitpflege sichergestellt sei. Mit einer Trägerschaft entfallen Verhandlungen über die entsprechende Zusammenarbeit. Am Schluss steht und fällt es mit den Personen, die gewillt sind, die Idee einer Kooperation umzusetzen. Es ist sicher positiver und einfacher, mit dem Erhalt des Kompetenzzentrums den A-Klinik-Status sicherzustellen

Tsering will wissen, welche Fakten nötig sind, eine A-Klinik zu sein (Es wird darauf hingewiesen, dass dies bereits erwähnt wurde, und dass die Folien mit dem Protokoll mitgeliefert werden).

Wüst erwähnt, dass die Fachgesellschaften die Kriterien aufstellen. Es sind anspruchsvolle Kriterien, nur wenige Kliniken erreichen den A-Status. Der Status A-Klinik hat viel mit Aus- und Weiterbildung zu tun. Wenn man über den A-Klinik Status verfügt, kann ein junger Arzt in der Institution eine längere Ausbildungsphase absolvieren. Dadurch kann auch ärztlicher Nachwuchs aufgebaut werden. Dies ist auch erstrebenswert für die geriatrische Entwicklung in der Ostschweiz.

Nach **Hanselmann** ist es einfacher, gut qualifizierte Leute zu finden, wo gute Ausbildungsplätze angeboten werden.

Stadler möchte wissen, wie die Triage der Patientinnen und Patienten funktioniert, wenn Patientinnen und Patienten vom Kantonsspital ins Bürgerspital überwiesen werden. Wie weit ist das Bürgerspital verpflichtet, diese Patientinnen und Patienten in die Regionen zu verlegen. Sie sucht die Sicherheit, dass auch die geriatrischen Abteilungen in den Landspitälern ihren Auftrag erfüllen können.

Hanselmann sichert zu, dass die Betten in den Regionen immer gut gefüllt werden. Es sind wenige Patientinnen und Patienten aus den Regionen, die in St.Gallen behandelt werden. Dies seien Patientinnen und Patienten, die von ihrem Entscheidungsrecht Gebrauch machen und hier behandelt werden wollen. In St.Gallen stehen keine freien Betten zur Verfügung. Aus eigener Erfahrung kann sie sagen, dass das Kantonsspital versucht, die Patientinnen und Patienten wieder in die Region bzw. in die Nähe des Wohnorts zu verlegen. Die meisten Patientinnen und Patienten wollen möglichst nahe von zu Hause weiterbehandelt werden.

Ziffer 1.3. Finanzierung
Stadler fragt, wie weit das Bürgerspital bzw. die Ortsbürgergemeinde selber die Kompetenz in der Tarifgestaltung hat.

Altherr erklärt, dass die Geriatrische Klinik, wie die übrigen Spitäler auch, mit den Krankenversicherungen Tarifverhandlungen führen muss. Sie kann nicht autonom Tarife festlegen. Die ausgehandelten Tarife müssen in einem Tarifvertrag festgehalten werden. Scheitern die Verhandlungen, müssen die Tarife hoheitlich festgelegt werden. Es gelten genau die gleichen Bedingungen wie bei den Spitälern. Die Geriatrische Klinik ist eine öffentlich subventionierte Institution. Die Krankenversicherer übernehmen höchstens 50 Prozent der anrechenbaren Kosten. Die Differenz trägt die öffentliche Hand. In der Geriatrischen Klinik kommen Tagesvollpauschalen zur Anwendung.

Ziffer 2.1. Betriebsbeiträge 2000 bis 2006
Keine Bemerkungen

Ziffer 2.2. Baubeiträge 2000 bis 2006
Tsering fragt nach, warum im Jahre 2005 kein Baubeitrag steht, jedoch ein Beitrag des Kantons aufgeführt ist.

Altherr zeigt auf, dass das Jahr, in dem die Investition getätigt werde, mit dem Folgejahr zusammen betrachtet werden muss. Der Kanton leistet eine Akontozahlung und verrechnet diese mit der definitiven Bauabrechnung im darauf folgenden Jahr. Es handelt sich um eine abrechnungstechnische Angelegenheit. Das Gesetz, dass der Kanton 90 Prozent und die Ortsbürgergemeinde 10 Prozent zahlt, wird immer eingehalten.

Ziffer 2.3. Belastung der Ortsbürgergemeinde
Keine Bemerkungen

Ziffer 3.1. Antrag
Keine Bemerkungen

Ziffer 3.2. Beurteilung
Keine Bemerkungen

Ziffer 4.1. Mögliche Varianten

Keine Bemerkungen

Ziffer 4.2. Beurteilung der Varianten
Nietlispach erwähnt, dass sie von den vorgeschlagenen Lösungen überzeugt sei. Sie macht jedoch auf Abschnitt 3 aufmerksam, in dem die Variante Übernahme Kantonsspital erläutert wird. Sie findet den Text leicht peinlich und hofft, dass die aufgeführten Gründe nicht die wahren Gründe sind, die zur Überzeugung geführt haben, dass man das Bürgerspital nicht integrieren soll. Wenn man sich vorstellt, dass solche Gründe ausschlaggebend wären, würde es in der realen Wirtschaft keine Fusionen mehr geben.

Stadler kommt nochmals auf die Diskussionen in der Vergangenheit betreffend Übernahme der Gemeindespitäler zurück. Damals habe die Beurteilung in Sachen Liegenschaften zu einem anderen Ergebnis geführt: Wenn der Kanton die Liegenschaften mit Beiträgen finanziert, mache es Sinn, diese auch zu übernehmen. Diesmal werde umgekehrt argumentiert. Man will die Liegenschaften bei der Trägerschaft belassen.

Hanselmann: Bei den Spitalregionen sei ein Nebeneinander von kantonalen und kommunalen Liegenschaften innerhalb derselben öffentlich-rechtlichen Anstalt nicht in Frage gekommen. Zum Hinweis Nietlispach erklärt sie, dass nicht alle Fusionen der Wirtschaft erfolgreich waren. Die aufgeführten Gründe seien legitim und nicht peinlich. Auch in der Wirtschaft könne ein Betrieb zu gross werden. Die Geriatrische Klinik ist ein wichtiger Eckpfeiler des Konzeptes für die Geriatrischen Versorgung. Diese Bedeutung wäre bei einer Verschmelzung dieses Kompetenzzentrums mit einem anderen grossen Zentrum, einem Akutspital, verloren gegangen.

Ziffer 5. Variante Beibehaltung der Trägerschaft
Keine Bemerkungen

Ziffer 6. Finanzielles
Stadler appelliert an den Kanton, dass man die Kostentransparenz auch wirklich einfordere. Es wurde heute mehrmals erwähnt, dass in der Geriatrischen Klinik auch das Pflegeheim geführt werde. Dieses dürfe, auch aus Gründen der Gerechtigkeit gegenüber den anderen Pflegeheimen, nicht durch die Hintertüre finanziert werden. Dies müsse von der Finanzkontrolle überprüft werden.

Hanselmann räumt die Bedenken aus. Sie erwähnt, dass mit der Finanzkontrolle die Sicherheit besteht, dass eine saubere Trennung erfolgt.

Büchel bittet um eine genauere Erklärung der anfallenden Kosten im Zusammenhang mit dem Wechsel von der Vergangenheits- in die Gegenwartssubventionierung.

Altherr zeigt auf, dass bei den subventionierten Institutionen bisher in der Regel die nachschüssige bzw. vergangenheitsorientierte Finanzierung zur Anwendung kam. Im Staatsvoranschlag 07 sei das Ergebnis 06 der Geriatrischen Klinik eingeflossen. Weil nun die Finanzierung neu geregelt wird, hat das Finanzdepartement empfohlen, gleichzeitig auch den Wechsel von der Vergangenheits- zur Gegenwartsfinanzierung zu prüfen. Das hat im Überführungszeitpunkt eine einmalige Doppelbelastung zur Folge. Im Staatsvoranschlag 08 ist diese Belastung bereits integriert.

Wüst erwähnt, das sei die Praxis des Kantons. Dieser Systemwechsel habe auch bei anderen Institutionen im Überführungszeitpunkt zu den jeweiligen Doppelbelastungen geführt. Diese seien jedoch einmalig.

Büchel kann dies nachvollziehen und regt an, dass es von Vorteil wäre, dies in der Botschaft klarer zum Ausdruck zu bringen, inklusive Betrag.

Hanselmann nimmt die Anregung gerne mit.

Straub ergänzt, dass im Rahmen der Berichterstattung im Kantonsrat nochmals speziell auf diesen Punkt hingewiesen werden kann und somit die Informationspflicht erfüllt sei.

Ziffer 7.1. Gesetz über die Staatsbeiträge an die Gemeindespitäler und Vollzugsverordnung
Wang findet, dass die Einsetzung einer Spitalkommission etwas vage beschrieben sei. Ob man bereits wisse, wie gross diese sein werde und ob der Kanton wirklich nur mit einem bis zwei Mitglieder vertreten sein werde.

Hanselmann erklärt, dass die Zusammensetzung noch diskutiert werde.

Mettler stellt fest, dass gemäss Art. 27 die Ortsbürgergemeinde die Spitalkommission einsetze und nicht der Kanton, auch wenn der Kanton die strategische Führung habe.

Hanselmann erwähnt, dass dies wie auch bei anderen Institutionen sei, die eine ähnliche Situation hätten.

Altherr ergänzt, dass dies nichts Neues sei. Bereits heute bestehe in der Geriatrischen Klinik eine Spitalkommission, in welcher der Kanton mit zwei Mitgliedern Einsitz nehme. An diesem System wolle man grundsätzlich festhalten. Es stelle sich lediglich die Frage, ob die heutige gesetzliche Vorgabe der Anzahl Mitglieder (fünf bis elf) noch aktuell sei. Für den Kanton sei das strategisch wichtige Führungsmittel der Leistungsauftrag und der Globalkredit und die daraus resultierende Grundvereinbarung. Mit diesen Instrumenten habe der Kanton die Sicherheit, dass seine Vorgaben umgesetzt werden.

Wüst erwähnt, dass die Spitalkommission ein wichtiges beratendes Gremium, aber nicht das gleich wichtige Entscheidungsgremium sei. Im Grundsatz gilt auch hier: Wer finanziert, entscheidet auch. Dies wurde immer akzeptiert und wird auch hier der Fall sein. Der Wert der Spitalkommission als beratendes Gremium sei jedoch sehr wichtig.

7.2 Kantonsratsbeschluss über die Finanzierung der Geriatrischen Klinik des Bürgerspitals St.Gallen
Keine Bemerkungen

7.3. Gesundheitsgesetz
Keine Bemerkungen

7.4. Grundvereinbarung
Keine Bemerkungen

7.5. Referendum
Keine Bemerkungen

8. Antrag
Keine Bemerkungen

Straub bemerkt, dass die Beratung der Vorlage somit abgeschlossen sei und leitet zur Beilage über. Es handelt sich dabei um die Grundvereinbarung über die Beziehungen zwischen der Ortsbürgergemeinde St.Gallen und dem Kanton St.Gallen betreffend Geriatrische Klinik des Bürgerspitals St.Gallen. Wie bereits erwähnt, sei der gelbe Teil informativ, Fragen dazu könnten aber gestellt werden. Die Grundvereinbarung fällt in die Zuständigkeit der Regierung.

I. Zweck
Keine Bemerkung

II. Leistungsauftrag
Walser wünscht, dass in Art. 3 dieselbe Formulierung verwendet wird, wie im Geriatriekonzept, dass nämlich Kompetenzen von anderen Institutionen miteinbezogen werden können. Im Geriatriekonzept unter Massnahme 3 steht: "Das Fachteam kann durch andere Institutionen ergänzt werden". Dies als Anregung.

Hanselmann nimmt die Anregung entgegen.

III. Finanzielles
Wang nimmt Bezug auf Art 18, Abs. 4. Nach dieser Bestimmung entscheidet der Präsident der Spitalkommission über die Ausrichtung von Leistungsprämien an die Mitglieder der Spitalleitung. Sie will wissen, warum nicht die gesamte Spitalkommission darüber entscheidet.

Wüst erklärt, dass in den Spitalregionen ein Antrag auf Leistungsprämien für das obere Kader an den Verwaltungsrat unterbreitet wird. Dort sei vorgesehen, dass die Präsidentin den Entscheid fälle, der Verwaltungsrat davon jedoch Kenntnis habe. Dies werde auch in der Spitalkommission für die Geriatrische Klinik so gehandhabt werden.

Mettler regt an, dass die Formulierung unter Art. 19 wie folgt lautet: "Für Arbeitszeit, Ferien, Besoldung und weitere Entschädigungen an das Personal gelten die Besoldungsverordnung des Kantons St.Gallen und die Verordnung über den Staatsdienst". Sie möchte den Hinweis von der "obersten Grenze" beseitigt haben. Begründung: Auch im geriatrischen Kompetenzzentrum brauche es hochqualifiziertes Personal. Sie wolle nicht, dass es zwei Klassen von Angestellten gäbe. Zudem bestand bei der Übernahme der Spitäler Wil und Wattwil nie die Frage, dass deren Mitarbeitende andere Löhne hätten erhalten sollen.

Hanselmann nimmt diesen Hinweis entgegen.

IV. Regeln zu Informatik und Labor
Stump stellt fest, dass Untersuchungen, die nicht in den Labors der Geriatrischen Klinik ausgeführt werden können an den Instituten und Laboratorien des Kantons St.Gallen gemacht werden. Er vermisst den Wettbewerb.

Hanselmann hält fest, dass Dritte herbeigezogen werden können, wenn die kantonalen Laboratorien nicht in der Lage seien, den Auftrag zu erfüllen. Die Arbeiten sollen jedoch, sofern die Geriatrische Klinik dazu nicht in der Lage sei, grundsätzlich von den kantonalen Laboratorien gemacht werden. Es gäbe keinen Grund, dies nicht zu tun, da die Laboratorien des Kantons hoch qualifiziert und kostengünstig seien. Zudem strebe man eine volle Auslastung an.

V. Aufsicht
Keine Bemerkungen

VI. Organe und Einsichtsrecht
Keine Bemerkungen

VII. Schlussbestimmungen
Keine Bemerkungen

Anhang – Reporting
Keine Bemerkungen

Straub schliesst den "gelben" Teil ab.

7. Rückkommen

Kein Rückkommen erwünscht.

8. Schlussabstimmung

Die Kommission stimmt dem Entwurf des Kantonsratsbeschlusses über die Finanzierung der Geriatrischen Klinik des Bürgerspitals St.Gallen und des VIII. Nachtrages zum Gesundheitsgesetz einstimmig zu.

9. Varia

Straub stellt die Frage nach einer Medienmitteilung. Es sei ein wichtiges Geschäft im Gesundheitsbereich – eine Mitteilung sei daher angebracht. Er bittet das GD, diese vorzubereiten.

Schöbi verweist auf die in Druck und Ausgestaltung teuren Jahresberichte der Spitalverbunde. Zwar sehe sie die Notwendigkeit einer guten Öffentlichkeitsarbeit ein, dennoch könnten hier wohl Kosten eingespart werden. Mit den eingesparten Mitteln könnte mehr Pflegepersonal angestellt werden. Dieser Antrag sei an sie wie auch an andere Politikerinnen und Politiker herangetragen worden.

Keine weiteren Wortmeldungen.

Straub dankt für die Mitarbeit.

St. Gallen, 12. September 2007

Der Präsident der vorberatenden Kommission	Der Protokollführer
Markus Straub	Patrick Keel