

Protokoll

Sitzung	vorberatende Kommission 34.20.09 «Kantonsratsbeschluss über Beiträge zur Sicherstellung der kinder- und jugendpsychiatri- schen Notfallversorgung im Kanton St.Gallen»	Gerda Göbel-Keller Geschäftsführerin Staatskanzlei Regierungsgebäude 9001 St.Gallen T +41 58 229 75 90 gerda.goebel-keller@sg.ch
Termin	Freitag, 6. März 2020 09.30 bis 12.00 Uhr	
Ort	St.Gallen, Regierungsgebäude, Klosterhof 3, Tafelzimmer 200	

St.Gallen, 13. März 2020

Kommissionspräsident

Kilian Looser-Nesslau

Teilnehmende

Kommissionsmitglieder

SVP	Erwin Böhi-Wil, Inhaber Beratungsfirma
SVP	Carmen Bruss-Diepoldsau, Hausfrau
SVP	Hedy Fürer-Rapperswil-Jona, Bäuerin
SVP	Ivan Louis-Nesslau, Doktorand / Geschäftsführer
SVP	Markus Wüst-Oberriet, Unternehmer
CVP-GLP	Sandro Hess-Balgach, Schulleiter
CVP-GLP	Luzia Krempf-Gnädinger-Goldach, Pflegefachfrau
CVP-GLP	Sepp Sennhauser-Wil, Biolandwirt
CVP-GLP	Boris Tschirky-Gaiserwald, Gemeindepräsident
SP-GRÜ	Basil Oberholzer-St.Gallen, Ökonom
SP-GRÜ	Martin Sailer-Wildhaus-Alt St.Johann, Betreiber Kleintheater
SP-GRÜ	Katrin Schulthess-Grabs, Case Managerin FH
FDP	Rolf Huber-Oberriet, Gemeindepräsident
FDP	Kilian Looser-Nesslau, Gemeindepräsident, <i>Kommissionspräsident</i>
FDP	Imelda Stadler-Lütisburg, Gemeindepräsidentin

Von Seiten des zuständigen Departementes

- Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann, Vorsteherin Gesundheitsdepartement
- Danuta Reinholz, Kantonsärztin, Gesundheitsdepartement

Weitere Teilnehmende

- Suzanne Erb, Direktorin Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St.Gallen, Spisergasse 30, 9000 St.Gallen

Geschäftsführung / Protokoll

- Gerda Göbel-Keller, Geschäftsführerin, Parlamentsdienste
- Aline Tobler, Stv. Geschäftsführerin, Parlamentsdienste

Bemerkung

Die Sitzungsunterlagen (Einladung, Protokoll, Beilagen) sind in der Sitzungsapp¹ zu finden. Erlasse sind in elektronischer Form der Gesetzessammlung des Kantons St.Gallen² sowie der Rechtssammlung des Bundes³ zu entnehmen.

Inhaltsverzeichnis

1	Begrüssung und Information	3
2	Einführung und Vorstellung der Vorlage	4
2.1	Inhalt gemäss Botschaft	4
2.1.1	Einführung in die Thematik	4
2.1.2	Aktuelle kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton St.Gallen	4
2.1.3	Kinder- und jugendpsychiatrische Notfallversorgung. Warum besteht Handlungsbedarf?	4
2.1.4	Modell einer verbesserten kinder- und jugendpsychiatrischen Notfallversorgung	6
2.1.5	Finanzielle Auswirkungen	9
3	Allgemeine Diskussion	9
4	Spezialdiskussion	11
4.1	Beratung Botschaft/	11
4.2	Beratung Beschluss	19
4.3	Aufträge	19
4.4	Rückkommen	19
5	Gesamtabstimmung	19
6	Abschluss der Sitzung	20
6.1	Bestimmung des Berichterstatters	20
6.2	Medienorientierung	20
6.3	Verschiedenes	20

¹ <https://sitzungen.sg.ch/kr>

² <https://www.gesetzessammlung.sg.ch>

³ <https://www.admin.ch>

1 Begrüssung und Information

Regierungspräsidentin Hanselmann macht einleitende Bemerkungen und beantwortet Fragen zum Umgang mit dem Coronavirus. Sie stehe in täglichem Kontakt zum Bundesamt für Gesundheit, Bundesrat Berset und der Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren. Ziel sei es, die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen.

- Symptome: Nicht immer Fieber, eher Husten; nicht zu verwechseln mit normaler Grippe; ggf. mit Hausarzt reden.
- Dauer Massnahmen: Vorerst bis Mitte März, voraussichtlich Verlängerung; es wird von Tag zu Tag entschieden; Situation ändert sich halbtäglich.
- Quarantäneregime: Aktuell ist die Ansteckungswelle zu vermindern. Wird laufend angepasst.
- Empfohlene Massnahmen: Bei grippalen Symptomen (Fieber, Husten, Kopf- und Gliederschmerzen) zuhause bleiben; Handhygiene; in Ellenbogen husten; Abstand halten, d.h. im Sitzungszimmer je einen leeren Stuhl zwischen Teilnehmende stellen oder grössere Räume buchen, bei Begrüssung und Abschied nicht die Hand geben.

Looser-Nesslau, Präsident der vorberatenden Kommission, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission und folgende Personen:

- Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann, Vorsteherin Gesundheitsdepartement;
- Danuta Reinholz, Kantonsärztin, Gesundheitsdepartement;
- Suzanne Erb, Direktorin Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St.Gallen (KJPD);
- Gerda Göbel-Keller, Geschäftsführerin, Parlamentsdienste;
- Aline Tobler, Stv. Geschäftsführerin, Parlamentsdienste.

Seit der Kommissionsbestellung in der Februarsession 2020 nahm der Kantonsratspräsident keine Ersatzwahlen in die vorberatende Kommission vor. Für die heutige Sitzung hat sich niemand entschuldigt. Ich stelle fest, dass die vorberatende Kommission beratungsfähig ist.

Schulthess-Grabs erklärt, sie arbeite als Case Managerin im Gesundheitsdepartement. Eine konkrete Interessenbindung zum Thema der heutigen Sitzung bestehe nicht.

Kommissionspräsident: Wir behandeln Botschaft und Entwurf der Regierung 34.20.09 «Kantonsratsbeschluss über Beiträge zur Sicherstellung der kinder- und jugendpsychiatrischen Notfallversorgung im Kanton St.Gallen» vom 14. Januar 2020. Der vorberatenden Kommission wurden folgende zusätzlichen Unterlagen verteilt

- Handout der Präsentation des Gesundheitsdepartementes und des KJPD.

Die Beratung wird elektronisch aufgezeichnet, was der Geschäftsführung die Fertigstellung des Protokolls erleichtert. Deshalb bitte ich Sie, nur zu sprechen, wenn ich Ihnen mit Ihrem politischen Namen das Wort erteile. Die Geschäftsführung dankt für die Abgabe der Manuskripte insbesondere zur allgemeinen Diskussion und gerne elektronisch. Für das Protokoll gilt das gesprochene Wort. Sowohl die Kommissionsberatungen nach Art. 59 des Geschäftsreglements des Kantonsrates (sGS 131.11; abgekürzt GeschKR) als auch das Kommissionsprotokoll nach Art. 67 GeschKR sind vertraulich. Erst mit der Rechtsgültigkeit rechtsetzender Erlasse, nach Ablauf der Referendumsfrist, entfällt die Vertraulichkeit.

Zu Beginn wird die vorberatende Kommission eine Einführung in die Vorlage erhalten, danach führt sie eine allgemeine Diskussion anstelle einer Eintretensdiskussion über die Vorlage mit einleitenden Bemerkungen der zuständigen Regierungsrätin. Anschliessend führt die vorberatende Kommission die Spezialdiskussion sowie die Gesamtabstimmung durch.

Der Kommissionspräsident schliesst die Einführung mit einigen administrativen Hinweisen.

2 Einführung und Vorstellung der Vorlage

2.1 Inhalt gemäss Botschaft

2.1.1 Einführung in die Thematik

Regierungspräsidentin Hanselmann: Ausführungen gemäss PowerPoint Präsentation, Folien 1-5.

2.1.2 Aktuelle kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton St.Gallen

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann: Ausführungen gemäss PowerPoint Präsentation, Folien 6-10.

Ergänzungen zur Abgrenzung:

- Folie 8, Kinder- und jugendpsychiatrisches Versorgungsnetz im Kanton St.Gallen: enthält das bestehende, vielfältiges Angebot für die Altersgruppe unter 18 Jahren.
- Folie 9, Lücken im kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsnetz: listet alle Versorgungslücken auf. Heute geht nur um den rot geschriebenen Bereich.
- Folie 10, Notfallversorgung / Krisenintervention: zeigt, dass es neben psychiatrischen auch sozialpädagogische Probleme geben kann. Es gelten jeweils andere Zuständigkeiten und Finanzierungen. Heute geht es nur um psychiatrische Probleme.

2.1.3 Kinder- und jugendpsychiatrische Notfallversorgung. Warum besteht Handlungsbedarf?

Suzanne Erb: Ausführungen gemäss PowerPoint Präsentation, Folien 12-24.

Ergänzungen:

- Folie 13, Ablauf eines jugendpsychiatrischen Notfalls: am Beispielsfall «Suizidale Äusserung» werden Details der Gespräche mit betroffener jugendlicher Person, Eltern und Lehrperson, sowie die kurzfristig zu klärenden Fragen und das Vorgehen geschildert: Was belastet? Wie akut ist es? Einweisung in Klinik nötig oder Behandlung zuhause möglich? Medikamente nötig? Kommunikation? usw. Der Aufwand beträgt zwischen zwei und sieben Stunden. Die Notfälle treten teilweise nachts ein.
- Folie 14, Suizidalität häufigster Grund für Notfallkonsultation: Der Begriff «Suizidalität» meint «Kinder und Jugendliche denken über Suizid nach oder planen einen solchen». Die Schweiz hat im Vergleich mit anderen westlichen Ländern eine hohe Suizidrate bei jungen Menschen (11,8 pro 100'000 pro Jahr). Auf jeden Suizid kommen schätzungsweise 40-60 Versuche. Eine Umfrage unter Zweitklässler im Kanton Zürich hat ergeben, dass jedes vierte Mädchen und jeder zehnte Junge im letzten Jahr Suizidgedanken hatte und jedes fünfte bis zehnte Kind bereits einen Suizidversuch gemacht hat. Suizid ist nach dem Unfalltod die häufigste Todesursache bei Jugendlichen.
- Folie 15, Bedeutung einer kompetenten Notfallversorgung für Prognose und Entwicklung Jugendlicher: Je schneller eingeschritten wird, desto besser ist die Prognose für den Krankheitsverlauf und desto geringer sind die Folgekosten.
- Folie 18, Entwicklung der ambulanten Notfälle an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich: Da im Kanton Zürich die Entwicklung der ambulanten Notfälle schon früher stark zugenommen hat, hat er bereits seit 2011 eine kinder- und jugendpsychiatrische Notfallequipe aufgebaut.
- Folie 21, Warum gibt es mehr kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle und Krisen: Der Schulalltag ist geprägt von zunehmendem Leistungsdruck. So nehmen Notfälle gegen das Zeugnis hin zu. Aufgrund veränderter Familienstrukturen und Zeitdruck bleibt kaum Zeit, einfach einmal miteinander zu reden. Gleichzeitig hat das Mobbing zugenommen und ist eine Ursache für die Suizidalität. Der Erziehungsstil hat sich geändert. Kinder und Jugendliche üben heutzutage mehr Selbstkritik. Meine Hypothese ist, dass sie früher ihren Frust eher in einer Schlägerei abgebaut haben und heute Frust eher für sich psychisch verarbeiten. Schliesslich ist die Bereitschaft grösser, Hilfe anzunehmen, wobei die leicht abnehmende Suizidrate für die Wirksamkeit der Hilfestellungen spricht.

Fragen:

Bruss-Diepoldsau: Wird die Ernährung auch miteinbezogen? Man weiss, dass heute B12-Mangel und Eisenmangel vor allem bei Mädchen und Frauen einen grossen Einfluss haben.

Suzanne Erb: Jugendliche mit einer depressiven Symptomatik müssen immer vom Kinder- oder Allgemeinarzt untersucht werden. Eisenmangel kann Depressionen fördern, aber selten ist nur das der Grund. Die Krisenintervention ist eine psychiatrische Behandlung und schliesst daher immer eine körperliche Untersuchung mit ein.

Sennhauser-Wil: In Folie 18 führt das Diagramm nur bis ins Jahr 2017, ist dementsprechend nicht ganz aktuell. Kennt man die Weiterentwicklung in Zürich? Blieb die Säule so hoch oder stieg sie noch an?

Suzanne Erb: Ich glaube, die Kurve stieg noch an. Gestern habe ich mit dem zuständigen Professor telefoniert und nach der aktuellen Situation in Zürich gefragt. Er hat mir mitgeteilt, dass sie jetzt noch eine dritte Besetzung für den Nachmittag einführen, weil es zu viel wurde.

Fürer-Rapperswil-Jona: Hier geht es um Jugendliche bis 18 Jahre. Fallen 18-25-Jährige ins Erwachsenensystem oder gibt es für diese Gruppierung etwas Spezielles?

Suzanne Erb: Im Moment gehören sie in die Erwachsenenpsychiatrie. Das ist Thema der Adoleszentenpsychiatrie. Man weiss, dass diese Gruppe etwas andere Bedürfnisse hat als eine 45-jährige Person. Sie sind von ihrer Entwicklung her noch adolescent, d.h. ihre Persönlichkeit ist häufig noch in der Entwicklung, und sie leben auch oft noch bei ihren Eltern. Hier muss man schauen, wie man dieser Gruppe noch besser gerecht werden kann.

Fürer-Rapperswil-Jona: Wird auch abgeklärt, ob die Jugendlichen, die gefährdet sind, Ritalin nehmen?

Suzanne Erb: Selbstverständlich, wir verschreiben auch, wenn es notwendig und indiziert ist, Kindern oder Jugendlichen Ritalin oder andere Medikamente. Es werden sämtliche Medikamente sowie auch die körperliche Seite abgeklärt.

Fürer-Rapperswil-Jona: Wurden Studien gemacht, wie sich vorgängig abgegebene Medikamente auf die Gefährdung auswirken?

Suzanne Erb: Ob jemand mit Medikamenten mehr Krisen hat? Ja. Ich kenne keine Studie, die sich genau mit dieser Frage auseinandersetzt, aber selbstverständlich ist es so, dass Jugendliche mit einer psychischen Problematik ab und zu Medikamente erhalten, sie brauchen das. Die Jugendlichen mit einer psychischen Problematik, sei es mit oder ohne Medikamente, haben natürlich auch häufiger psychische Krisen, wenn noch eine weitere Belastung hinzukommt. Man verschreibt Medikamente nicht aus ideologischen Überlegungen heraus, sondern aus einer medizinisch-psychiatrischen Notwendigkeit.

Fürer-Rapperswil-Jona: Ich habe manchmal das Gefühl, dass die Kinder mit Medikamenten nicht mehr richtig Kind sein dürfen, sondern ins System passen sollen.

Suzanne Erb: Das wollen wir verhindern, deshalb sind wir Kinderpsychiater. Manchmal entsteht ein grosser Druck beispielsweise von Seiten der Schulen und diesem wirken wir entgegen. Wir verschreiben kein Medikament aufgrund des Umfeldes, sondern nur, damit es dem Kind besser geht und es seine Entwicklungsziele überhaupt irgendwie erreichen kann.

Fürer-Rapperswil-Jona: Wenn ich die Kurve der letzten 10 Jahre betrachte, muss eigentlich die Gesellschaft etwas ändern, damit die Kinder gar nicht in diese Situation geraten. Es ist erschreckend.

Huber-Oberriet: Wir beraten in dieser Kommission die Sofortmassnahmen, damit wir diese Krisen bewältigen können. Hat man sich aber parallel dazu bereits Gedanken gemacht, wie die Wurzeln bearbeitet werden sollen? Wir können nicht immer mehr aufstocken und Krisen bewältigen, wir sollten die Gesellschaft bzw. die Jugendlichen entlasten, damit das gar nicht mehr so weit kommt.

Suzanne Erb: Die KJPD haben auch einen kleineren Präventionsauftrag, was mir ein grosses Anliegen ist. Wir machen viel in diese Richtung, mehr als wir müssten. Bei Kindern, mit einem bekanntlich hohen Risiko, fragen wir uns, wie wir näher bei ihnen sein und sie aus unserer Sicht besser behandeln können. Unsere Leute versuchen Kindern, die sonderbeschult werden oder fremdplatziert sind, vor Ort zu begleiten. Wir machen gemeinsam mit der Erwachsenenpsychiatrie eine Studie über die Bedürfnisse von psychisch belasteten Eltern, um zu verstehen, was sie brauchen, um ihre Elternschaft besser wahrnehmen zu können?

Bruss-Diepoldsau: Eine Studie besteht offenbar nicht, aber haben diese Fälle irgendein einheitliches Gesicht? Handelt es sich vorwiegend um Kinder Alleinerziehender? Oder z.B. mehrheitlich um Mädchen? Aus welcher Gesellschaftsschicht stammen diese Notfälle?

Suzanne Erb: Die Notfälle stammen aus allen Gesellschaftsschichten. Das Kind eines erfolgreichen CEO kommt ebenso als Notfall zu uns wie alle anderen. Es handelt sich um ein breites Spektrum an psychiatrischen Erkrankungen, die manchmal erst aufgrund der Krise entdeckt werden. Manchmal sind es wirklich auch nur situative, adoleszente Krisen, wie der Beispielfall von Anna in Folie 13. Manchmal ist die Depression nicht so schwer und hat nicht so lange gedauert, das ist sehr heterogen, aber mein Fallbeispiel ist relativ typisch. Es besteht irgendeine Vorbelastung, vielleicht eine Mutter, die körperlich erkrankt ist oder eine ADHS-Diagnose vorab. Kommt dann noch irgendeine Belastung dazu, dekompenziert eine jugendliche Person, kann nicht mehr und fällt in die Krise.

2.1.4 Modell einer verbesserten kinder- und jugendpsychiatrischen Notfallversorgung

Danuta Reinholz: Ausführungen gemäss PowerPoint Präsentation, Folien 25-32.

Ergänzungen:

- Folie 26, Notfallversorgung heute: Die KJPD haben schon jetzt ein gutes Angebot, aber das Team ist überlastet. Andere Partner haben keinen expliziten kinder- und jugendpsychiatrischen Auftrag. Das OKS hat im Notfall keine kinder- und jugendpsychiatrischen Fachleute. Das KSSG hat im Notfall weder Kapazitäten noch ein kinder- und jugendpsychiatrisches Knowhow. Die KJPD helfen an beiden Orten schon heute, haben aber dafür keinen Leistungsauftrag.
- Folie 27, Neues Modell für eine bedarfsgerechte koordinierte Notfallversorgung: Das untere rote Feld zeigt die geplante Unterstützung durch die Notfallversorgung. Gleichzeitig plant das KJPZ eine zusätzliche Kriseninterventionsstation (Projekt). Notfallabklärungen sind dort nicht vorgesehen.
- Folie 31, Vergleich ambulante vs. stationäre Behandlungskosten: Die Folie zeigt auf, dass sich eine Krisenintervention trotz Preis lohnt, denn wer mal stationär untergebracht ist, bleibt auch gewisse Zeit dort, damit die Behandlung wirkt. Solche Fälle kosten dann auch mehr (vgl. Folgeslide Folie 35, Beilage 6).
- Folie 32, Fazit: Gute Gründe für das neue Versorgungsmodell: Vgl. Folgeslides Folien 33 und 34, Beilage 6).

Fragen:

Hess-Balgach: Inwiefern können die betroffenen Patienten selbständig mitbestimmen, ob eine ambulante oder eine stationäre Massnahme in Frage kommt, die anschliessend auch umgesetzt wird und an welchem Ort sie stattfinden soll?

Suzanne Erb: Selbstverständlich macht eine Massnahme fast nur dann Sinn, wenn die Beteiligten damit einverstanden sind, das auch wünschen und so Hilfe erleben können.

Der Extremfall ist, wenn Jugendliche davon sprechen, sich umzubringen und uns sagen, wir können machen was wir wollen, sie selber bestimmen über ihr Leben. Diese Personen können wir nicht nach Hause entlassen. Dafür hat der Gesetzgeber die fürsorgerische Unterbringung vorgesehen. Diese müssen wir anordnen, entweder mit Hilfe des Amtsarztes, das wäre der korrekte Weg oder, wenn dies aus irgendeinem Grund nicht gehen sollte, dann darf auch ein Facharzt für fünf Tage eine Unterbringung anordnen.

Abgesehen von diesem Extremfall sprechen wir mit den Beteiligten und vor allem mit den Eltern. Wenn sie nicht hinter einer Massnahme stehen können, nützt sie nicht so viel. In diesem Fall entsteht nur Widerstand und die Jugendlichen sagen dann eher, sie wollen gar nicht hier sein usw. und dann war alles vergebens. Für diesen Prozess der Notfallintervention benötigen wir viel Zeit. Entweder müssen wir die Betroffenen und die Eltern davon überzeugen, dass es eine stationäre Massnahme jetzt braucht. Und wenn sie nicht unbedingt nötig ist, können wir die jugendliche Person nicht einfach wieder gehen lassen und nichts anbieten. Wir müssen zuerst das Gesamte verstehen und dann gemeinsam mit den Beteiligten eine Lösung erarbeiten.

Bei der Wahl der Klinik im Kanton St.Gallen ist das Kinder- und Jugendpsychiatrische Zentrum Klinik Sonnenhof in Ganterschwil (KJPZ) die Vertragsklinik. Das ist die primäre Wahl. Wenn Leute sagen, sie wollen nicht dorthin, sie wollen lieber z.B. nach Littenheid, dann ist das nicht ausgeschlossen, es wird von der Krankenkasse übernommen, sofern der Tarif der anderen Klinik tiefer liegt als im Kanton St.Gallen. Das ist ein heikler Punkt, grundsätzlich ist Ganterschwil unsere Vertragsklinik.

Danuta Reinholz: Wenn jemand in eine andere Klinik möchte, dann braucht es eine begründete Kostengutsprache des Kantonsarztes. Wenn gute persönliche Gründe bestehen, dann wird diese Bewilligung auch erteilt.

Fürer-Rapperswil-Jona: Es werden Massnahmen ergriffen, entweder man schickt die Personen wieder nach Hause oder sie werden eingewiesen. Gibt es eine prozentuale eine Rückfallquote?

Suzanne Erb: Die Personen werden nicht einfach nach Hause geschickt. Sie haben es im Fallbeispiel mit Anna gehört, sie hat in zwei Tagen den nächsten Folgetermin mit einem Elternteil. Dann schaut man, wie es geht, und macht zuerst einmal die Krisenintervention bis sich diese Jugendliche wieder stabilisiert hat und es ihr bessergeht. Gleichzeitig lernt man die Person auch kennen und schaut dann, was es grundsätzlich braucht, wo der «Der Hase im Pfeffer liegt» und versucht die Jugendliche und die Eltern zu motivieren mitzuarbeiten und das Problem an den Wurzeln zu packen. Dass sich die Krise manifestiert, können wir nicht ändern. Wichtig ist, dass die Jugendliche wieder in ihrem Selbstwert gestärkt wird und spürt, dass der Umstand, dass z.B. ihr Freund sich getrennt hat, nicht so schlimm ist, dass sie sich gegenüber ihren Gleichaltrigen schnell wieder positionieren kann und man die Depression – wenn nötig – behandeln kann.

Fürer-Rapperswil-Jona: Gibt es dazu Erfolgszahlen, ob z.B. ein Jugendlicher nach vier bis fünf Jahren selbständig leben, wieder in dieses Fahrwasser gerät?

Suzanne Erb: Es ist nicht ausgeschlossen und menschlich, dass Menschen wieder in Krisen kommen. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Jugendliche einen Rückfall haben könnte, ist enorm viel kleiner, wenn sie gut behandelt wurde und das auch positiv erlebt hat. Sie weiss dann, sie kann sich in einer Krise an eine professionelle Stelle wenden und so geht es wieder vorwärts.

Bruss-Diepoldsau: Kommt es oft vor, dass die Eltern mittherapiert werden? Kann man die Eltern auch dazu anhalten, dass sie beide an einer Therapie teilnehmen müssen?

Suzanne Erb: Bei einem Notfall geht es nicht ohne die Eltern, wir sind überhaupt nicht handlungsfähig. Wenn wir jemanden in eine Klinik einweisen und die Eltern nicht informieren, dann würden wir uns der Kindesentführung schuldig machen – das geht nicht. Abgesehen davon nützt es auch nichts, denn die Eltern sind verantwortlich. Ich würde es noch viel extremer formulieren: für mich ist ein Jugendlicher nicht alleine auf der Welt, er gehört zu seiner Familie. Wenn ich den Jugendlichen alleine vor mir habe, denke ich mit an die Familie, ich denke die Eltern immer mit. Das ist das Komplizierte an der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Bruss-Diepoldsau: Sind jeweils beide Elternteile kooperativ und kommen beide an die Sitzungen?

Suzanne Erb: Das ist ganz verschieden. Bevor wir die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) mit einbeziehen, die die Eltern zwingen kann, versuchen wir, ihr Vertrauen zu gewinnen.

Böhi-Wil zur Abgrenzung zwischen Schulsozialarbeit und KJPD: Ich gehe davon aus, es besteht manchmal ein Graubereich, wenn es um Fälle geht, wo nicht klar ist, wer behandelt. Wer entscheidet das? Handelt es sich um einen gemeinsamen Entscheid?

Suzanne Erb: Die Schulsozialarbeit, der Schulpsychologischer Dienst (SPD) und dessen Kriseninterventionsgruppe sind drei verschiedene Instanzen. Die Schulsozialarbeit ist nahe bei der Schule und kann Alltagsprobleme wie z.B. Zickenkriege in einer Klasse auffangen. Wenn es sich um ein schulisches Problem bei einem Kind oder Jugendlichen handelt, dann hilft der Schulpsychologische Dienst, er ist der Schule verpflichtet und muss der Schule helfen, Entscheidungen zu treffen. Wenn es sich um eine Krise handelt, die das gesamte Schulhaus betrifft, wenn z.B. ein Jugendlicher tödlich verunfallt oder bei einem extremen Mobbing-Fall, der nicht auflösbar ist, kann die Schule die Kriseninterventionsgruppe des SPD anfordern. Wenn aber ein Jugendlicher eine psychiatrische Erkrankung hat oder suizidal ist oder eine Störung hat, dann handelt es sich um ein medizinisch-psychiatrisches Problem, bei dem der KJPD miteinbezogen wird. Dafür sind wir zuständig. Das ist der Unterschied, wir behandeln den Jugendlichen individuell, das geht über das Gesundheitswesen.

Böhi-Wil: Es gibt doch sicher auch Fälle, in denen die Schulsozialarbeit oder der SPD mit Ihnen spricht und sagt, hier haben wir einen kritischen Fall?

Suzanne Erb: Ich habe mich gefragt, würde beim Beispielfall Anna der Lehrer zuerst den Schulpsychologen anrufen? Eigentlich nicht. Der Lehrer weiss, bei Suizidalität muss er den KJPD informieren. Der Schulpsychologe kann Anna schon untersuchen und feststellen, dass sie suizidal ist. Aber er muss sie anschliessend doch an uns weiterleiten, damit wir untersuchen können, ob sie eine Depression hat. Dann gibt es auch Fälle, in denen uns der Schulpsychologe anruft und wir klären es. Das ist der Vorteil einer solchen Equipe, man kann auch Leute entgegennehmen, die im Graubereich sind. Wir können ihnen dann einfach helfen und das Problem ist gelöst.

Danuta Reinholz: Ich habe zu dieser Frage eine Zusammenstellung vorbereitet, die zusammenfasst, was Suzanne Erb jetzt erläutert hat (vgl. Folgeslide Folie 36, Beilage 6).

Suzanne Erb: Der SPD betrifft eher die Ebene Schule und ist auch der Schule direkt verpflichtet, berät eine Schulleitung oder eine Lehrperson. Wir machen das auch, aber eigentlich immer aus Sicht des Patienten. So wie sich Ihr Hausarzt nicht mit Ihrem Arbeitgeber austauscht, sondern nur mit Einverständnis.

Schulthess-Grabs: Ich habe mich vorgängig bei einem SPD erkundigt und erfahren, dass hier präventiv ganz viel gemacht werden kann, wenn man in der Schule darauf achtet, wie sich das Kind entwickelt. Der Schulpsychologische Dienst ist im Vorschulalter wie auch in der Zeit bis 18 Jahre sehr nahe beim Kind kann frühzeitig intervenieren, wenn es notwendig sein sollte. Das ist vielleicht ein anderes Thema, aber es greift alles ineinander. Ich habe das Gefühl, auch die Notfallversorgung strahlt in die verschiedenen Bereiche aus.

2.1.5 Finanzielle Auswirkungen

Regierungspräsidentin Hanselmann: Ausführungen gemäss PowerPoint Präsentation, Folien 38-41.

Fragen:

Fürer-Rapperswil-Jona: Bezieht sich dieser Betrag auf die Personalausgaben oder braucht man das Geld auch für Infrastruktur?

Danuta Reinholz: Nein, es handelt sich zu 98 Prozent um Personalkosten.

Suzanne Erb: Die KJPD müssen ihre Räumlichkeiten anpassen. Wir haben das bereits gemacht, weil wir im letzten Jahr lärmbedingt das zentrale Ambulatorium verlassen mussten. Die Finanzierung ist ganz klar Aufgabe der KJPD.

Tschirky-Gaiserwald: Wie ist der Arbeitsmarkt bzw. wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass relativ rasch eine oder ein Kinder- und Jugendpsychiater bzw. -psychiaterin gefunden werden kann? Man hört immer wieder hier herrsche Fachkräftemangel. Wie ist hierzu Ihre Einschätzung?

Suzanne Erb: Es ist schwierig, aber diese Notfall-Elite ist für unseren Notfall. Wir setzen natürlich alles daran, dass wir sie prioritär besetzen können. Es gibt auch intern Leute, die sich dafür interessieren. Ich muss dann eher schauen, wie ich diese an den anderen Orten wieder ersetze. Nichtsdestotrotz, die Notfallversorgung muss bald eingeführt werden. Aus unserer Sicht ist das unbedingt nötig. Wir müssen darauf hinarbeiten. Ich kann aber niemanden anstellen oder extra an Bord holen, solange ich nicht weiss, ob das Konzept umgesetzt wird.

3 Allgemeine Diskussion

Hess-Balgach (im Namen der CVP-GLP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Nach der Konsultation der Botschaft zum «Kantonsratsbeschluss über Beiträge zur Sicherstellung der kinder- und jugendpsychiatrischen Notfallversorgung im Kanton St. Gallen» spricht aus unserer Sicht nichts gegen ein Eintreten auf die Vorlage und wir können die Argumente nachvollziehen.

An unseren Schulen ist heute leider eine deutliche Zunahme von Kindern und Jugendlichen festzustellen, welche diverse psychische Beeinträchtigungen mitbringen und darunter entsprechend zu leiden haben. In vielen Fällen stammen diese Kinder und Jugendlichen aus ähnlich belasteten Elternhäusern. Ihre schulische Förderung wird dadurch massiv erschwert, eine gezielte und wirksame Vorbereitung auf eine später unabhängige, eigenverantwortliche Lebensführung wird teilweise verunmöglicht. Die Lehrpersonen in Zusammenarbeit mit der Schulsozialarbeit leisten hier das Menschenmögliche. Bei Bedarf müssen aber zeitnah externe Fachstellen und Ämter, wie z.B. der SPD, die KESB, private Therapeutinnen und Therapeuten oder eben die KJPD beigezogen werden können. Dies gilt insbesondere in Notfällen oder bei akuten Krisen. Je länger man in solchen Fällen zuwartet mit Handeln, umso schlimmer und gefährlicher können sich die individuellen Folgen entwickeln. Zudem können dadurch ganze betroffene Schulklassen oder -Stufen in Mitleidenschaft gezogen werden. Kinder und Jugendliche, Eltern und Schulen, sind also auf eine zuverlässig funktionierende, permanente Notfallversorgung dringend angewiesen.

Wenn nun also von Lücken in der Notfallversorgung sowie in der Krisenintervention die Rede ist, besteht ganz klar Handlungsbedarf. Eine Überlastung der betreffenden Leistungserbringer darf im Sinn unserer Jugend nicht hingenommen werden. Die verfügbaren personellen Ressourcen müssen der aktuellen Nachfrage angepasst werden, damit Qualität und Wirkung nicht verloren gehen. Es stellt sich im Weiteren die Frage, wie mehr Kinderpsychiaterinnen und -psychiater in unseren Kanton geholt werden können. Beides braucht entsprechende finanzielle Massnahmen. Wir sind aus den erwähnten Gründen damit einverstanden und der Meinung, dass hier gezielt investiert werden muss.

Bei der Umsetzung dieser Vorlage ist jedoch darauf zu achten, dass keine Doppelspurigkeiten aufgebaut werden. Den Schnittstellen zwischen dem neuen Team der KJPD und den anderen Partnern im schulischen sowie kinder- und jugendpsychologischen Versorgungsnetz muss also besondere Beachtung geschenkt werden. Schliesslich bleibt zu hoffen, dass die Redimensionierung des «Schlupfhuus» auf sechs Betten der Nachfrage genügt. Weitere Hinweise und allfällige Anträge behalten wir uns vor für die Spezialdiskussion.

Stadler-Lütisburg (im Namen der FDP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Wir bedanken und für die Botschaft und freuen uns, dass zu diesem sensiblen Thema nun die Botschaft vorliegt. Nicht zuletzt wurden auch aus unseren Reihen in der Vergangenheit Vorstösse zu diesem Thema eingereicht und vermehrt auf diesen Notstand aufmerksam gemacht.

Dass Handlungsbedarf besteht, ist unumstritten. Die Zunahme aus verschiedenen Gründen von psychiatrischen Notfällen bei Kindern und Jugendlichen ist leider Realität und da kann man nicht wegschauen. Es geht hier um die «schwächsten» Menschen in unserer Gesellschaft. Wir müssen handeln und das Notwendige unternehmen.

Die Leistungserbringer wie KJPD, KJPZ Ganterschwil und das OKS sind überlastet. Auch in anderen Kantonen ist die Situation nicht besser. So kam es in der Vergangenheit auch zu Platzierungen in Ganterschwil aus der Stadt Zürich. Bereits in meiner früheren langjährigen Tätigkeit an einer Sonderschule habe ich das mehrmals so erlebt.

Die personellen und finanziellen Ressourcen reichen nicht aus. Diese Lücken müssen geschlossen werden. Im Bericht werden Verbesserungen der Notfallversorgung anhand von drei Handlungsfeldern (ein Handlungsfeld wird separat behandelt) aufgezeigt sowie Lösungsansätze vorgeschlagen. Wir begrüssen das sehr.

Ein wichtiger Punkt scheint uns auch die Nachbetreuung. Doch gerne äussern wir uns bei Bedarf bei einzelnen Abschnitten.

Schulthess-Grabs (im Namen der SP-GRÜ-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Wir bedanken uns bei der Regierung für die Ausarbeitung des sehr gut verfassten, übersichtlichen Berichts. Wir sehen die Notwendigkeit. Wie Frau Dr. Erb gesagt hat, ist jeder Suizid eine Katastrophe. Ich erlebe im Berufsalltag, wie das Umfeld leidet. Das ist eine Auffälligkeit, die wir nicht wegdenken können. Es besteht eine Versorgungslücke. Schon im frühen Kindes- und Schulalter entsteht viel Leid.

Wir haben einzelne Punkte, auf die wir in der Spezialdiskussion noch gerne eingehen würden, z.B. Prävention und Nachbetreuung als wichtig für die Nachhaltigkeit. Die Zunahme von Notfällen in den letzten 10 Jahren ist drastisch, die der psychiatrischen Fälle bei Jugendlichen alarmierend. Hier müssen wir früh ansetzen und die Lücke bei der Notfallversorgung schliessen.

Bruss-Diepoldsau (im Namen der SVP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Die stetige Zunahme der psychiatrisch kranken Kinder und Jugendlichen hat uns bewogen dieser Feuerwehrübung zuzustimmen. Wir dürfen nicht tatenlos zusehen, wie immer mehr Kinder und Jugendliche erkranken und die nötige Hilfe nicht bekommen können, weil es an Ressourcen mangelt. Wir sind überzeugt, dass dies wirklich notwendig ist, schliesslich sind unsere Kinder die Zukunft vom morgen.

Aus der Botschaft ist jedoch ersichtlich, dass mit den Behandlungen eigentlich nur eine Symptombekämpfung betrieben wird und die gesprochenen 1,1 Millionen Franken pro Jahr nicht lange

ausreichen werden. Uns fehlen konkrete Vorschläge, wie diese Fehlentwicklung an der Wurzel angepackt und ihr entgegengewirkt werden kann. Was unternimmt das Gesundheitsdepartement allenfalls zusammen mit dem Bildungsdepartement dagegen? Welche präventiven Massnahmen wurden bis jetzt ergriffen und könnten ergriffen werden? Auch wäre eine Gesamtschau der Kostenentwicklung in der Jugendpsychiatrie, inkl. der Leistungen der Krankenkassen, von Interesse. Die SVP wird sich bei der Spezialdiskussion allenfalls weiter einbringen.

Regierungspräsidentin Hanselmann: Vielen Dank für die positiven Rückmeldungen und für die wohlwollende Aufnahme der Botschaft.

Ich möchte nochmals darauf hinweisen, um was es heute geht, damit keine Missverständnisse entstehen. Wir mussten uns auf dem ganzen Feld der psychiatrisch-psychologischen Entwicklung von Ungeborenen, Babys, Kindern, Jugendlichen bis ins frühe Erwachsenenalter fokussieren. Wenn wir alle Entwicklungsstufen hätten aufzeigen müssen, wäre das eine riesige Arbeit geworden, eine Botschaft, die kaum zu bewältigen wäre. Wir haben deshalb fokussiert und priorisiert genau auf den Hauptpunkt, bei dem wirklich Not herrscht, die man verändern muss. Zum Hinweis, die Fehlentwicklung anzugehen: Was macht man, damit es gar nicht so weit kommt? Das ist eine ganz zentrale, wichtige Frage, die kann ich sehr gut verstehen und auch nachvollziehen, aber das ist ein anderes Feld. Heute geht es um die Situation, in der es schon passiert ist.

Ich glaube, bei der Vorbeugung sind wir als Kanton St.Gallen gut aufgestellt. Natürlich kann man auch immer mehr machen, aber dazu braucht es dann auch weitere finanzielle Ressourcen. So ist die frühe Förderung des Departementes des Innern vernetzt auf verschiedenen Ebenen. In der Gemeinde gibt es die Mütter- und Väter-Beratung, Sie greift schon frühzeitig und auch in der Migration. Wenn eine Frau schwanger wird, kann die Mütter- und Väter-Beratung sie begleiten, dort schon dazu beitragen, was es braucht, damit sich das Kind gut entwickeln kann. Dann ist die Hebamme ganz wichtig, sie sieht das Umfeld beim Start ins Leben von der ersten Sekunde an, begleitet die junge Frau auch zur Geburt hin und kann dort bereits schon Unterstützung und Hilfe anbieten. Sie ist informiert und ausgebildet, um jungen Familien Hilfestellungen anbieten zu können. Wenn Kinder in die Schule kommen und die Sprache lernen, erhalten sie, wenn etwas nicht richtig läuft, professionelle Unterstützung. Der Kanton hat ein Konzept «Strategie Frühe Förderung» erstellt, das seit drei Jahren läuft. Kürzlich wurde es in der Regierung diskutiert, damit es weitergeführt werden kann. Das benötigt stetige Arbeit, ist ein Prozess, der immer läuft und wichtig ist, damit wir einen «guten Boden legen» können. Daneben laufen noch verschiedene weitere Projekte zur Erhaltung der psychischen Gesundheit. Wir haben im Gesundheitsdepartement eine Abteilung Präventivmedizin. In meinem Präsidialjahr habe ich das Thema «Wie geht es Dir?» aufgegriffen. Es geht darum, die Leute dazu zu bringen, über ihre Probleme zu sprechen. Hier gilt eben nicht «Reden ist Silber und Schweigen ist Gold», sondern genau das Umgekehrte. Wir bieten einen sogenannten Erste-Hilfe-Kurs für psychische Gesundheit an: Wie kann ich feststellen, dass es meinem Gegenüber schlecht geht? Wie kann ich jemanden ansprechen? In der Verwaltung ist dieser Kurs stets ausgebucht. Auch die Bevölkerung hat nun die Möglichkeit, einen solchen Kurs zu besuchen, er heisst ENSA-Kurs.⁴

4 Spezialdiskussion

4.1 Beratung Botschaft/

Abschnitt 2 (Ausgangslage)

Abschnitt 2.2 (Aktuelle Versorgung im Kanton St.Gallen im Bereich der nicht somatischen Krisen und Notfälle von Kindern und Jugendlichen)

Sailer-Wildhaus-Alt St.Johann: Ich habe eine Verständnisfrage zur Tabelle auf Seite 7. Dort ist bei den Abkürzungen das «KSZ: Kinderschutzzentrum» definiert. Das KSZ kommt aber in der Tabelle gar nicht vor. Was ist hier gemeint, das «Schlupfhuus»?

⁴ Vgl. <https://www.ensa.swiss/de/>.

Danuta Reinholz: Ja, es ist das Schlupfhuus gemeint.

Regierungspräsidentin Hanselmann: Das «Schlupfhuus» gibt es nicht mehr. Es heisst jetzt neu «Notunterkünfte für Kinder und Jugendliche». Der St.Gallische Hilfsverein für gehör- und sprachgeschädigte Kinder und Erwachsene wird eine Notunterkunft für 4- bis 17-jährige Kinder und Jugendliche betreiben, die Gemeinnützige und Hilfs-Gesellschaft der Stadt St.Gallen baut als ergänzendes Angebot Notfallplätze für Säuglinge und Kleinkinder unter sechs Jahren auf. Irgendjemand hat gesagt, das werde ausreichen. Da haben wir etwas Sorgen, ob wir mit dem neuen Angebot tatsächlich qualitativ das anbieten, was wir bis anhin hatten.

Suzanne Erb: Das Kinderschutzzentrum unter dem Dach des Kinderspitals, das vor ca. 15 Jahren entstanden ist, besteht aus drei Angeboten: der Notunterkunft für Kinder und Jugendliche «Schlupfhuus», der Beratungsstelle für Opfer von Gewalt und Missbrauch «In Via» und der psychosomatischen Station des Kinderspitals «Romerhuus». Wie Regierungspräsidentin Hanselmann bereits gesagt hat, es ist im heute diskutierten Zusammenhang wichtig, dass es notfallmässige Aufnahmemöglichkeiten gibt, für Kinder und Jugendliche, die nicht aus psychiatrischen Gründen aufgenommen werden müssen, sondern wegen einem Erziehungsnotstand oder weil die Eltern verunfallen und im Spital sind oder wenn die Eltern akut überfordert sind, vielleicht, weil sie selbst psychisch krank sind. Aber die Kinder haben kein psychisches Problem. Diese Kinder können wir nicht dem Gesundheitswesen anlasten und einfach in eine Klinik bringen. Dies hat man jedoch früher gemacht, auch teils heute noch, wenn man keine andere Möglichkeit hat. Das Kinderspital ist dann kulant, Ganterenschwil sicher auch. Aber wir haben für Ganterenschwil eine Warteliste von wirklich psychisch kranken Patienten, bei denen die ganze Familie Kopf steht, weil kein Eintritt möglich ist.

Fürer-Rapperswil-Jona zu den Fällen «Kinder 0-6 Jahre»: Eine Notfallversorgung ist bei so kleinen Kindern für mich kaum vorstellbar.

Suzanne Erb: Wie ich vorhin gesagt habe, ein Kind ist seelisch gesehen immer in einer Einheit mit seinen Eltern. Und das ist umso extremer je jünger das Kind ist. Babys funktionieren eigentlich in einer sehr engen Einheit mit den Eltern. Die Mutter wird dann behandelt. Es gibt Kinder die immer weinen, die nicht aufhören, sodass die Gefahr besteht, dass die Eltern das Kind gegen eine Wand werfen, weil sie es nicht mehr schaffen. Es gibt Kinder, die sich nicht füttern lassen (Regulationsstörungen). Bei den etwas grösseren Vorschulkindern gibt es das Phänomen, dass ganz schwere Verhaltensstörungen zugenommen haben. Ich höre immer wieder aus dem Bildungsbereich, wie Kindergarten, dass sie vermehrt mit diesen Kindern nicht klarkommen. Wie sich das äussert? Die einen sind nicht sozialisiert und machen was sie wollen, die andere schlagen oder machen Sachen kaputt.

Böhi-Wil zur frühen Förderung in der Spielgruppe: Glauben Sie, wenn Spielgruppen für obligatorisch erklärt würden, könnte das einen Beitrag dazu leisten, dass solche Fälle bereits dort entdeckt werden können oder dass es solche Fälle weniger geben wird?

Suzanne Erb: Ja, z.B. bei Familien mit Belastungen oder mit Migrationshintergrund, bei denen die Kinder auch in der Sprache sozialisiert werden könnten. Das ist jedoch nicht alles, könnte aber ein Beitrag sein.

Bruss-Diepoldsau: Gibt es einen Zusammenhang, ob die Kinder fremd betreut werden oder nicht? Man sagt zum Beispiel, wenn man ein Kind schreien lässt und es keine Aufmerksamkeit bekommt von der Mutter oder dem Vater, wird das Kind im Selbstwert geknickt und denkt, es nützt nichts, wenn ich weine. Das wird sich so weiterentwickeln.

Suzanne Erb: Entscheidend ist nicht die Fremdbetreuung, sondern die Qualität der Fremdbetreuung. Und es ist auch der Zeitpunkt und das Ausmass. Also wenn ein Neugeborenes 10 Stunden am Tag von wechselnden Bezugspersonen fremd betreut wird, ist das ein Desaster, das kann man nicht machen. Aber wenn ein Kind gut begleitet ist im Alter von einem Jahr, eine saubere Zusammenarbeit mit den Eltern besteht eine vertrauensvolle Umgebung gegeben ist und die Betreuung hohe Qualität hat, dann ist es etwas Anderes. Im Gegenteil, die Fremdbetreuung kann auch fördern.

Bruss-Diepoldsau: Gibt es dazu eine Studie?

Huber-Oberriet: Ich stelle einen Ordnungsantrag. Wir haben eine Vorlage zu beraten, und nicht eine Beratungsstunde abzuhalten. Ich finde es wichtig, dass man nachfragt. Wir sollten uns auf die Vorlage konzentrieren und fachliche Fragen dazu stellen, sonst schiessen wir am Ziel vorbei.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Ordnungsantrag von Huber-Oberriet mit 13:0 Stimmen bei 2 Enthaltung zu.

Abschnitt 2.3 (Aktuelle kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton St.Gallen) **Abschnitt 2.3.1 (Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste, KJPD)**

Schulthess-Grabs: Was ist gedacht, wenn ein einheitliches Angebot im Kanton St.Gallen geplant ist? Werden in dezentrale Ortschaften wie Sargans oder Linthgebiet die Angebote gleich oder ähnlich angeboten? In der Region Sarganserland wäre das der Wunsch. Ist es so, dass die Notfallversorgung in allen Regionen gleich organisiert ist?

Danuta Reinholz: Zum aktuellen Zeitpunkt haben wir vor allem die Beratung im zentralen Ambulatorium. Die Beratung für dezentrale Notfallärzte bleibt weiterhin erhalten. Sollte sich aber mit der Zeit herausstellen, dass man zum Beispiel im südlichen Teil des Kantons nochmals eine solche Anlaufstelle benötigt, dann müssten wir das evaluieren. In diesem Falls stellt sich die Frage, ob wir finden wirklich genügend Personal, um so viele Stellen zu besetzen? Aber es ist sicher eine Entwicklungsvariante.

Oberholzer-St.Gallen: Was ist ein «Konsiliar- und Liaisondienst» in der vorletzten Zeile Seite 8?

Suzanne Erb: Die KJPD bieten Sonderschulen und Heimen auf Wunsch an, dass eine Psychologin oder ein Arzt zum Beispiel einen Tag in der Woche vor Ort zur Verfügung steht. Das nennen wir Liaisondienst. Konsiliardienst oder Konsilium wird es in der Medizin genannt, wenn ein Arzt für eine andere medizinische Institution tätig wird. Wenn der Augenarzt für die Chirurgie die Augen eines Patienten beurteilt, dann ist das ein Konsilium. Und das bezahlt dann die Chirurgie.

Abschnitt 2.3.2 (Kinder- und jugendpsychiatrisches Zentrum Klinik Sonnenhof, KJPZ)

Fürer-Rapperswil-Jona: Auf Seite 10 heisst es im Satz 4, dass die Klinik zur Not auch Patienten aufnimmt. Auf Seite 11 oben steht, dass man die Station ausbauen möchte. Ist der Ausbau dort geplant und wird er durch den Kanton finanziert?

Danuta Reinholz: Nein, das ist kein kantonales Projekt, sondern ein Projekt der Stiftung KJPZ. Bezahlte wird es von der Stiftung.

Abschnitt 2.4 (Versorgung im schulischen Bereich)

Sennhauser-Wil zur Kriseninterventionsgruppe: Wer ist qualifiziert für was und wie ist es organisiert? Warten sie, bis eine Situation besteht, oder arbeiten sie an einem bestimmten Tag und müssen einfach weg von der Arbeitsstelle?

Suzanne Erb: Gemeint ist die Kriseninterventionsgruppe des SPD. Das ist ein Team von fünf Personen, die machen meines Wissens nur das. Aber sie arbeiten auch ausserhalb der Bürozeiten, wenn es nötig ist, sie haben auch Pikett. Das wird aber wohl selten genutzt, weil die Schulen auch nur tagsüber offen haben. Sie unterstützen dann die Schulleitungen, wenn in der Schule irgendeine Katastrophe eintritt. Das sind meist Schulpsychologen. Eine Person arbeitet dort, die auch schon als Psychologin bei der Polizei gearbeitet hat, also auch Erfahrung im Sicherheitsbereich mitbringt. Teilweise haben die Psychologen auch eine klinische Ausbildung. Das ist aber ein etwas anderes Profil als bei unseren Leuten, welche sogenannte Kliniker sind, also psychisch kranke Menschen behandeln. Die Interventionsgruppe hat Konfliktmanagement, Konfliktlösung und Beratung als Hauptfokus.

Abschnitt 5 (Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Notfallversorgung und Krisenintervention: Handlungsfelder)

Abschnitt 5.4 (Handlungsfeld 4: Stationäre Notaufnahme- und Kriseninterventionsstation am KJPZ)

Oberholzer-St.Gallen: Was bedeutet «elektive Behandlungen» in Absatz 2, Satz 2?

Suzanne Erb: Das ist eine Regelbehandlung, bei der man aussuchen kann, zu welchem Zeitpunkt man sie macht. Einfacher gesagt ist es das Gegenstück zum Notfall. Die Auswahl erfolgt durch den Dienstleister mit dem Patienten zusammen.

Abschnitt 6 (Lösungsansätze)

Abschnitt 6.1 (Neues Modell: Bedarfsgerechte, koordinierte Notfallversorgung und Krisenintervention)

Sailer-Wildhaus-Alt St.Johann: Im Handlungsfeld 4 findet sich die Antwort auf die Frage von Fürer-Rapperswil-Jona zur Finanzierung der Kriseninterventionsstation des KJPZ. Es ist Glück, dass die Stiftung den Ausbau tragen kann.

Abschnitt 6.2 (Notfallequipe KJPD)

Abschnitt 6.2.4 (Zuweisung und Anmeldung)

Schulthess-Grabs zum Ablauf im Notfall, bei dem es relativ schnell gehen muss: Hier sehe ich eine gewisse Schwierigkeit, die Erziehungsberechtigung zu überprüfen. Braucht es eine Vollmacht oder ist eine Behörde zuständig? Wenn es eine Patchwork-Familie ist, der Vater dort, die Mutter da und ein Kind ist in Not. Wie will man das regeln, damit das relativ schnell und schlank gemacht werden kann?

Suzanne Erb: Die Antwort finden Sie im letzten Absatz in Abschnitt 6.2.4. Bei einer unmittelbaren, akuten Gefährdung fragen wir natürlich nicht unbedingt nach, ob der Vater auch einverstanden ist und so weiter. Bei einem Notfall geht die Notfallbehandlung vor. Anschliessend muss man das aber mit den Beteiligten klären. Wie Sie es im Fallbeispiel gehört haben, setzt man, wenn möglich, alles daran, dass beide Elternteile kommen. Denn man hat viel bessere Behandlungsvoraussetzungen. Sonst muss man nachher mit der Enttäuschung und dem Ärger der Eltern umgehen, wenn sie sagen: Was haben Sie mit meinem Kind gemacht und warum haben Sie mich nicht mit einbezogen?

Schulthess-Grabs: Hatten Sie dadurch auch schon rechtliche Probleme?

Suzanne Erb: Nicht bei Notfallbehandlungen. Aber es kommt bei Regelbehandlungen gelegentlich vor, dass eine Mutter ihr Kind behandeln lassen will und der Vater dagegen ist, während die Eltern in einer Kampfscheidung sind und das gemeinsame Sorgerecht haben. Dann müssen wir, im Extremfall die KESB entscheiden lassen.

Schulthess-Grabs: Ist der Grundsatz, dass das Kindwohl an vorderster Stelle steht, also der Handlungsansatz?

Suzanne Erb: Ja. Aber wir müssen uns auch an die gesetzlichen Rahmenbedingungen halten. Wir können diese nicht einfach überspringen.

Abschnitt 6.2.5 (Interne Organisation und Arbeitsweise)

Sailer-Wildhaus-Alt St.Johann: Es wurde beim Eintreten schon einmal gefragt, ob die Kosten alles Personalkosten sind. Hier sehen wir in der viertuntersten Zeile «Übriger Betriebsaufwand (inkl. Miete)». Ich nehme an, Sie müssen sich in irgendwelche Räumlichkeiten einmieten. Was muss ich mir unter «Kapitalkosten von 121'800 Franken» vorstellen?

Suzanne Erb: Dazu muss ich bei der Verwaltung nachfragen (*Nachtrag Geschäftsführung:* vgl. Beilagen 7-10).

Wüst-Oberriet: Es sind vier Personalstellen vorgesehen. Die unten aufgeführten Kosten sind relativ hoch, eine genauere Detailierung fehlt. Grundsätzlich geht es um 135-Prozent Oberarztstellen, 250-Prozent Fachpsychologenstellen und Sekretariat. Ich finde auch, die unteren Kosten sind alle insgesamt relativ hoch: Sekretariat, Verwaltung, Kapitalkosten, übriger Betriebsaufwand und alles. Könnten wir eine genauere Detaillierung haben für die 400 Stellenprozente. Es sind zwar die Mieten drin, aber es sind auch noch relativ viele andere Kosten drin.

Suzanne Erb: Das Sekretariat benötigen wir. Beim Regelbetrieb brauchen wir in den KJPD pro 100-Stellenprozent Fachmitarbeiter ca. 20-Stellenprozent Sekretariat, aktuell sogar etwas mehr. Sekretärinnen finden wir eher und Fachleute finden wir schwer. Wir geben auch mehr Sachbearbeitungsaufgaben ab, damit unsere Fachmitarbeiter möglichst beim Patienten sein können und sich mit weniger administrativen Aufgaben beschäftigen müssen.

Wüst-Oberriet: Gibt es die Möglichkeit einer Kosteneinsparung?

Suzanne Erb: Wir brauchen eine halbe Sekretärin für den Notfalldienst, die den Fachleuten hilft, z.B. die Polizei bestellt, einen Transport organisiert, Abklärungen mit der Krankenkasse trifft, den Bericht der Fachperson schreibt und verschickt, etc. Das muss alles schnell gehen. Das kann uns die Sekretärin alles abnehmen. Darum ist das mit 55'000 Franken etwas höher dotiert, als sonst.

Hess-Balgach zu den Mietkosten: Haben sie schon eine Idee, wo man sich einmieten möchte?

Suzanne Erb: Ja. Wir haben schon jetzt ein Untersuchungszimmer für Notfälle. Aber das reicht für den geplanten Notfallbetrieb natürlich nicht aus. Darum haben wir den Empfangsbereich des Zentralen Ambulatoriums der KJPD leicht umgestaltet. Es braucht ein zweites Untersuchungszimmer, damit man die Eltern und Jugendliche auch auseinandernehmen kann und man die verheulte Mutter nicht im allgemeinen Wartebereich warten lassen muss und so bessere Voraussetzungen hat. Das soll im jetzigen Empfangsbereich des Zentrales Ambulatoriums der KJPD sein, aber abgetrennt von den Regelfällen.

Danuta Reinholz: Es werden keine neuen Räume angemietet. Die Notfallequipe bekommt kein separates Büro, sondern wird integriert in die bestehenden Räume, die dafür umgebaut werden.

Tschirky-Gaiserwald: Ich gehe davon aus, dass Kapitalkosten und Betriebsaufwand zusammengezählt der Sachaufwand sind. Wenn man die zwei Zahlen aber zusammenzählt, dann stimmt das nicht, dann sind es nicht 179'300, sondern 287'000 Franken. Das sollte man bitte noch verifizieren (*Nachtrag Geschäftsführung:* vgl. Beilagen 7-10).

Kommissionspräsident: Die Zahlen auf Seite 27 der Botschaft werden zuhänden Protokoll detailliert abgeklärt (*Nachtrag Geschäftsführung:* vgl. Beilagen 7-11).

Fürer-Rapperswil-Jona: Hier steht ein geschätzter Nettoaufwand von 750'000 Franken, aber Sie beantragen 1,1 Millionen Franken.

Danuta Reinholz: Dazu verweise ich auf Folie 39 der Präsentation. Wir brauchen für die Notfallgruppe 750'000 Franken und für das Notfallpikett nochmals zusätzlich 350'000 Franken. Denn das ist die Tätigkeit ausserhalb der regulären Arbeitszeiten, Wochenend- und Nachtarbeit, die zusätzlich vergütet werden.

Fürer-Rapperswil-Jona: Werden zusätzliche Personen angestellt, die Pikettdienst machen?

Danuta Reinholz: Das Pikett teilen sich Mitarbeitende der KJPD und Mitarbeitende des OKS. Die 350'000 Franken für das Notfallpikett werden also unter der KJPD und dem OKS aufgeteilt. Und das OKS wird einen Oberarzt für die Stellenprozente zur Verfügung stellen. Und in der KJPD werden auch entsprechende Arbeitsstunden anfallen, wenn Konsultationen in der Nacht und am Wochenende stattfinden.

Suzanne Erb: Konsultationen in der Nacht und am Wochenende müssen nach Arbeitsgesetz speziell vergütet werden.

Huber-Oberriet: Der Pikettdienst ist auf Seite 30 oben im Abschnitt 6.3.4 berechnet, das sind die 350'000 Franken.

Abschnitt 6.2.6 (Nachbetreuung nach Krisenintervention)

Stadler-Lütisburg zur Nachbetreuung: Es ist ein relativ kurzer Abschnitt, aber uns ist er sehr wichtig. Denn wir wissen aus der Vergangenheit, dass Jugendliche nachbetreut werden müssen, damit es nicht wieder zu Einweisungen kommt, respektive, damit sie von selbst wiederkommen. Ich glaube, es ist schon erkannt, aber in der Realität sieht es vielleicht anders aus.

Suzanne Erb: Hier geht es nur um die Krisenintervention, eine zusätzliche Leistung, die man im normalen Betrieb nicht erbringen kann. Die Behandlung wird nicht abgeschlossen, sondern fliesst dann in die reguläre Behandlung ein. Es kann sein, dass sie noch ein Jahr in Betreuung sind.

Sailer-Wildhaus-Alt St.Johann: Ziel der Krisenintervention sind laut Botschaft maximal drei Behandlungen. Und danach soll es wieder in einen regulären Betrieb übergehen. Ist das richtig?

Suzanne Erb: Jawohl. Das ist darum auch wichtig, weil in einer Krisenintervention eine Beziehung entsteht. Die Leute, die helfen, wenn es einem am schlechtesten geht, sind einem wichtig. Aber diese Personen können nicht die Behandlung weiterführen. Sonst haben wir wieder das gleiche Problem, wie jetzt. Darum müssen wir das zeitlich begrenzen, damit alle von Anfang an wissen: Wir können jetzt maximal zwei Wochen miteinander versuchen, das Problem soweit zu stabilisieren, dass es nachher normal ambulant weitergehen kann.

Abschnitt 6.3.2 (Zusammenarbeit / Schnittstelle OKS)

Schulthess-Grabs: Ich weise auf die Weiterbildung und Sensibilisierung der Fachpersonen hin. Sie sagen hier auch, dass das OKS ausgebaut wird. Für mich ist es ein wichtiger Punkt, wie man mit verhaltensauffälligen Kindern in den Schulen und im Umfeld umgeht. Wie kann man reagieren? Ich rege an, Personen, die mit Kindern und Jugendlichen in Verbindung sind, zu coachen.

Abschnitt 9 (Finanzielle Auswirkungen)

Abschnitt 9.1 (Ressourcenbedarf und gestaffelte Einführung)

Fürer-Rapperswil-Jona: Warum hat der Kanton St.Gallen so einen niedrigen TARMED-Taxpunkt-wert⁵ und wie könnte man das ändern?

Regierungspräsidentin Hanselmann: Diese Frage stellt sich schon seit diese TARMED-Taxpunkt-Systematik neu eingeführt worden ist. Wir wurden damals «belohnt» mit einem tiefen Tarif, weil wir kostengünstig sind. Anno dazumal wurde beschlossen, dass man die neue Struktur kosten-neutral umsetzen muss. Das hatte zur Folge, dass die Kantone, die tiefe Kosten im Gesundheitsbereich hatten, auch einen tiefen TARMED-Taxpunktwert bekommen haben. Und das rächt sich doppelt, weil alles teurer wird. Unser Taxpunktwert war und ist tief. Im Jahr 2004 waren wir bei 68 Rappen. Dann wollten die Versicherer ihn heruntersetzen auf 65 Rappen, obwohl wir schon schweizweit einen der tiefsten Taxpunktwerte hatten. Das konnten wir verhindern. Wir sind dann auf 75 Rappen hinaufgekommen, sukzessive auf 78 und jetzt sind wir bei 83 Rappen. Das ist aber immer noch der zweittiefste Taxpunktwert der ganzen Schweiz. Je westlicher man in der Schweiz geht, desto höher ist der Tarif, weil die Kosten höher sind. Das geht nicht auf und das ärgert uns schon lange Zeit. Man hat damals versprochen, man bringe die Schere zusammen. Diejenigen, die hoch sind, holt man herunter, und diejenigen, die tief sind, holt man schrittweise hoch. Doch da ist leider praktisch nichts passiert. Ich habe verglichen, wie die Werte vor 10 Jahren ausgesehen haben im Vergleich zu heute, und da sieht man keine grosse Verschiebung, nur eine minimale.

Interessant ist, dass eine Behandlung wie das Nähen eines Risses im Handrücken in Appenzell-Ausserrhoden, also ein paar Kilometer weiter oben, mit 86 Rappen taxiert wird und bei uns mit 83 Rappen. Der Warenkorb kann nicht der Grund sein, weder die Mieten sind höher, noch sonst etwas. Laut Versicherern ist der Grund, dass Appenzell-Ausserrhoden und –Innerrhoden klein sind und es für die Versicherer nicht so ins Gewicht fällt, wenn sie einen höheren Taxpunktwert haben. Der Kanton St.Gallen hingegen ist der fünftgrösste Kanton und wenn man den Taxpunktwert hier anpasst, hat das finanzielle Folgen.

Die Tarife sind nicht kostendeckend. Das gibt enorme Defizite in unseren Spitälern. Mit diesem niedrigen TARMED-Taxpunktwert fehlen ganz wichtige Einnahmen. Der Kanton Thurgau hat einen viel höheren TARMED-Taxpunktwert und so natürlich auch einen höheren Ertrag. Wir kämpfen für einen höheren Wert. Letztes Jahr haben alle Ärztesellschaften und alle privaten und öffentlichen Spitäler zusammen den Vertrag bei allen Versicherern gekündigt, um wirklich Druck zu machen und zu sagen: «Das akzeptieren wir so nicht mehr». Der Kanton selbst sitzt aber nicht am Verhandlungstisch. Was wir machen können, ist die Kostendaten zu prüfen und schlussendlich einen höheren TARMED-Taxpunktwert festzulegen, wenn wir nicht zufrieden sind mit dem Verhandlungsergebnis zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern. Das kann der Kanton. Dazu müssen uns zuerst die Ärzte die Kostendaten offenlegen, darauf warten wir aktuell. Und jetzt kommt wieder ein Knackpunkt. In der ganzen Ostschweiz werden diese Daten gesammelt. Aber im Kanton St.Gallen habe ich die Information bekommen, dass es Ärzte gibt, die diese Daten, die wir zum Bewerten brauchen, doch nicht liefern wollen. Da hat die Ärzteschaft unter sich ein Problem. Ohne Daten können wir den Taxwert nicht auf 86 oder 88 Rappen erhöhen. Obwohl das wahrscheinlich gerechtfertigt wäre. Im Wallis hat man es ohne Daten gemacht, aber im Wallis herrschen ein wenig andere Gesetze, ebenso im Tessin. Bei uns gehen solche Spontanaktionen nicht. Wir müssen den korrekten Weg einhalten, sonst werden die Versicherer bis vor das Bundesverwaltungsgericht gehen. In einem solchen Fall müssen wir belegen können, warum wir höher gehen. Ohne Daten haben wir keine Erfolgschancen. Wir wären eigentlich bereit, wir warten auf die Daten.

⁵ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/Tarifsystem-Tarmed.html>.

Abschnitt 9.2 (Auswirkungen auf den Kantonshaushalt)

Hess-Balgach: Hier steht unter anderem, dass frühestens Mitte 2020 mit der Umsetzung der Notfallversorgung gerechnet wird. Es kommt das parlamentarische Verfahren zum Zug. Ein Referendum ist eher unwahrscheinlich. Ab wann kann man spätestens damit rechnen?

Regierungspräsidentin Hanselmann: Das kommt auf die parlamentarische Beratung an. Wenn alles gut läuft, wäre angedacht, dass sie Mitte 2020 starten. In der Aprilsession erfolgt die erste Lesung und in der Maisession die zweite Lesung. Ziel ist, dass das in dieser Amtszeit durchgeht. Und dann müssen sie das Ganze noch implementieren. Die Politik hat es normalerweise nicht gerne, wenn man schon anfängt, Strukturen zu legen, obwohl sie noch nicht fertig beraten hat. Aber wenn Sie nun sagen würden, nach der ersten Lesung sollen sie anfangen, dann wäre das etwas Anderes.

Hess-Balgach: Sie wären also soweit bereit und könnten, wenn politisch das Okay kommt, gleich loslegen mit der Umsetzung?

Suzanne Erb: Ich erinnere an die Frage von Tschirky-Gaiserwald. Ich brauche zuerst Fachleute, die das machen. Natürlich denke ich ein wenig voraus, aber ich kann jetzt noch niemandem versprechen, er dürfe dann der Oberarzt sein, der das aufbaut.

Regierungspräsidentin Hanselmann: Aber sobald wir die Antwort haben, beginnen wir. Es ist deshalb sehr wichtig, so früh wie möglich zu entscheiden, damit man solche Fachleute motivieren und anwerben kann. Je später der politische Entscheid fällt, desto länger geht auch der Bewerbungsprozess.

Tschirky-Gaiserwald: Die Vorlage untersteht dem fakultativen Referendum. Diese Frist muss auch noch ablaufen.

Böhi-Wil: Zum Beschleunigen könnte man beide Lesungen in der gleichen Session machen.

Regierungspräsidentin Hanselmann: Das würden wir sehr begrüssen.

Böhi-Wil: So könnte mindestens dort etwas Zeit gespart werden. Das müsste das Präsidium entscheiden. Könnten wir als Kommission einen Antrag an das Präsidium stellen?

Huber-Oberriet: Selbstverständlich. Ich schlage vor, wir stellen den Antrag an das Präsidium des Kantonsrates, diese Vorlage in der Aprilsession 2020 in zwei Lesungen zu behandeln. Wir machen einen Brief mit Antrag und Begründung.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag von Böhi-Wil und Huber-Oberriet mit 15:0 Stimmen zu.

Abschnitt 11 (Anhörung)

Fürer-Rapperswil-Jona zum letzten Satz: Ich verstehe das so, dass diese teuren Leute, die eingestellt werden, auch noch Beratungen machen in den Kinder- und Jugendheimen. Mich interessiert, warum das wünschenswert ist?

Danuta Reinholz: Wie Suzanne Erb vorhin ausgeführt hat, ist die Überlegung, dass wir den Institutionen draussen einen möglichst grossen Support bieten möchten. Diese Liaisondienste sind sehr gefragt: man ist punktuell vor Ort, macht Beratung, wo die Leute Hilfe brauchen. Das ist kein Misstrauensvotum an die, die dort arbeiten. Sondern sie rufen nach diesen Ressourcen.

Fürer-Rapperswil-Jona: Das ist also eine Hilfeleistung?

Suzanne Erb: Ja, das ist wirklich nötig. Man platziert die Kinder heutzutage immer weniger fremd. Die Kinder in einem Sonderschulheim werden immer auffälliger. Weil diejenigen, die nicht so viel Hilfe brauchen, nicht mehr dorthin platziert, sondern in der Regelschule untergebracht werden.

Sailer-Wildhaus-Alt St.Johann: Im Tagblatt war bereits das Stelleninserat drin, dass die KJPD einen Geschäftsführer oder eine Geschäftsführerin suchen, u.a. «für den Aufbau eines ambulanten Krisen- und Notfallteams (laufendes Bewilligungsverfahren)».

Regierungspräsidentin Hanselmann: Man muss dann eine Geschäftsführung suchen, wenn man sie braucht.

4.2 Beratung Beschluss

Abschnitt I.

Ziffer 2

Krempf-Gnädinger-Goldach: Hier hat sich am Ende der zweiten Zeile ein Fehler eingeschlichen: Es muss heissen «... Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS)» nicht Kantonsspital.

Regierungspräsidentin Hanselmann: Das stimmt. Da wird wieder einmal deutlich, dass man vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr sieht, obwohl die Vorlage seit zwei Jahren durch sehr viele Hände ging. Danke.

(Nachtrag der Geschäftsführung: Der Kommissionspräsident wird den Tippfehler in seiner Berichterstattung an den Kantonsrat ansprechen, die Redaktionskommission wird ihn bereinigen.)

Titel und Ingress

Kommissionspräsident: Titel und Ingress sind unbestritten.

4.3 Aufträge

Kommissionspräsident: Es gibt keinen Auftrag nach Art. 95 GeschKR.

Die Kommission beantragt in einem Brief ans Präsidium beide Lesungen in der Aprilsession durchzuführen (vgl. 4.1, Abschnitt 9.2).

4.4 Rückkommen

Kommissionspräsident: Ein Rückkommen wird nicht verlangt.

5 Gesamtabstimmung

Kommissionspräsident: Ich stelle fest, dass die Botschaft und der Entwurf der Regierung durchberaten sind. Wir kommen nun zur Gesamtabstimmung. Wer dem Kantonsrat Eintreten auf den «Kantonsratsbeschluss über Beiträge zur Sicherstellung der kinder- und jugendpsychiatrischen Notfallversorgung im Kanton St.Gallen» einschliesslich des Antrags an das Präsidium, beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 15:0 Stimmen, dem Kantonsrat Eintreten auf die bereinigte Vorlage zu beantragen.

6 Abschluss der Sitzung

6.1 Bestimmung des Berichterstatters

Der Kommissionspräsident stellt sich als Berichterstatter zur Verfügung. Die vorberatende Kommission beauftragt ihren Kommissionspräsidenten, dem Kantonsrat mündlich Bericht zu erstatten.

6.2 Medienorientierung

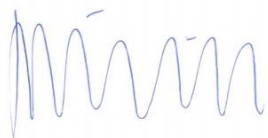
Die vorberatende Kommission beauftragt ihren Kommissionspräsidenten und die Geschäftsführerin, eine Medienmitteilung zu veröffentlichen und über das Ergebnis der Beratung zu informieren.

6.3 Verschiedenes

Kommissionspräsident: Ich bedanke mich für die aktive Mitarbeit und schliesse die Sitzung um 12.00 Uhr.

St.Gallen, 13. März 2020

Der Kommissionspräsident:



Kilian Looser
Mitglied des Kantonsrates

Die Geschäftsführerin:



Gerda Göbel-Keller
Parlamentsdienste

Beilagen

mit dem Kantonsratsversand zugestellt:

1. 34.20.09 «Kantonsratsbeschluss über Beiträge zur Sicherstellung der kinder- und jugendpsychiatrischen Notfallversorgung im Kanton St.Gallen» (Botschaft und Entwurf der Regierung vom 14. Januar 2020)

an der Sitzung verteilt:

2. Handout Präsentation

Beilagen gemäss Protokoll:

3. Antragsformular vom 6. März 2020
4. Brief ans Präsidium Kantonsrat vom 9. März 2020
5. PowerPoint Präsentation
6. Folgeslides, Folien 33, 34, 35 und 36 zur Präsentation
7. KJPD: Investitionsrechnung, Erläuterungen Notfalldienst vom 11. März 2020
8. KJPD: Investitionsrechnung, Notfalldienst-Grobkonzept, Detail Betriebskosten
9. KJPD Investitionsrechnung, Kosten Notfall
10. KJPD: Investitionsrechnung, Ergänzungen, Abschnitt 6.2.5, Seite 27
11. Medienmitteilung vom 16. März 2020 (*wird nachgereicht*)

Geht (mit Beilagen) an

- Kommissionsmitglieder (15)
- Geschäftsführung der Kommission (2)
- Gesundheitsdepartement (Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann, Kantonsärztin Danuta Reinholz)
- Suzanne Erb, Direktorin Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St.Gallen, Spisergasse 30, 9000 St.Gallen

Geht (ohne Beilagen) an

- Fraktionspräsident/innen (5)
- Leiter Parlamentsdienste