



Protokoll

Sitzung	Vorberatende Kommission des Kantonsrates «Nachtrag zum Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung» (22.15.17)	Gruber Simone
Termin	Mittwoch, 16. Dezember 2015, 09.10 – 11.15 Uhr	Gesundheitsdepartement Oberer Graben 32 9001 St.Gallen T 058 229 35 75 F 058 229 39 62 simone.gruber@sg.ch www.gesundheit.sg.ch
Ort	Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen Sitzungszimmer 109	

St.Gallen, 16. Dezember 2015

Vorsitz

Zuberbühler Peter, Gommiswald, Präsident

Teilnehmende

Kommissionsmitglieder

- Baumgartner Daniel, Flawil
- Bonderer Markus, Vättis
- Broger Andreas, Altstätten
- Damann Bruno, Gossau
- Eggenberger Peter, Rüthi
- Forrer Diego, Grabs
- Frick Katrin, Buchs
- Haag Agnes, St.Gallen
- Hartmann Christof, Walenstadt
- Hartmann Peter, Flawil
- Jäger Jens, Vilters
- Meile Peter, Bronschhofen
- Rickert Nils, Rapperswil
- Warzinek Thomas, Mels

Gesundheitsdepartement

- Hanselmann Heidi, Regierungsrätin
- Ledergerber Donat, Generalsekretär
- Altherr Peter, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung
- Unternährer Roland, Betriebswirtschaftler, Amt für Gesundheitsversorgung

Protokoll

Gruber Simone, Amt für Gesundheitsversorgung

Unterlagen

- Bericht und Antrag sowie Botschaft und Entwurf der Regierung vom 9. Juni 2015 (bereits zugestellt durch die Staatskanzlei)



Inhalt

1	Begrüssung / Mitteilungen	3
2	Überblick über die Vorlage	3
3	Allgemeine Diskussion	7
4	Spezialdiskussion	9
5	Rückkommen	16
6	Varia	16



1 Begrüssung / Mitteilungen

Peter Zuberbühler, Gommiswald, Präsident der vorberatenden Kommission, begrüsst die Kommissionsmitglieder zur heutigen Kommissionssitzung. Ferner begrüsst er folgende Personen:

- Heidi Hanselmann, Regierungsrätin; Gesundheitsdepartement
- Donat Ledergerber, Generalsekretär; Gesundheitsdepartement
- Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung; Gesundheitsdepartement
- Roland Unternährer, Betriebswirtschafter; Amt für Gesundheitsversorgung
- Simone Gruber, Protokoll; Amt für Gesundheitsversorgung

Gegenstand der heutigen Beratung bildet der «Nachtrag zum Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung».

Seit der Kommissionsbestellung fanden folgende Wechsel statt:

- Peter Meile, Bronschhofen, für Erwin Böhi, Wil (SVP-Fraktion)

Die Sitzung wird zur Erleichterung der Protokollführung aufgezeichnet. Die Aufnahme wird nach Abschluss der Beratung gelöscht.

Die Kommissionsmitglieder erklären sich mit der Traktandenliste einverstanden.

Nach Art. 67 des Geschäftsreglements des Kantonsrats (sGS 131.11; abgekürzt GschKR) ist das Kommissionsprotokoll bis nach Abschluss der Beratungen des Kantonsrats vertraulich.

2 Überblick über die Vorlage

Hanselmann begrüsst den Kommissionspräsidenten sowie die Kommissionsmitglieder und gibt mit ihren Ausführungen einen Überblick über die Vorlage.

Am 1. Januar 2012 ist die neue Spitalfinanzierung in Kraft getreten. Seither sind öffentliche und private Spitäler finanziell und rechtmässig gleichgestellt und es gilt die freie Spitalwahl. In der heutigen Diskussion geht es nicht um öffentliche oder private Spitäler, sondern um die Gesundheitsversorgung der St.Galler Bevölkerung. Davon betroffen sind die öffentlichen, privaten, inner-und ausserkantonalen Spitäler. Sofern Leistungen im Kanton St.Gallen nicht angeboten werden, können diese zum Beispiel in einem Universitätsspital bezogen werden.

Mit der Revision des KVG wurde der Wettbewerb unter den Spitalunternehmen verstärkt. Gleichzeitig wollte der Bundesgesetzgeber aber auch das Planungselement im KVG beibehalten. Die Kantone sind nach wie vor verpflichtet, für ihre Bevölkerung eine bedarfsge-



rechte Spitalplanung vorzunehmen und das notwendige Angebot in der so genannten Spitalliste festzuschreiben. Wettbewerbs- und Planungselemente stehen also in der stationären Gesundheitsversorgung in einem Spannungsverhältnis zueinander.

Das eidgenössische Krankenversicherungsgesetz schreibt den Kantonen vor, dass sie für die stationäre Versorgung ihrer Kantonsbevölkerung eine Planung erstellen und die für die Bedarfsdeckung notwendigen Leistungsaufträge in der Spitalliste festschreiben müssen. Zu diesem Thema liegen die beiden Berichte «Spitalplanung Akutsomatik Strukturbericht» sowie der «Versorgungsbericht» zur Mitnahme auf. Diese Berichte werden regelmässig überarbeitet. Es können daraus zum Beispiel Patientenströme entnommen werden. Ferner ist ersichtlich, woher die Patientinnen und Patienten kommen und in welchen Spitälern sie sich behandeln lassen. Anhand dieser Daten wird eine Versorgungsprognose für den Kanton St.Gallen erstellt. Daraus entsteht die Spitalliste. In der Spitalliste wird aufgeführt, welche Spitäler, welche Leistungsaufträge erhalten. Das können inner- wie auch ausserkantonale Spitäler sein.

Die rechtliche Ausgangslage bildet das Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung (SPFG). Der Erlass Spitalplanung und die Spitalliste liegen in der Kompetenz der Regierung. Dies hat der Kantonsrat so bestimmt. Es wurde eine Motion mit dem Vorschlag eingereicht, den Kantonsrat frühzeitig in die Spitalplanung einzubeziehen. Mit der Botschaft 22.15.17 «Wirksamkeitsbericht Spitalplanung Akutsomatik und Kantonsratsbeschluss zu den Grundsätzen und Ziele der Spitalplanung» entstand die heute zu diskutierende Vorlage.

Der Rahmen der Vorlage bildet die Planung über die akutsomatische Versorgung der St.Galler Bevölkerung. Involviert sind alle öffentlichen, privaten, inner- und ausserkantonalen Spitäler. Das Ziel ist die bedarfsgerechte Versorgung im Kanton St.Gallen sicherzustellen auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Die Spitalliste definiert das Angebot für die Kantonsbevölkerung, das zu Lasten der Obligatorischen Krankenversicherung zugelassen ist. Sofern ein Spital auf der Spitalliste aufgeführt ist, erhält es zurzeit für stationäre Leistungen einen Kantonsanteil von 55 Prozent, unabhängig davon, ob es sich um ein inner- oder ausserkantoniales, öffentliches oder privates Spital handelt. Es findet eine Evaluation der Bewerber statt. Im Gegenzug bestehen Kriterien, welche zur Vergabe von Leistungsaufträgen erfüllt sein müssen. Diese Kriterien sind in einer ostschweizerischen Spitalvereinbarung festgehalten und von der Ostschweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz verabschiedet worden. Das Instrument stützt sich auf das Leistungsgruppenkonzept des Kantons Zürich ab. Mittlerweile sind es 139 Leistungsgruppen. Daraus entsteht die Spitalliste, welche wiederum die Leistungsaufträge enthält.

Hanselmann übergibt **Roland Unternährer**, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Amt für Gesundheitsversorgung, für weitere fachliche Inputs das Wort.

Unternährer geht in seinen Ausführungen auf die verschiedenen Details der Vorlage ein. Die Kompetenzverteilung zwischen Exekutive und Legislative im Bereich der Spitalliste in den anderen Kantonen zeigt das folgende Bild: In allen Deutschschweizer Kantonen ist



die Kompetenz für den Erlass der Spitalliste bei der Exekutive angesiedelt. Ein ähnliches Bild zeigt sich im Erlass der Spitalplanung. In 14 von 20 Deutschschweizer Kantonen ist die Kompetenz der Exekutive zugeteilt ohne Mitspracherecht der Legislative. Sechs Kantone kennen eine Mitsprache der Legislative. In fünf Kantonen beinhaltet diese Mitsprache nicht die Kenntnisnahme der eigentlichen Spitalplanung, sondern ein zusätzliches strategisches Grundlagendokument, welches in die Spitalplanung einfliesst. Als einziger Deutschschweizer Kanton kennt Bern die Kenntnisnahme der Spitalplanung.

Aus Sicht des Gesundheitsdepartements sehen die Anforderungen an die zukünftige Regelung der Mitsprache des Kantonsrats in der St.Galler Spitalplanung wie folgt aus: Das Instrument muss gewährleisten, dass der Kantonsrat frühzeitig einbezogen wird. Es muss die Kompetenzverteilung gemäss Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz respektieren, das heisst, es können keine Kompetenzänderungen beschlossen werden. Es muss sinnvollerweise auf die Revisionen der Spitalliste abgestimmt sein. Das heisst, es muss vorgelegt von Revisionen durch den Kantonsrat beraten werden. Idealerweise orientiert es sich an einem bestehenden Instrument, mit welchem man Erfahrung hat.

Gestützt auf diese Anforderungen schlägt die Regierung dem Kantonsrat ein zweiteiliges Instrument, analog dem Wirksamkeitsbericht über den Vollzug des innerkantonalen Finanzausgleichs, vor. Die Regierung erstellt einerseits einen Wirksamkeitsbericht über die Spitalplanung und andererseits unterbreitet sie dem Kantonsrat eine Botschaft zu Grundsätzen und Zielen der Spitalplanung, welche das Parlament im Rahmen eines Kantonsratsbeschlusses verabschiedet. Die beiden Berichte haben eine unterschiedliche Ausrichtung. Der Wirksamkeitsbericht ist retrospektiv ausgerichtet, die Botschaft mit Kantonsratsbeschluss prospektiv. Der Wirksamkeitsbericht wird vom Kantonsrat zur Kenntnis genommen und die Grundsätze und Ziele der Spitalplanung werden vom Kantonsrat beschlossen.

Bei näherer Betrachtung der beiden Elemente der Sammelbotschaft kann gesagt werden, dass der Wirksamkeitsbericht vor allem eine Rückschau auf die vergangene Planungsperiode beinhaltet. Er enthält eine tiefere Analyse der ausgewählten Planungsaspekte und eine Überprüfung der Zielerreichung. Auf der anderen Seite beinhaltet der Kantonsratsbeschluss grundsätzliche Ziele der Spitalplanung für die nächste Amtsdauer.

Die Regierung sieht vor, dass die Sammelbotschaft einmal je Amtsdauer dem Kantonsrat unterbreitet wird. Dies wird erstmals 2017 der Fall sein.

Von der Form her handelt es sich beim Wirksamkeitsbericht um einen Bericht und beim Kantonsratsbeschluss um eine Botschaft. Der grosse Unterschied zwischen den beiden Vorlagen ist der, dass der Kantonsrat beim Wirksamkeitsbericht keine Änderung am Wortlaut des Berichts vornehmen kann. Ganz im Gegenteil zu den Grundsätzen und Zielen der Spitalplanung. Hier kann der Kantonsrat Anträge zu den Grundsätzen und Zielen stellen und Änderungen beschliessen.

Unternährer übergibt **Hanselmann** das Wort.



Hanselmann zeigt Beispiele für mögliche Grundsätze und Ziele der Spitalplanung Akut-somatik.

Ein Beispiel könnte die Erhöhung des Eigenversorgungsanteils sein. Das heisst die Abwanderung von St.Galler Patientinnen und Patienten in ausserkantonale Institutionen soll reduziert werden. Im Moment verzeichnet der Kanton St.Gallen noch eine leicht höhere Zuwanderung. Die Zuwanderung gleicht sich aber immer mehr der Abwanderung an.

Es könnte als Ziel die Stärkung der regionalen Endversorgerstellung des Kantonsspitals St.Gallen definiert werden. Als Endversorgung gilt die Behandlung komplexer Fälle bis zuletzt. Es könnte bei sehr kleinen Fallzahlen der Leistungsauftrag nicht mehr an verschiedene Spitäler vergeben, sondern künftig nur noch vom Zentrumsspital angeboten werden.

Auch könnte ein Thema die Schaffung weiterer Netzwerke zur Verbesserung der wohnort-nahen Versorgung sein.

Die Förderung der Aus- und Weiterbildung zur Sicherung des Berufsnachwuchses über Quotenvorgaben könnte ein wichtiges Ziel sein.

Die vier aufgezeigten Beispiele sollen lediglich mögliche Varianten zeigen.

Hanselmann freut sich auf eine konstruktive Diskussion und beantragt die Empfehlung auf Zustimmung der Kommissionsmitglieder zur Vorlage zuhanden des Kantonsrats.

Zuberbühler dankt für die detaillierten Ausführungen und eröffnet die Fragerunde für Verständnisfragen.

Rickert interessiert, was er sich unter dem Dokument Spitalplanung vorstellen muss.

Altherr beschreibt, dass bei der Spitalplanung die Versorgungssituation der St.Galler Bevölkerung betrachtet wird. Ausgangspunkt ist in erster Linie um die Aufnahme des Ist-Zustandes. Dazu gehören die Anzahl Einwohner sowie auch die Altersschichten. Wie viele dieser Personen nehmen welche Leistungen an welchem Ort in Anspruch. In einem zweiten Schritt wird der Blick nach vorne gemacht. Es wird erfasst, wie sich diese Leistungsnachfrage über einen gewissen Zeitraum verändern wird unter Berücksichtigung des Bevölkerungswachstums und der demographischen Alterung usw. In einem letzten Schritt wird definiert, wer einen Beitrag zur Deckung des künftigen Leistungsbedarfs leisten kann. Daraus entsteht die Spitalliste, in welcher festgehalten ist, welcher Leistungserbringer welchen Leistungsauftrag erhält. Der Versorgungsbericht zusammen mit dem Strukturbericht bilden die Spitalplanung.

Zuberbühler weist darauf hin, dass die beiden Dokumente (Versorgungsbericht und Strukturbericht) im Sitzungszimmer zur Mitnahme aufliegen.

Meile hat eine allgemeine Frage. Sind die Spitalbauten bei der Gebäudeversicherungsanstalt versichert? Oder ist, wie beim Bund, keine Versicherung vorhanden?



Ledergerber bestätigt nach Abklärung, dass die Spitalbauten bei der Gebäudeversicherungsanstalt versichert sind. In Bezug auf die anstehenden Bauten besteht eine Bauherrenversicherung.

3 Allgemeine Diskussion

Zuberbühler weist darauf hin, dass keine Eintretensdebatte, sondern eine allgemeine Diskussion folgt. Am Ende der Beratung wird die Empfehlung an der Kantonsrat «Eintreten» oder «Nicht Eintreten» abgegeben.

Haag für die SP-GRÜ-Fraktion: Vieles, was die Spitalplanung wie auch –finanzierung betrifft, ist im Bundesgesetz geregelt. Es ist aber wichtig, dass in den Bereichen, in welchen der Kanton Handlungsmöglichkeiten hat, die Verantwortlichkeit klar geregelt ist. Mit der vorliegenden Botschaft wird die Verantwortlichkeit aufgezeigt. Mit dem geplanten Wirksamkeitsbericht legt die Regierung Rechenschaft über die Resultate ihrer Spitalplanung ab und der Kantonsrat hat die Möglichkeit, darauf zu reagieren. Die SP-GRÜ erwartet, dass der Wirksamkeitsbericht umfassend alle Bereiche der Planung beinhaltet; insbesondere auch Art. 12 des Gesetzes, in welchem die Auflagen und Bedingungen für die öffentlichen und privaten Spitäler definiert sind. Die SP-GRÜ ist zuversichtlich, dass mit dem geplanten Wirksamkeitsbericht überprüft werden kann, wie der Grundsatz der wohlnahen Grundversorgung und der spezialisierten Zentrumsversorgung effizient umgesetzt werden kann. Die Delegation der SP-GRÜ-Fraktion empfiehlt Eintreten und Zustimmung.

Ch. Hartmann für die SVP-Fraktion: Art. 3 des Gesetzes sagt, dass der Kantonsrat die Oberaufsicht über die stationäre Gesundheitsversorgung hat. Deshalb will die SVP darauf auch Einfluss nehmen können. Im Zuge der Entstehung des Gesetzes anlässlich der parlamentarischen Beratung September/November 2011 fanden die Anträge von CVP/FDP/SVP keine Mehrheit. Darauf folgten die Motionen. Die SVP ist der Ansicht, dass das vorgeschlagene Instrument des Wirksamkeitsberichts der richtige Weg ist. So kann der Kantonsrat Einfluss nehmen kann, bevor die Exekutive die weiteren Schritte plant. Der SVP stellt sich die Frage, warum der Wirksamkeitsbericht nur die Akutsomatik betrifft. Er erhofft sich diesbezüglich noch eine Erklärung. Ansonsten behält sich die SVP entsprechende Anträge vor.

Damann für die CVP-EVP-Fraktion: Die Delegation der CVP-EVP-Fraktion schlägt dem Kantonsrat «Eintreten» vor. CVP-EVP findet die Vorlage gut. Sie geht in die richtige Richtung. Die Frage stellte sich, warum die Erarbeitung des Berichts seit der Motion 2012 so lange gedauert hat und warum es noch eine dringliche Motion brauchte. Bei der Motion 2012 war die CVP-EVP geteilter Meinung. Hinter dem Wirksamkeitsbericht können sie nun aber stehen. Es ist wichtig, dass die Ausarbeitung der Spitalliste bei der Regierung bleibt. Es darf nicht sein, dass der Kantonsrat versucht, eine Spitalliste zu erstellen. Dies wurde auch beim Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung im Kantonsrat abgelehnt. Es ist richtig, dass der Wirksamkeitsbericht zur Kenntnis genommen wird, dass aber Grundsätze und Ziele beschlossen werden können. Der CVP-EVP ist ebenfalls nicht klar,



wieso nur die Akutmedizin enthalten ist. Sie sind der Meinung, dass die gesamte stationäre Medizin betrachtet werden müsste, das heisst auch die Psychiatrie und die Rehabilitation. Bei der Palliativen Medizin ist die Ausarbeitung einer eigenen Sparte in Gange. Sie finden es auch richtig, dass die Finanzierung ausgeschlossen ist. Diese ist vom Bund vorgegeben und nicht Sache des Kantonsrats. Die CVP-EVP-Delegation schlägt dem Kantonsrat Eintreten vor.

Rickert für die GLP-BDP-Fraktion: Er dankt der Verwaltung für die Übersicht. Er findet die kurzen Abrisse über die anderen Kantone interessant. Dies ergibt ein gutes Bild. Die Frage der SVP und der CVP-EVP hat auch er sich gestellt. Warum nur Akutsomatik? Er würde die Frage gerne noch weiter ziehen. Es ist aufgeführt, dass der Kanton Aargau über eine gesundheitspolitische Gesamtplanung verfügt. In der Botschaft wird nur am Ende gesagt: «Ein wirklicher Einbezug der Legislative in die Spitalplanung ist mit einer gesundheitspolitischen Gesamtplanung nicht möglich.» Er hat nachgefragt und sehr positive Signale zum Modell aus dem Aargau bekommen. Er macht beliebt, dieses Modell nochmals näher zu betrachten, beziehungsweise diese Frage unter Umständen nochmals an die Regierung zurückzugeben und in einer zweiten Sitzung näher zu betrachten. Er wird sich zu diesem Thema noch in der Detailberatung melden. Im jetzigen Moment ist seine Position noch offen.

Jäger für die FDP-Fraktion: Die FDP wird der Botschaft zustimmen. Es ist ihnen wichtig, dass in der Spezialdiskussion an den Zuständigkeiten, wie in der Botschaft beschrieben, festgehalten wird. Sie haben sich die Frage «Warum nur Akutsomatik?» auch gestellt. Eine Ergänzung brächte im Moment zu viele Änderungen mit sich, weshalb im Moment auf die Botschaft eingetreten werden soll. Zu einem späteren Zeitpunkt können weitere Bereiche eingebaut werden. Die FDP ist mit der Botschaft und dem Wirksamkeitsbericht einverstanden und empfiehlt Eintreten.

Hanselmann dankt für die wohlwollende Aufnahme der Botschaft.

Altherr geht vorab auf die Frage von Rickert ein. Das Instrument des Kantons Aargau wurde vom Gesundheitsdepartement durchaus näher betrachtet. Bei der gesundheitspolitischen Gesamtplanung des Kantons Aargau handelt es sich um eine umfassende Planung. Grundsätze und Zielsetzungen zur stationären Gesundheitsversorgung sind darin aber nur wenige verankert; es handelt sich eher um Leitsätze. Vom Detaillierungsgrad her ist das Modell Eins-zu-eins vergleichbar mit dem Leitbild Gesundheit des Kantons St.Gallen. Im Leitbild Gesundheit des Kantons St.Gallen sind ebenfalls gewisse Grundsätze verankert. Diese sind aber auf einer sehr hohen Flughöhe angesiedelt. Vor diesem Hintergrund vertrat das Gesundheitsdepartement die Meinung, dass auf dieser Flughöhe dem Wunsch des Kantonsrats für einen Einbezug in die Spitalplanung nicht entsprochen werden kann.

Die Frage, warum die neue Gesetzgebung nur die Akutsomatik betrifft, kann mit zwei Argumenten beantwortet werden. Das Gesundheitsdepartement hat seinerzeit mit der Diskussion im Kantonsrat über Spitalplanung und –liste ein Spannungsverhältnis im Zusammenhang mit öffentlichen und privaten Spitälern festgestellt. Nun präsentiert sich die Ausgangslage so, dass im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie ausschliesslich öffentliche



Leistungserbringer bestehen. Im Bereich der Jugend- und Kinderpsychiatrie sowie auch in der Rehabilitation sind hingegen nur private Leistungserbringer tätig. Somit findet in diesen Bereichen kein Aufeinandertreffen von öffentlichen und privaten Leistungserbringern statt. Ausserdem werden vom Bereich Akutsomatik über 80 Prozent der finanziellen Mittel beansprucht. Weniger als 20 Prozent fallen auf die Bereiche Psychiatrie und Rehabilitation. Diese beiden Begründungen bewogen das Gesundheitsdepartement, sich auf die Akutsomatik zu beschränken.

Hanselmann bestätigt die Aussagen von **Altherr**. Es galt jedoch, dem Wunsch des Kantonsrats für mehr Einbezug in die Spitalplanung nachzukommen. Dies wäre mit dem Aargauer Modell und der damit verbundenen Flughöhe nicht möglich gewesen. Das Ziel war, ein Instrument zu schaffen, welches eine wirksame Mitsprache ermöglicht.

Auf Anfrage von **Warzinek** bestätigt **Altherr**, dass in der Erwachsenenpsychiatrie ausschliesslich öffentliche Leistungserbringer (die beiden Psychiatrieverbünde im Eigentum des Kantons) und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausschliesslich private Leistungserbringer (Stiftung KJPZ und Stiftung OKS) tätig sind. In der Rehabilitation sind es die Kliniken Valens, Oberwaid sowie Bad Ragaz (private Anbieter).

In der Akutsomatik treffen im Gegensatz zu den anderen aufgezeigten Bereichen öffentliche wie auch private Leistungserbringer aufeinander. In diesem Zusammenhang wurden in früheren Diskussionen betreffend Einbezug des Kantonsrats in die Spitalplanung Bedenken geäussert, dass private Anbieter unter Umständen benachteiligt werden könnten, da der Kanton eigene Interessen mit seinen eigenen Unternehmen verfolgen könnte. Vor diesem Hintergrund wurde der Fokus in der Vorlage auf die Akutsomatik gelegt.

Rickert versteht zwar die Argumentation von **Altherr**, kann aber die Folgerung nicht nachvollziehen. Es ist für ihn nicht klar, warum nicht das Gesamtangebot geplant wird. Letztlich muss man auch in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie zum Thema Unter- beziehungsweise Überversorgung Einfluss nehmen können. Er wird in der Spezialdiskussion noch näher darauf eingehen.

4 Spezialdiskussion

Zuberbühler geht die Vorlage ziffernweise durch.

Altherr zu 3.2.1, Seite 5: Die Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2010 aus dem Kanton Aargau, welche sich derzeit in Überarbeitung befindet, beinhaltet 24 Strategien zu sämtlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung (zum Beispiel auch zu Sucht und Prävention usw.). Drei der 24 Strategien betreffen die stationäre Gesundheitsversorgung. Eine Strategie betrifft das Spitalversorgungskonzept, eine die Spitalliste und eine die Leistungsfinanzierung. Damit sich die Kommissionsmitglieder ein Bild machen können, zitiert Altherr wie folgt: «Für die Zuteilung des auf der Spitalliste zu sichernden Angebotes verwendet der Kanton transparente und nachvollziehbare Kriterien. Diese werden innerkantonale abgestimmt. Die Kriterien gelten für alle Anbieter in gleicher Weise. Für die Aufnahme in die Spitalliste wird ein Bewerbungsverfahren durchgeführt. Die neue Spitalliste



wird mit Wirkung auf 1. Januar 2012 erlassen.» Es geht dabei um Grundsätze. Diese sind im Kanton St.Gallen zum Teil im Kantonalen Gesetz bereits geregelt oder im Leitbild verankert. Zur Leistungsfinanzierung steht weiter: «Der Kanton setzt bei der Leistungsfinanzierung folgende Schwerpunkte:

Dual-fixe Spitalfinanzierung (ist bereits im KVG geregelt),

Tarifgenehmigung unter folgenden Kriterien:

- innerkantonal gleicher Preis für gleiche Leistung;
- optimales Verhältnis von Qualität und Preis;
- interkantonal wettbewerbsfähige Preise.

Das Gesundheitsdepartement gelangte zum Ergebnis, dass diese Grundsätze sehr allgemein gehalten sind und der Kantonsrat mit der eingereichten Motion weiter gehen will.

Rickert kann die Ausführungen von **Altherr** nachvollziehen. Obwohl die vorgetragenen Inhalte des Aargauer Modells oberflächlich tönen, sind auch Punkte enthalten, welche der Kanton St.Gallen nicht hat. Damit gemeint ist zum Beispiel die überkantonale Abstimmung. Der Kanton Aargau muss den Bericht in Abstimmung mit vier Kantonen erarbeiten. Auch möchte er noch erfahren, ob das Verfahren für die Bewerbung für Leistungsaufträge im Kanton St.Gallen gleich läuft wie im Kanton Aargau.

Grundsätzlich teilt er die Meinung, dass das Modell Aargau zu wenig in die Tiefe geht. Er könnte sich aber gut vorstellen, dass das Instrument des Kantons Aargau mit demjenigen des Kantons St.Gallen kombiniert werden könnte. Es fällt ihm auf, dass der Kantonsrat immer wieder Splitterthemen (z.B. die Palliative Care, Langzeitpflege, Sucht) behandelt. Es fehlt für ihn eine Gesamtsicht über alle Themen. So könnte der Kantonsrat auch über Schnittstellen und Zusammenhänge diskutieren.

Daniel Heller, ehemaliger langjähriger Fraktionspräsident der FDP und Kantonsrat im Kanton Aargau, zurzeit Verwaltungsratspräsident des Spitals Baden schreibt: «Wenn der Bericht nicht nur ein Kenntnisnahme-Bericht ist und die Strategien genügend konkret formuliert sind, ist es sehr wohl ein geeignetes Instrument.» Aus Sicht von Daniel Heller sind die Erfahrungen seit acht Jahren im Kanton Aargau insgesamt positiv.

Hanselmann bestätigt, dass das Instrument des Kantons Aargau übernommen werden könnte. Dies befindet sich aber auf einer anderen, sehr hohen Flughöhe.

Sie legt weiter dar, dass der Kanton St.Gallen in Bezug auf Konzentrationen und Netzwerke mit den Spitälern Vorbildcharakter hat. Der Kanton Aargau hat es bis jetzt nicht geschafft, zwei Zentrumsspitäler zusammenzulegen (Baden und Aarau). Dieser Umstand hat hohe Kosten zur Folge. So mussten sie im letzten Jahr ein Defizit in Kauf nehmen. Hans Leuenberger, ehemalige CEO im Kanton St.Gallen, hat nicht zufällig die Fäden zur Umsetzung der Strategie in die Hand genommen.

In Bezug auf die Abstimmung des Berichts mit vier anderen Kantonen beschreibt sie ferner, dass der Kanton St.Gallen über die Ostschweizer Spitalvereinbarung verfügt. Die



Ostschweizer Gesundheitsdirektoren arbeiten zudem intensiv zusammen. Es wurde ein gemeinsamer Kriterienkatalog erarbeitet. Dieser basiert auf dem Leistungsgruppenkonzept des Kantons Zürich.

Es wurde vor rund drei Monaten in der Gesundheitsdirektorenkonferenz Ostschweiz entschieden, dass in der Rehabilitation eine Arbeitsgruppe eingesetzt wird, welche eine intensivere grenzüberschreitende Zusammenarbeit plant.

Rickert präzisiert, dass es ihm darum geht, die Art des Berichts zu bestimmen, auf welchen der Kantonsrat Einfluss nehmen kann. Es geht nicht darum, welcher Kanton der bessere ist. Es will mit seinen Ausführungen nicht ausdrücken, dass der Kanton St.Gallen schlecht aufgestellt ist. Der Kantonsrat soll mit einer besser zusammenhängenden Sicht auf Themen der Gesundheitsversorgung Einfluss nehmen können.

P. Hartmann fügt an, dass es in der heutigen Diskussion über die möglichen Grundlagen für die nächsten Jahre geht. Die Wirksamkeit der Instrumente wie die Spitalliste und der entsprechenden Leistungen soll er kontrolliert werden können, damit die Versorgung im stationären Bereich in der Akutsomatik im Kanton St.Gallen gewährleistet ist. Es ist jetzt wichtig, diese Vorentscheide gut auszugestalten. Zur von Rickert angesprochenen Zusammenarbeit mit anderen Kantonen kann festgehalten werden, dass die überkantonale Zusammenarbeit seit Jahren gut funktioniert. Die Leistungsziele und -grundlagen wurden gemeinsam erarbeitet. Es sollte zum jetzigen Zeitpunkt nicht darüber diskutiert werden, welche Themen im Wirksamkeitsbericht noch zusätzlich enthalten sein sollten. Es gilt jetzt, die Weichen zur Organisation der weiteren Vorgehensweise für eine sichere Versorgung zu stellen.

Altherr ergänzt, dass die von Rickert zitierte gesundheitspolitische Gesamtplanung weit über den Inhalt der Motion hinausgeht. Die Motion fordert einen Wirksamkeitsbericht zur Spitalplanung. Die gesundheitspolitische Gesamtplanung beinhaltet eine Gesamtbetrachtung im Kanton Aargau. In diese sind zum Beispiel auch die Pflegeheime, Spitex, Suchttherapie, Prävention und Rettungswesen usw. enthalten. Im Unterschied zum Kanton Aargau wären im Kanton St.Gallen auch nicht alle Bereiche beim Gesundheitsdepartement angesiedelt, sondern stehen teilweise unter der Obhut der Gemeinden oder des Departements des Innern.

Rickert stellt den Antrag, den Vorschlag der Regierung mit einer gesundheitspolitischen Gesamtplanung zu ergänzen. Diese Ergänzung bringt seiner Meinung nach keinen riesigen Aufwand mit sich und verändert den Zeitplan nicht. So könnte sich der Kantonsrat alle vier Jahre einmal Zeit für eine breite Gesamtschau und mit dem von der Regierung vorgeschlagenen vertieften Blick in die Spitalplanung nehmen.

Zuberbühler ergänzt aus Sicht der Finanzkommission, dass die Ausweitung der Staats-Tätigkeit immer eine Aufstockung von Stellen zur Folge hat. Andererseits werden Stellen gestrichen. Seiner Meinung nach sollte am Vorschlag des Wirksamkeitsberichts festgehalten werden. Nach Vorliegen des nächsten Berichts kann wieder über eine Ausweitung diskutiert werden.



Ferner findet in der nächsten Legislatur die Gesamtrevision des Gesundheitsgesetzes statt. Dort könnten solche Themen wieder aufgegriffen werden.

Rickert führt aus, dass die Ergänzung des Berichts wohl weitere zusätzliche Arbeitsstunden zur Folge hätte. Dem Kantonsrat ermöglicht die Gesamtsicht aber, Synergien zu erkennen. Doppelspurigkeiten könnten vermieden werden. Es wäre auch ein Blick über das Gesundheitsdepartement hinaus möglich. Vielleicht könnten Bereiche besser organisiert werden, was wiederum Kosten einsparen würde. Es kann nicht einfach gesagt werden, ein Bericht soll aus Kostengründen nicht gemacht werden. Das wäre seiner Meinung nach nicht weitsichtig.

Jäger ergänzt die Ausführungen von **Zuberbühler**. Es handelt sich um ein funktionierendes gut geführtes Projekt, welches keinen Anlass zu Diskussionen gibt. Dazu kommt nun auch noch der Wirksamkeitsbericht, welcher die Möglichkeit der Einwirkung durch den Kantonsrat bietet. Vor diesem Hintergrund findet er es zum jetzigen Zeitpunkt nicht angebracht, zusätzliche zeitintensive Aufträge zu erteilen, auch wenn diese zu einem noch besseren Gesamtüberblick beitragen würden.

Damann präzisiert, dass ein derart ausführlicher Bericht, wie dieser von Rickert beschrieben wird, nicht Auftrag der Motion war. Dafür würde es eine neue Motion benötigen oder es könnte im Zuge der Revision des Gesundheitsgesetzes angegangen werden.

Haag weist auf das Leitbild Gesundheit hin. Dieses ist übergreifend auf verschiedene Themen im Gesundheitsbereich. Sie sieht keinen Bedarf für einen Auftrag für einen neuen Bericht.

Zuberbühler lässt über den Antrag von **Rickert** abstimmen.

Die Kommission spricht sich mit 4:11 Stimmen gegen den Antrag von Rickert aus.

Damann zu Punkt 4, Seite 7, 2. Abs.: Er stellt den Antrag, den Begriff «Akutsomatik» durch den Begriff «Stationäre Behandlung» zu ersetzen. Als Kompromiss käme in Frage, dass sich der Bericht 2017 mit der Akutsomatik befasst, in den folgenden Berichten aber die gesamte stationäre Behandlung aufgeführt wird.

Bonderer unterstützt den Antrag von **Damann**. Er findet es sehr wichtig, den gesamten Gesundheitsbereich im Auge zu behalten. Er erachtet vor allem auch die Psychiatrie als wichtiger Bereich. Es macht keinen Sinn, wenn das Gesetz in zwei Jahren wieder angepasst werden muss.

P. Hartmann vertritt eine stufenweise Anpassung. Der Bericht 2017 soll vorerst in Form einer Übergangslösung nur die Akutsomatik beinhalten, da entsprechende Vorarbeiten über alle Bereiche bis dahin nicht zu leisten wären.

Rickert macht beliebt, die Erweiterung des Berichts nicht zu staffeln. Er kann die Aussagen der Verwaltung nicht nachvollziehen, dass von einem grossen Aufwand für einen solchen Bericht gesprochen wird. Er geht davon aus, dass die Grundlagen vorhanden sind



und traut der Verwaltung wie auch der Regierung zu, dass ein Bericht über den ganzen stationären Bereich bereits auf 2017 möglich ist.

Damann präzisiert seinen Antrag. Im Gesetz soll der Begriff «Stationäre Behandlung» anstelle von «Akutsomatik» stehen. Es soll eine Zwischenlösung getroffen werden, damit im Bericht 2017 lediglich die Akutsomatik enthalten ist.

Zuberbühler fasst zusammen. Im Gesetz steht «Stationäre Versorgung», im Bericht 2017 wird aber nur die Akutsomatik behandelt.

Altherr schlägt vor, dass in Art. 4, g), auf Seite 11, der Begriff «Akutsomatik» gestrichen wird. Weitere Ergänzungen wären nicht nötig. Im Anhang müsste dann noch die Übergangsbestimmung definiert werden.

Warzinek schliesst sich den Voten von **Bonderer, P. Hartmann** und **Damann** an und begründet dies wie folgt: Unabhängig, wo man politisch steht, ist es beruhigend, ein solches Gesetz zu haben. Es erlaubt alle vier Jahre eine öffentliche Diskussion über den Stand in der stationären Versorgung und den weiteren Weg. Dazu gehören auch die Bereiche Psychiatrie und Rehabilitation. Im Bericht 2017 könnten diese Bereiche noch weggelassen werden. Das Gesetz sollte aber langfristig so formuliert werden, dass die ganze stationäre Versorgung aufgeführt wird. Seiner Meinung nach müsste der Begriff «Akutsomatik» in sämtlichen Artikeln gestrichen werden.

Altherr bestätigt, dass der Begriff «Akutsomatik» in allen Artikeln zu streichen ist.

Jäger unterstützt den Antrag von **Damann**. Auch in der FD wurde die Problematik des Einbezugs der Psychiatrie und der Rehabilitation besprochen. Er zeigt sich mit der vorliegenden Botschaft und dem Wirksamkeitsbericht 2017 einverstanden. Eine Ausdehnung auf alle stationären Bereiche sollte anschliessend in Auftrag gegeben werden.

Rickert schliesst sich dem Votum von **Jäger** an und stellt keinen Zusatzantrag.

Ch. Hartmann schliesst sich ebenfalls dem Antrag von **Damann** an. Bezüglich Zeitaufwand sähe er für eine Ausdehnung des Berichts 2017 allerdings kein Problem.

Zuberbühler lässt über den Antrag von **Damann** abstimmen.

Die Kommission stimmt dem Antrag von Damann mit 15:0 Stimmen zu. Die Akutsomatik wird in allen Gesetzesartikeln gestrichen. Es wird eine Übergangsbestimmung vereinbart, wonach sich der Wirksamkeitsbericht 2017 auf die Akutsomatik beschränkt.

Haag zu 4.1., Seite 7: Im Wirksamkeitsbericht soll auch Bezug auf die Auflagen und Bedingungen von Art. 12 genommen werden. Es soll ersichtlich sein, wie die Aufnahmepraxis von Allgemein-Patientinnen und -Patienten in Privatspitälern aussieht. Es soll geprüft werden, ob Privatspitäler Betten für Privatpatientinnen und -patienten frei halten und Allgemein-Patientinnen und -Patienten nicht aufnehmen.



P. Hartmann weist auf einen zweiten Aspekt für ein Thema im Wirksamkeitsbericht hin. Er soll zeigen, ob die Finanzierung auf der Basis der jetzigen Baserate reicht. Es sollten Unterschiede zwischen den privaten und öffentlichen Spitälern aufgezeigt werden. Die Entwicklung soll ersichtlich sein. Zur Sicherstellung der Versorgung soll bekannt sein, wie die Mittel eingesetzt werden.

Rickert weist darauf hin, dass über diese Wünsche aus formellen Gründen abgestimmt werden müsste.

Hartmann möchte mit seinem Votum einzig seine Erwartung ausdrücken, dass im Wirksamkeitsbericht über die Finanzierung berichtet wird. Es wäre aber auch möglich, dass diese Angaben aus Mangel an Daten nicht so präzise ausfallen. Es ist ein Anliegen an das Gesundheitsdepartement, ein Augenmerk auf diesen Wunsch zu legen. Sollte im Wirksamkeitsbericht nichts zu diesem Thema enthalten sein, wird die SP-GRÜ kritisch nachfragen.

Damann ist auch der Meinung, dass dieses Thema nicht heute geregelt werden kann. Bei der Behandlung des dannzumal vorliegenden Berichts besteht die Möglichkeit, einen Antrag zu stellen, Bemerkungen zu machen oder diesen zurückzuweisen.

Haag zu Ziff. 5, Art. 4, Seite 9: Die Leistungsaufträge gelten bis Mitte 2017. Der Wirksamkeitsbericht wird auf 2017 ausgestellt. Wie sieht der entsprechende Ablauf aus? Werden die entsprechenden Leistungsaufträge einfach verlängert?

Hanselmann erklärt, dass die Leistungsaufträge nach den vorliegenden Kriterien bewertet werden. Es ist nicht möglich aufgrund des anstehenden Wirksamkeitsberichts, keine Spitalliste zu veröffentlichen. Auf Wunsch des Kantonsrats wird der Wirksamkeitsbericht auf 2017 verfasst. Die zeitliche Abstimmung ist sicher nicht optimal, aber dem Wunsch des Kantonsrats wird entsprochen. Dieses Problem besteht gesamtschweizerisch zum Beispiel auch in der hoch-spezialisierten Medizin aufgrund einer Beschwerde. In bestimmten Bereichen befindet man sich in einem luftleeren Raum, das heisst, dass alle Spitäler wieder alle Leistungen anbieten können.

Zuberbühler ergänzt, dass mit dem Beschluss und dem Wirksamkeitsbericht 2017 erst die Spitalliste und die Leistungsaufträge der übernächsten Periode beeinflusst werden.

Altherr zu den Gesetzesartikeln auf Seite 10: Der Begriff «Akutsomatik» wird insgesamt fünf Mal gestrichen.

Die Übergangsbestimmung wird in Zusammenarbeit mit der Staatskanzlei geregelt und folgt als Anhang auf die Gesetzesartikel. Diese Formulierung könnte wie folgt lauten: «Der erste Wirksamkeitsbericht ist auf die Akutsomatik beschränkt.»

P. Hartmann schlägt folgenden Wortlaut vor: «Der Wirksamkeitsbericht der Amtsdauer 2016 bis 2020 beschränkt sich auf die Spitalplanung Akutsomatik.»



Rickert findet den Wortlaut «...der Amtsdauer 2016 bis 2020...» verwirrend, da der Bericht 2017 erstellt wird.

Zuberbühler schlägt vor, den korrekten Wortlaut in Rücksprache mit der Staatskanzlei zu formulieren.

Rickert zu Art. 3, e), Seite 10: Braucht es aus redaktioneller Sicht den Wortlaut: «...auf Grundlage des Wirksamkeitsbericht Spitalplanung...»? Der Kantonsrat nimmt vom Wirksamkeitsbericht Kenntnis und legt die Grundsätze und Ziele fest. Er erachtet den Querverweis als unnötig. Es sollte heissen: «... legt die Grundsätze und Ziele der Spitalplanung für die nachfolgende Amtsdauer fest.» Der Wirksamkeitsbericht könnte vom Kantonsrat grundsätzlich auch ignoriert werden und trotzdem könnten Ziele und Grundlagen beschlossen werden. Er möchte damit nicht sagen, dass dies die Absicht des Kantonsrats sein wird, aber es wäre grundsätzlich möglich.

P. Hartmann erachtet diesen Wortlaut als sinnvoll. Es besteht der Wirksamkeitsbericht. Parallel dazu fliessen daraus die Grundsätze und die Ziele der Spitalplanung, welche für die nächste Amtsdauer gelten. Dieser Zusammenhang wird in der Vorlage explizit dargestellt und sollte nicht gestrichen werden.

Zuberbühler vertraut dem Wissen der Staatskanzlei, wie die Formulierung auszusehen hat.

Hanselmann macht beliebt, diesen Wortlaut nicht zu ändern. Er entstand nach Abklärung auf verschiedenen rechtlichen Ebenen.

Warzinek stellt eine Verständnisfrage zu Art. 3, b) und c). Ist es so, dass der Kanton Beiträge für die stationäre Gesundheitsversorgung für gemeinschaftliche Leistungen und zur Sicherstellung der Versorgung sprechen darf?

Hanselmann bestätigt, dass der Kantonsrat Beiträge im Bereich universitäre Lehre und Forschung spricht, was gesetzlich vorgegeben ist. Diese Beitragsleistungen werden im Kanton St.Gallen sehr restriktiv gesprochen. Die meisten anderen Kantone sprechen mehr Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen, zum Beispiel im Bereich Notfallversorgung usw. Der Kanton Basel Stadt hatte in diesem Zusammenhang nahezu 100 Mio. Franken gesprochen, was dann wiederum Auswirkungen auf den Benchmark hat, weil so eine tiefere Baserate ausgehandelt werden kann.

Rickert zu Art. 4, g), Seite 11: Der Wirksamkeitsbericht wird von der Regierung erarbeitet. Sollte nicht auch die Regierung die Vorschläge für die Grundsätze und Ziele bringen?

P. Hartmann erklärt, dass in Art. 3 beschrieben ist, dass der Kantonsrat die Grundsätze und Ziele vorlegt. Diese basieren auf den Grundlagen des Wirksamkeitsberichts der Regierung.

Rickert hakt nach, dass nirgends definiert ist, wer die Vorschläge für die Grundsätze und Ziele macht. Es steht nur: «...den aktuellen Stand... Überprüfung der Zielerreichung...».



Altherr: Eine Botschaft muss gemäss allgemeingültigen Regelungen immer von der Regierung dem Kantonsrat unterbreitet werden. Berichte können grundsätzlich auch auf Ebene Departement angesiedelt sein. Aus diesem Grund macht es Sinn zu betonen, dass der Bericht von der Regierung stammt. Für die Erarbeitung der Botschaft ist dieser Zusatz nicht nötig.

5 Rückkommen

keine Wortmeldungen

Zuberbühler lässt in der Gesamtabstimmung über die Empfehlung an den Kantonsrat für ein Eintreten auf das Gesetz abstimmen. Diese Empfehlung wird dem Kantonsrat zusammen mit dem Antrag von Damann vorgelegt.

Die Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 15:0 Stimmen, dem Kantonsrat Eintreten auf den Bericht zu empfehlen.

6 Varia

Zuberbühler stellt sich als Präsident der vorberatenden Kommission als Kommissionsprecher zur Verfügung.

Es ist vorgesehen, dass das Gesundheitsdepartment eine Medienmitteilung in Absprache mit **Zuberbühler** verfasst.

Zuberbühler dankt allen Anwesenden und erklärt die Kommissionssitzung für geschlossen.

St.Gallen, 22. Dezember 2015

Der Präsident der vorberatenden
Kommission:

Peter Zuberbühler

Die Protokollführerin:

Simone Gruber



Beilagen

-

Geht an

- Mitglieder der vorberatenden Kommission
- Hanselmann Heidi, GD
- Ledergerber Donat, GD
- Altherr Peter, GD
- Unternährer Roland, GD
- Staatskanzlei (2)
- Fraktionspräsidentinnen und -präsidenten