



Parlamentarischer Kommissionsdienst

Protokoll

Sitzung	vorberatende Kommission (22.17.09) «VI. Nachtrag zum Gesetz über die Universität St.Gallen (Joint Medical Master St.Gallen)»	Sandra Stefanovic Geschäftsführerin
Termin	Freitag, 13. Oktober 2017 08.30 bis 14.50 Uhr	Staatskanzlei Regierungsgebäude 9001 St.Gallen T +41 58 229 04 91 sandra.stefanovic@sg.ch
Ort	St.Gallen, Bildungsdepartement, David- strasse 31, Konferenzraum 601 (6. Stock)	

St.Gallen, 31. Oktober 2017

Kommissionspräsident

Valentin Rehli-Walenstadt

Teilnehmende

Kommissionsmitglieder

SVP	Erwin Böhi-Wil, Inhaber Beratungsfirma
SVP	Mike Egger-Berneck, Technischer Kaufmann mit FA
SVP	Walter Freund-Eichberg, Meisterlandwirt
SVP	Sascha Schmid-Grabs, Student
SVP	Sandro Wasserfallen-Goldach, Sekundarlehrer
CVP-GLP	Patrizia Adam-St.Gallen, Juristin
CVP-GLP	Peter Göldi-Gommiswald, Geschäftsführer
CVP-GLP	Sonja Lüthi-St.Gallen, Abteilungsleiterin
CVP-GLP	Valentin Rehli-Walenstadt, Arzt, <i>Kommissionspräsident</i>
SP-GRÜ	Eva B. Keller-Kaltbrunn, Theologin
SP-GRÜ	Josef Kofler-Uznach, Polizist, pensioniert
SP-GRÜ	Silvia Kündig-Rapperswil-Jona, Schulische Heilpädagogin
FDP	Andreas W. Widmer-Wil, Betriebswirtschaftler
FDP	Reinhard Rüesch-Wittenbach, Augenarzt
FDP	Jigme Shitsetsang-Wil, Amtsleiter

Von Seiten des zuständigen Departementes

- Regierungsrat Stefan Kölliker, Vorsteher Bildungsdepartement
- Susanne Pauli, Bereichsleiterin Amt für Hochschulen, Bildungsdepartement

Von Seiten des Gesundheitsdepartementes

- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, Vorsteherin Gesundheitsdepartement
- Donat Ledergerber, Generalsekretär, Gesundheitsdepartement

Von Seiten der Universität St.Gallen

- Thomas Bieger, Rektor der Universität St.Gallen
- Hildegard Kölliker, Generalsekretärin, Universität St.Gallen
- Jürg Felix, Projektleiter Joint Medical Master St.Gallen, Universität St.Gallen

Von Seiten des Kantonsspitals St.Gallen und des Ostschweizer Kinderspitals

- Daniel Germann, Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung, Kantonsspital St.Gallen
- Roger Lauener, Chefarzt Pädiatrie, Ostschweizer Kinderspital (für Traktanden 1 bis 2)

Weitere Teilnehmende¹ (für Traktanden 1 bis 2)

- Johann Steurer, Fakultätsmitglied, Medizinische Fakultät, Universität Zürich
- Birgit Vosseler, Leiterin des Fachbereichs Gesundheit und Prorektorin, Fachhochschule St.Gallen

Geschäftsführung / Protokoll

- Sandra Stefanovic, Geschäftsführerin, Parlamentsdienste
- Matthias Renn, Stv. Geschäftsführer, Parlamentsdienste

Bemerkung

Die Sitzungsunterlagen (Einladung, Protokoll, Beilagen) sind im geschützten Bereich des Ratsinformationssystems (Extranet)² zu finden.

¹ Nach Art. 52 Abs. 2 Satz 1 GeschKR bezeichnet die Kommission den Beizug von Sachverständigen und Interessenvertretern. Ist ein Mitglied der Kommission mit dem Vorschlag nicht einverstanden, meldet es dies nach Erhalt der Einladung der Kommissionspräsidentin oder dem Kommissionspräsidenten.

² <https://www.ratsinfo.sg.ch/home/login.html>

Inhaltsverzeichnis

1	Begrüssung und Information	4
2	Einführung und Vorstellung der Vorlage	5
2.1	Inhalt gemäss Botschaft seitens Bildungsdepartement	5
2.2	Inhalt gemäss Botschaft seitens Gesundheitsdepartement	6
2.3	Sicht der Universität St.Gallen	7
2.4	Sicht des Kantonsspitals St.Gallen	9
2.5	Fragen	10
3	Allgemeine Diskussion	15
4	Spezialdiskussion	22
4.1	Beratung Botschaft	22
4.2	Beratung Entwurf	33
4.3	Aufträge	37
4.4	Rückkommen	37
5	Gesamtabstimmung	38
6	Abschluss der Sitzung	39
6.1	Bestimmung des Berichterstatters	39
6.2	Medienorientierung	39
6.3	Verschiedenes	39

1 Begrüssung und Information

Rehli-Walenstadt, Präsident der vorberatenden Kommission, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission und folgende Personen:

- Regierungsrat Stefan Kölliker, Vorsteher Bildungsdepartement;
- Susanne Pauli, Bereichsleiterin Amt für Hochschulen, Bildungsdepartement;
- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, Vorsteherin Gesundheitsdepartement;
- Donat Ledergerber, Generalsekretär, Gesundheitsdepartement;
- Thomas Bieger, Rektor der Universität St.Gallen;
- Hildegard Kölliker, Generalsekretärin, Universität St.Gallen;
- Jürg Felix, Projektleiter Joint Medical Master St.Gallen, Universität St.Gallen;
- Daniel Germann, Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung, Kantonsspital St.Gallen;
- Roger Lauener, Chefarzt Pädiatrie, Ostschweizer Kinderspital;
- Johann Steurer, Fakultätsmitglied, Medizinische Fakultät, Universität Zürich;
- Birgit Vosseler, Leiterin des Fachbereichs Gesundheit und Prorektorin, Fachhochschule St.Gallen;
- Sandra Stefanovic, Geschäftsführerin, Parlamentsdienste;
- Matthias Renn, Stv. Geschäftsführer, Parlamentsdienste.

Seit der Kommissionsbestellung in der Septembersession nahm der Kantonsratspräsident folgende Ersatzwahl in die vorberatende Kommission vor:

- Widmer-Wil anstelle von Bereuter-Rorschach.

Ich stelle fest, dass die vorberatende Kommission beratungsfähig ist.

Ich gehe als Kommissionspräsident mit gutem Beispiel voran und lege meine Interessenbindungen offen: Ich bin Mitglied der Ärztesgesellschaft des Kantons St.Gallen und als Amtsarzt für die Region Sarganserland tätig.

Wir behandeln Botschaft und Entwurf der Regierung «IV. Nachtrag zum Gesetz über die Universität St.Gallen (Joint Medical Master in St.Gallen)» vom 15. August 2017. Der vorberatenden Kommission wurden zusätzliche Unterlagen verteilt bzw. zugestellt:

- Broschüre Lotsen-Programm des JMM-SG
- Übersicht der Kosten des Kantons St.Gallen JMM-SG 2018 – 2025

Ich weise darauf hin, dass die Beratung elektronisch aufgezeichnet wird, 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. Für das Protokoll gilt das gesprochene Wort. Eine weitere Information, vor allem als Hinweis für die Mitglieder, die zum ersten Mal in einer vorberatenden Kommission mitwirken: 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 des zuständigen Regierungsrates. Anschliessend führt die vorberatende

Kommission die Spezialdiskussion sowie die Gesamtabstimmung durch. Die Gastreferenten verlassen die Sitzung vor Beginn der allgemeinen Diskussion. Fragen sind deshalb direkt im Anschluss an die Referate zu stellen.

Der Kommissionspräsident schliesst die Einführung mit einigen administrativen Hinweisen.

2 Einführung und Vorstellung der Vorlage

2.1 Inhalt gemäss Botschaft seitens Bildungsdepartement

Regierungsrat Kölliker: (Präsentation BLD, Folien 1–8)

In der Schweiz werden gemessen am Bedarf zu wenig Ärztinnen und Ärzte ausgebildet. Im Jahr 2016 verfügten in der Ostschweiz rund 44 Prozent der Ärztinnen und Ärzte über ein ausländisches Diplom. Wieso ist dieser Prozentsatz ausgerechnet in der Ostschweiz so hoch? Bis heute existiert östlich von Zürich keine Ausbildungsmöglichkeit in Humanmedizin (vgl. Folie 2). Ostschweizer Studienwillige müssen zwangsläufig von hier wegziehen und ein grosser Teil davon bleibt nach dem Studium am Studienort. Längerfristig können wir den Bedarf an medizinischem Personal in der Ostschweiz auch nicht mehr mit Fachpersonal aus dem Ausland decken, denn die Rahmenbedingungen in den Herkunftsländern werden zunehmend attraktiver.

Vor diesem Hintergrund hat die Regierung im April 2015 den Projektauftrag «Medical Master St.Gallen» in Auftrag gegeben. Im Bericht wurden drei Varianten geprüft: (1) Aufbau eines autonomen Masterstudiengangs mit externem Bachelor; (2) Aufbau eines Masterstudiengangs in Kooperation mit einer bestehenden medizinischen Fakultät mit externem Bachelor; (3) Aufbau eines Vollstudiums, d.h. Bachelor und Master in St.Gallen. Der Bericht priorisiert klar die Variante 2, d.h. konkret eine Kooperation mit der Universität Zürich. Die Regierung erteilte danach den entsprechenden Umsetzungsauftrag und setzte eine Projektorganisation ein. Der Lead liegt dabei beim Bildungsdepartement, selbstverständlich in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdepartement. Die Projektleitung für diese Vorbereitungsphase in den Jahren 2017 bis 2020 liegt bei der Universität St.Gallen. Dieser sind verschiedene Arbeitsgruppen unterstellt, unter anderem die Arbeitsgruppe zum Curriculum oder zur Studien- und Prüfungsordnung. Die Arbeitsgruppe zur kantonalen Gesetzgebung hat die Anpassungen zum Universitätsgesetz erarbeitet. Verbindend fungiert die Koordinationskommission, die aus Mitgliedern der Universität Zürich und der Universität St.Gallen besteht.

Bereits heute nimmt der Medizinstandort St.Gallen wichtige Aufgaben bei der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten wahr. Das Kantonsspital St.Gallen sowie die anderen Spitäler arbeiten unter anderem mit der medizinischen Fakultät der Universität Zürich zusammen. Mit dem vorliegenden Projekt haben wir die Chance, den Bildungskanton St.Gallen zu stärken und die Ostschweiz auf die medizinische Ausbildungslandkarte zu bringen. Nicht zuletzt bringt der Joint Medical Master (abgekürzt JMM-SG) auch im wirtschaftlichen Bereich einen Nutzen. Dabei geht es nicht nur um den Wissens- und Technologietransfer, sondern auch um einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur regionalen Wertschöpfung.

Die möglichen Risiken – wie zu wenige Studieninteressenten oder Schwierigkeiten in der partnerschaftlichen Zusammenarbeit – sind aus Sicht der Regierung vertretbar. Mit der Universität Zürich konnten wir einen Partner mit langjähriger Erfahrung in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten gewinnen und die Zusammenarbeit läuft sehr zufriedenstellend. Auch die Gefahr, dass

sich keine Interessenten für einen Masterstudiengang in St.Gallen finden lassen, ist ebenfalls bekannt, denn für die 40 Studienplätze haben sich über 80 Interessenten gemeldet.

Es ist vorgesehen, dass die Universität St.Gallen für den Joint Medical Master einen separaten Leistungsauftrag erhält und entsprechend auch separate finanzielle Mittel gesprochen werden. Die zusätzliche Nettobelastung für den Kanton St.Gallen wird nach einer Anfangsphase ab dem Jahr 2024 rund 2,1 Mio. Franken jährlich betragen. Die Vorlage untersteht somit dem obligatorischen Finanzreferendum. Die Volksabstimmung soll im nächsten Jahr stattfinden, um eine gesicherte Grundlage für die weiteren Arbeiten zu haben.

Der Kanton St.Gallen wird in seinen Bestrebungen gegen den Ärztemangel auch vom Bund unterstützt. Im Rahmen des Sonderprogramms «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» stehen insgesamt 100 Mio. Franken als Anschubfinanzierung zur Verfügung. Im Auftrag der Regierung reichte die Universität St.Gallen einen entsprechenden Antrag ein, der zusammen mit anderen Anträgen von swissuniversities zu einem Gesamtpaket zusammengestellt wurde. Diesem Gesamtpaket stimmte der Schweizerische Hochschulrat im November 2016 zu, wodurch der Kooperation zwischen den Universitäten Zürich und St.Gallen rund 7,2 Mio. Franken Anschubfinanzierung zugesprochen wurden.

Die Anpassungen am Gesetz über die Universität St.Gallen (nachfolgend Universitätsgesetz; SGS 217.11) wurden bewusst so formuliert, dass auch die Zusammenarbeit mit anderen Hochschulen möglich ist – im Sinne von einer längerfristigen Perspektive. Die Universität Zürich ist aber natürlich unser Wunschpartner.

2.2 Inhalt gemäss Botschaft seitens Gesundheitsdepartement

Regierungsrätin Hanselmann: (Präsentation GD, Folien 9–27)

Es ist nun einmal Realität, dass die Chance grösser ist am Studienort Wurzeln zu schlagen oder dorthin zurückzukommen. Die Regierung verabschiedete einen Bericht über den Fachkräftemangel³. Ärzte und Ärztinnen belegen den ersten Platz der Mangel-Liste. Die Gründe für den Ärztemangel sind bekannt, ich möchte nur nochmals das Thema Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland aufgreifen: Deutschland und Österreich haben mittlerweile grosse Anstrengungen unternommen, um ihre Medizinerinnen und Mediziner behalten zu können. Die Arbeitsbedingungen wurden attraktiver gestaltet und das spüren auch wir in der Schweiz, denn ausländische Ärztinnen und Ärzte kehren vermehrt in ihre Heimat zurück. Zudem weisen Gesundheitsminister und Politiker aus dem nahen Ausland darauf hin, dass es ethisch nicht vertretbar sei, dass Medizinerinnen und Mediziner aus ihren Heimatländern abgeworben werden. Auch wir müssen als Kanton unsere Verantwortung wahrnehmen.

Es herrscht ein Mangel an entsprechenden Abschlüssen. Diese Situation wird dadurch verschärft, dass sich der Frauenanteil enorm erhöht hat. Ich betone aber, dass wir dank dem Frauenanteil nicht einen noch grösseren Mangel zu stemmen haben. Die Forderungen nach Teilzeit-

³ Bericht sowie Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 22. Dezember 2015, «Massnahmen zur Entschärfung des Fachkräftemangels und zur Arbeitskräftemobilisierung im Kanton St.Gallen / XIII. Nachtrag zum Mittelschulgesetz / IV. Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Berufsbildung» (40.15.08/22.15.19/22.15.20).

arbeit werden stärker, auch bei den Männern. Die Zunahme des Frauenanteils hat natürlich Einfluss auf die spätere Besetzung einer Stelle, denn ein Studienplatz kann in Bezug auf den Wunsch, Teilzeit zu arbeiten, nicht mit einer daraus resultierenden Vollzeitstelle gleichgesetzt werden. Heute müssten pro Vollzeitstelle mehrere Studierende ausgebildet werden, um den heutigen Bedarf zu sichern. Die Regionen sind unterschiedlich vom Ärztemangel betroffen. Es arbeiten heute mehr Ärztinnen und Ärzte als beispielsweise noch vor fünf Jahren. Aufgrund der Teilzeitarbeit benötigen wir auch mehr. Wir fragen regelmässig bei den Ärztinnen und Ärzten nach, wie hoch ihr Arbeitspensum ist, um die Deckung des Bedarfs im Blick zu haben. Im Moment reichen die neuen Medizinerinnen und Mediziner, die pro Jahr ins Arbeitsleben starten, gerade aus. Es muss uns in den nächsten Jahren aber gelingen, rund 40 motivierte Medizinerinnen und Mediziner zum Einstieg in die Grundversorgung zu motivieren, um den Bedarf auch in Zukunft decken zu können.

In den letzten zwei Jahren verfügten rund 63 Prozent der neu zugelassenen Ärztinnen und Ärzte über ein ausländisches Diplom. Das ist ein Durchschnittswert, der je nach Bereich schwankt; in der Psychiatrie erreicht dieser Wert rund 86 Prozent.

Der Projektbericht I empfiehlt, einen Masterstudiengang mit Fokus auf Grundversorgung und auf interdisziplinäre Zusammenarbeit zu schaffen. Wir haben bei den aktuellen Medizinstudierenden, die aus dem Kanton St.Gallen kommen, eine Umfrage durchgeführt. Ein Medizinstudium in St.Gallen wurde dabei als sehr attraktiv bewertet. Die Studierenden waren dabei an Vertiefungen im Bereich Führung und Organisation, Medizinrecht, Health Care Management und Informationstechnologie sowie Datenmanagement interessiert. Wir treffen damit den Nerv der jungen Medizinerinnen und Mediziner. 90 Prozent der Befragten schätzen die Attraktivität eines Masterstudiums in St.Gallen als hoch ein. 55 Prozent der Teilnehmenden wären bereit, einem Master in St.Gallen gegenüber dem aktuellen Studienort den Vorzug zu geben.

Der innovative Ausbildungsgang setzt drei Schwerpunkte: medizinische Grundversorgung, Interprofessionalität, Management und Governance. Das Curriculum soll problemorientiert, kompetenzbasiert und individualisierbar sein. Heute sind Ärztinnen und Ärzte mit anderen Erwartungshaltungen konfrontiert. Fachliche Kompetenz wird vorausgesetzt, aber auch Kommunikations- und Teamfähigkeit, Managementkompetenzen sowie Lehre und Beratung sind zentral. Der Joint Medical Master ist stark in ein Netzwerk involviert. Es ist auch der Aufbau eines Mentoringsystems (Lotsen-Programm) vorgesehen. Die Studierenden sollen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten von Anfang an betreut werden.

Fazit: Wir wollen für alle eine Win-Win-Situation schaffen. Das Knowhow kann erweitert werden und gute Dozierende können eine Magnetwirkung erzielen für neue Ärztinnen und Ärzte sowie für Studierende und künftige Dozentinnen und Dozenten. Das stärkt auch die Forschung und steigert die Qualität unseres Gesundheitswesens.

2.3 Sicht der Universität St.Gallen

Thomas Bieger: (Präsentation HSG, Folien 28–44)

Zum Sonderprogramm des Bundes: Der Joint Medical Master ist in ein Gesamtkonzept eingebettet. Die zusätzlichen Studienplätze werden ohnehin geschaffen, egal ob St.Gallen nun diesen Studiengang einführt oder nicht. Die St.Galler zahlen sowieso etwas an diese Studienplätze, sei

es über IUV-Beiträge⁴ oder an den Kantonsbeitrag. Auch die Universitäten Freiburg und Luzern führen ein Masterprogramm in Humanmedizin ein. Im Zentrum dieses Gesamtnetzwerks steht die medizinische Fakultät der Universität Zürich, welche in Kooperation zu den anderen Universitäten steht. Auch die Universität der italienischen Schweiz führt einen Master in Humanmedizin ein, bezieht ihre Bachelorstudierenden aber nicht nur von der Universität Zürich, sondern auch von der Eidgenössische Technische Hochschule (abgekürzt ETH). Das Bildungsnetzwerk erlaubt uns die Nutzung von Synergien. Es werden nicht neue Strukturen geschaffen, sondern die bestehenden Strukturen der verschiedenen Institutionen werden synergetisch genutzt. Es werden keine zusätzlichen Fixkosten geschaffen.

Zur organisatorischen Einbettung: Die Basis ist die Kooperationsvereinbarung zwischen der medizinischen Fakultät der Universität Zürich und der noch zu gründenden School of Medicine der Universität St.Gallen. Das Ganze würde über eine paritätisch zusammengesetzte Koordinationskommission gesteuert. Bestandteil dieser Botschaft sind drei Lehrstühle. Die Idee der Lehrstühle ist die Bildung einer Brückenfunktion und im innovativen Lehrbereich Akzente und Impulse in der Forschung zu setzen. Die School of Medicine ist eine Serviceplattform an der Universität St.Gallen – ohne eigenes Personal. Bestehende Mitarbeitende des Kantonsspitals St.Gallen, der Universität Zürich, der Fachhochschule usw. werden für diese Lehre eingesetzt. Die School ist eine Serviceplattform und keine eigene medizinische Fakultät. Die Koordinationskommission ist nichts anderes als eine akademische Programmkommission. Zu den Partnern zählen neben der Universität Zürich, die Fachhochschule St.Gallen, das Kantonsspital, weitere Spitäler, Arztpraxen und die Eidgenössische Materialprüfungs- und Forschungsanstalt (nachfolgend Empa).

Im Bologna-System dauert das Masterprogramm in Medizin drei Jahre und entspricht 180 Kreditpunkten nach European Credit Transfer and Accumulation System (nachfolgend ECTS), wovon 120 von den St.Galler und 60 von den Zürcher Partnern verantwortet werden. Das ist dann ein Joint Master. Bis Ende Februar 2017 haben sich rund 80 Personen für dieses Programm angemeldet. Diejenigen, die im Jahr 2020 das Masterstudium in St.Gallen aufnehmen werden, haben dieses Herbstsemester in Zürich das Bachelorstudium aufgenommen («St.Galler Track»). Wenn das St.Galler Masterprogramm nicht zustande käme, würden sie anderen Universitäten und Spitälern zugeteilt werden.

Anfangs war die Universität St.Gallen von der Idee des Masterstudiengangs nicht begeistert, stellte aber sukzessive fest, dass die gewählte Variante eine Chance für das Medizinnetzwerk in der Ostschweiz, aber auch für die Universität St.Gallen darstellt. Die Universität St.Gallen bleibt weiterhin eine Universität für Wirtschafts-, Rechts- und Sozialwissenschaften und kann sich auf einen starken Partner, der Universität Zürich, mit einer medizinischen Fakultät verlassen. Mit dem Kantonsspital St.Gallen haben wir einen Leadpartner in der Region, der Ausbildungskapazitäten mitbringt. Es bietet sich nun die Chance, ein bisher wenig gepflegtes Netzwerk mit der Fachhochschule, den regionalen Spitälern und der Empa aufzubauen. Wichtig ist, dass ein separater Leistungsauftrag gesprochen wird, der die notwendige finanzielle Transparenz schafft. Diese Zusammenarbeit ermöglicht die Bündelung von Kompetenzen im Bereich von Medizin und Management. Es liegt ein grosses Potential im Schnittbereich dieser Fachgebiete. Dadurch können neue Forschungsgebiete in der Region erschlossen und eine Plattform für Entwicklung und Unternehmertum geschaffen werden.

⁴ Beiträge gemäss Interkantonaler Universitätsvereinbarung (IUV) vom 20. Februar 1997 (sGS 217.81).

2.4 Sicht des Kantonsspitals St.Gallen

Daniel Germann: (Präsentation KSSG, Folien 45–58)

Das Kantonsspital St.Gallen ist das einzige nicht universitäre Spital in der Schweiz, die eine klinische Forschungsabteilung hat, die vom Nationalfonds unterstützt wird. Wir sind bereits Teil eines nationalen Forschungsnetzwerks. Mit der Empa haben wir sehr interessante Einzelprojekte. Unter den Spitalverbunden besteht aufgrund des gemeinsamen Verwaltungsrates bereits eine enge Zusammenarbeit. Mit dem Ostschweizer Kinderspital besteht ebenfalls ein reger Kontakt. Zudem liegt mit dem Universitätsspital Zürich bereits ein Rahmenvertrag vor.

Die Grundversorgung ist nicht nur in der ambulanten Medizin von Bedeutung, sondern auch in der stationären Medizin. Mittlerweile haben wir am Kantonsspital St.Gallen 40 Spezialdisziplinen und bei Patientinnen und Patienten mit Mehrfacherkrankungen ist gerade die stationäre Grundversorgung wichtig – sprich der Allgemeinmediziner für stationäre Versorgung. Die Interprofessionalität spricht die Teamarbeit und Kommunikation an. In den 1970er-Jahren waren durchschnittlich noch 1,8 Fachpersonen an der Spitalbehandlung eines Patienten beteiligt, mittlerweile liegt diese Zahl bei über 50 Fachpersonen. Die Partnerschaften in der Ostschweiz werden die Fachkräfterekrutierung vereinfachen und das Kantonsspital St.Gallen gewinnt dadurch an Attraktivität. Das Kantonsspital und weitere Spitäler stehen zu hundert Prozent hinter diesem Studienprogramm.

Roger Lauener: Das Lotsen-Programm soll dazu beitragen, die ausgebildeten Fachkräfte in der Ostschweiz zu behalten. Die Studierenden sollen frühzeitig für die Region und für die Grundversorgung begeistert werden, indem sie den Betrieb im Sinne einer praktischen Lehre kennenlernen. Die Studierenden werden in einem sog. Matchingverfahren mit geeigneten Ärztinnen und Ärzten in Kontakt gebracht. Diese haben Vorgaben, was sie mit den Studierenden zu besprechen haben und dass sie die Studierenden in ihr Spital bzw. ihre Praxis mitnehmen. Die Studierenden sollen für die Ostschweiz Feuer fangen und dieses Feuer auch behalten. Das Lotsen-Programm wurde auch in anderen Ostschweizer Kantonen beworben.

Wir wollen über den theoretischen Teil hinaus, der v.a. an der Universität St.Gallen gelehrt werden wird, die Leute an die Grundversorgung – an den praktischen Teil – heranführen. Durch das Mantelstudium können die Studierenden einen Teil ihrer Kurse an der Universität Zürich wählen. An der Universität St.Gallen werden die Studierenden weniger Wahlmöglichkeiten haben, weil dieser Teil des Programms vorgegeben ist. Das ist ein weiteres Instrument, die Studierenden an die Region und an die Grundversorgung heranzuführen.

Brigit Vosseler: Ergänzend zu den Ausführungen von Roger Lauener möchte ich zu den eingeschränkten Wahlmöglichkeiten des St.Galler Programms anmerken, dass dies die starke Zusammenarbeit zwischen den Ostschweizer Partnern aufzeigt. Denn die Universität St.Gallen, die Fachhochschule und das Kantonsspital stehen inhaltlich nicht nebeneinander. Wir bieten nicht ein Curriculum mit drei Vertiefungsthemen an, sondern ein Gesamtpaket.

2.5 Fragen

Freund-Eichberg: Wir haben nun die Sicht der Universität St.Gallen und die Sicht des Kantonsspitals gehört. Was für Auswirkungen hat der Masterstudiengang aus Sicht der Universität Zürich?

Johann Steurer: Nach anfänglichen Unklarheiten ist auch für die Universität Zürich klar, dass wir diese Entwicklung begrüßen. Nicht alle teilen diese Meinung, aber die grosse Mehrheit ist der Meinung, dass wir um die Partner in St.Gallen und Luzern froh sind. Wir haben hohe Studierendenzahlen und haben ursprünglich mit 370 Studentinnen und Studenten begonnen. Alles ist irgendwie zu managen, aber es ist wesentlich einfacher und leichter für uns, wenn wir verlässliche Partner – wie St.Gallen und Luzern – haben, die einen Teil dieser Studierenden übernehmen. Für die Universität Zürich ist es auch gar nicht so schlecht, wenn es solche Aussenstellen gibt. Denn dadurch entstehen Ausbildungsprogramme mit anderen Schwerpunkten. Direkt auf der anderen Strassenseite des Universitätsgeländes befindet sich die ETH, die 100 Medizinstudentinnen und -studenten zum Bachelor ausbildet. Das bringt eine ziemliche Dynamik in dieses System und wir müssen uns auch selbst hinterfragen. Ich finde diese Entwicklung sehr gut und unterstütze sie sehr. Wir haben eine sehr gute Kooperation.

Rüesch-Wittenbach: Thomas Bieger, Sie haben angesprochen, dass zu Beginn nicht nur eitle Freude an der Universität St.Gallen über diese Projekt herrschte. Es gab auch Stimmen, die insbesondere Sorgen und Bedenken zum Ranking der Universität St.Gallen äusserten. Sind diese Bedenken ausgeräumt bzw. kein Problem mehr oder noch zu Recht vorhanden?

Thomas Bieger: Es gab dazu eine sachliche, interne Diskussion. Heute sind wir der Meinung, dass der Joint Medical Master eine fachliche Chance ist. Neben der digitalen Forschung gibt es natürlich auch viele Schnittstellen im Bereich Recht. Wir haben darüber diskutiert, dass gemeinsam interessante Themen erarbeitet werden können wie Gesundheitsökonomie oder Gesundheitsrecht. Der Schlüssel war die Feststellung, dass keine eigenen Medizinprofessorinnen und -professoren eingestellt werden und keine neuen Fixkosten entstehen. Auch für das Ranking sehen wir heute Chancen. Im Ranking ist natürlich die Publikationstätigkeit ein ganz wesentliches Thema. Ein paar unserer Professorinnen und Professoren publizieren heute schon mit Kolleginnen und Kollegen im Schnittbereich von Medizin und unseren Kerndisziplinen. Diese Publikationen haben einen überdurchschnittlichen Impact, weil medizinische Publikationen auch sehr stark rezipiert werden. Über die Publikationstätigkeit kann das für das Ranking sogar eine Chance sein.

Regierungsrat Kölliker: Als Präsident des Universitätsrats möchte ich dieses Votum gerne aufnehmen. Das ganze Projekt ist im Umfeld des Universitätsrates im ersten Moment nicht unbedingt auf Begeisterung gestossen. Man muss sich vor allem auch bewusst sein, dass dieser Studiengang damals in keiner Vision und in keinem Strategiepapier enthalten war. Man musste sehr schnell auf diese Entwicklung, gerade auch aufgrund des Sonderprogramms des Bundes, reagieren. So wie das Masterprogramm heute aufgegleist ist, mit der Kooperation mit der Universität Zürich, wird es vollumfänglich vom Universitätsrat getragen. Das war sicher auch für die Zustimmung im Universitätsrat ausschlaggebend. Auf den mehrjährigen bzw. separaten Leistungsauftrag werde ich im Detail in der Spezialdiskussion zurückkommen. Jedoch war dieser auch eine wichtige Bedingung, weil auf allen Ebenen Ängste vor neuen Aufgaben und von finanziellen Einschränkungen geschürt wurden.

Göldi-Gommiswald: Ich habe noch eine Frage zur Schnittstelle. Ich spüre von Seiten der Universität St.Gallen, dass sie auch eine Chance darin erkennt, auch ein neues Geschäftsfeld anzugehen, namentlich Health-Care-Management oder Gesundheitsökonomie, weil eine entsprechende Schwerpunktsetzung beim Joint Medical Master erfolgen soll. Grundsätzlich gehe ich davon aus, dass wir mit dieser Vorlage Ärztinnen und Ärzte bestellen, um den Fachkräftemangel in diesem Bereich wettmachen zu können. In diesem Sinne ist mir noch nicht ganz klar, wie diese Ausrichtung des Medizinmasters auf Management bzw. Governance konkret ausgestaltet sein soll. Sind das Vertiefungsmöglichkeiten auf der Grundlage davon, dass wir tatsächlich Ärztinnen und Ärzte ausbilden, oder ist das bereits ein Teil des Studiums?

Thomas Bieger: Im Prinzip ist das eine Art «elective», also wie ein Wahlfach in einer anderen Studienrichtungen. Wir bilden aber Medizinerinnen und Mediziner aus und das ist der Hauptauftrag. Diese jungen Leute möchten das medizinische Staatsexamen ablegen und dafür gehen sie einen langen und anstrengenden Weg, weil sie Medizinerinnen und Mediziner werden möchten. Aber sie können, wie unsere Studierenden an der Universität St.Gallen jetzt schon, beispielsweise Geschichte und Psychologie als Wahlfach wählen. Das ist dann eine Vertiefungsrichtung, die heute im Arbeitsfeld junger Ärztinnen und Ärzte wichtig ist. In einem Spital müssen Assistenzärzte wissen, was ein Leistungsprozess ist und weshalb sie Berichte schreiben müssen – weil ein Controlling durchgeführt wird. Wenn Begrifflichkeiten des Managements und die Abläufe in einem grösseren System bekannt sind, hilft das den angehenden Ärztinnen und Ärzten in der täglichen Arbeit, weil sie die Hintergründe verstehen.

Johann Steurer: Der aktuelle Stand der Medizinausbildung ist, dass aus sechs Jahren Studium eine sog. weiterbildungsfähige Ärztin bzw. ein weiterbildungsfähiger Arzt resultiert. Im Rahmen dieser sechsjährigen Ausbildung haben wir beschlossen, dass die Studierenden bestimmte Schwerpunkte auswählen können. In Zürich besteht beispielsweise ein grosses Problem mit dem Psychiatrienachwuchs. Deshalb haben wir ein sog. Schwerpunktprogramm mit diesen «electives» oder auch Wahlpflichtfächern eingeführt, in denen die Studierenden vier oder fünf Module in der Psychiatrie absolvieren müssen, wovon wiederum ein Teil an die Weiterbildungszeit angerechnet wird.

Der Joint Medical Master in St.Gallen deckt natürlich einen sehr wichtigen Teil in der Medizinausbildung ab. Ich möchte dabei noch hervorheben, dass wir in der Medizin nicht nur Krankheiten heilen sollen, sondern auch die Finanzierung und die Organisation immer schwieriger werden. Ich sehe das Masterprogramm als grosse Chance. Meine Erwartungen sind gross und ich erhoffe mir, dass die St.Galler auch in der Forschung einen Beitrag dazu leisten, wie man dieses System besser organisiert und wie man es in Zukunft auch noch sozial verträglich finanzieren kann. Es ist auch gut, dass den St.Galler Studierenden im Studium praktische Schwerpunkte, Fähigkeiten und Wissen vermittelt werden, wodurch sie anschliessend im Beruf einen Vorteil erlangen. Das wird sicher auch einige Studierenden aus Zürich anziehen.

Kündig-Rapperswil-Jona: Johann Steurer hat jetzt zwei von meinen drei Punkten bereits angesprochen. Ich habe von Regierungsrätin Hanselmann gehört, dass St.Gallen nun die Chance hat, eigenständig in die Ausbildung zu investieren und ein Mantelstudium aufzubauen. Bei den Finanzen ist es wichtig, dass die Medizin bezahlbar bleibt. Das hat auch damit zu tun, dass die Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten angesprochen wird, auch bei Behandlungsmethoden der komplementären Medizin. Wir haben auch gehört, dass auch an forensisch ausgebildeten Medizinerinnen und Mediziner eine Not herrscht. Politik und Bevölkerung erwarten, dass hier

ein entsprechender Schwerpunkt gesetzt werden kann. Mich interessiert noch, weshalb zwei medizinische Bachelorausbildungen in Zürich angeboten werden, namentlich von der Universität Zürich und von der ETH.

Johann Steurer: Über alle politischen Aspekte bin ich natürlich auch nicht informiert, aber die ETH hat schon länger die Absicht, in den Medizinbereich einzusteigen. Medizin ist einer der vier thematischen Schwerpunkte für die nächsten Jahre in der Strategie der ETH. Es gibt sehr viele Kooperationen zwischen der Universität Zürich und den universitären Spitälern sowie der ETH im Bereich der Forschung. Die ETH hat die Chance genutzt, als sich die Möglichkeit ergeben hat, einen eigenen Bachelor zu schaffen. Ihre Erwartung ist vermutlich, dass die Bachelorstudierenden dann teilweise wieder an die Forschungsrichtungen der ETH zurückkommen. Bei der Masterausbildung kommen 20 dieser Studierenden zu uns an die Universität Zürich, 20 Studierende gehen nach Basel und ungefähr 60 dieser Studierenden gehen an die Universität der italienischen Schweiz, um dort den Masterstudiengang zu absolvieren.

Was die Bachelorausbildung betrifft, hat die ETH ein anderes Konzept. Inhaltlich ist es schon zu 80 Prozent das gleiche wie an der Universität Zürich. Aber die Reihenfolge, die Lehrmittel und die didaktischen Methoden sind etwas anders. Im Masterstudiengang der Universität der italienischen Schweiz legen sie den Schwerpunkt auch auf Informatik und auf Precision Medicine – also auf eher technische Fächer. Beispielsweise haben die Bachelorstudierenden an der ETH im ersten Semester Mathematikvorlesungen, das wäre bei uns wahrscheinlich gar nicht möglich. Aber im Prinzip ist es die gleiche Ausbildung, sie haben einfach andere Schwerpunkte gesetzt.

Es gab einmal die Bestrebung einen Joint-Bachelor zwischen der Universität Zürich und der ETH einzuführen. Das wollte die ETH dann aber nicht, weil sie andere Organisationsstrukturen und Entscheidungswege haben als die Universität Zürich. Das hätte wahrscheinlich auch nicht wahn-sinnig gut funktioniert, da die Entscheidungsgeschwindigkeiten in diesen Institutionen sehr unterschiedlich sind. Ich finde die aktuelle Lösung besser als den Joint Bachelor, aber diese Meinung teilen nicht alle.

Kofler-Uznach: Ich habe eine Frage zu den Kosten und stelle diese Frage bewusst provokativ – auch im Hinblick auf eine Volksabstimmung: Sind diese Kosten nicht zu hoch? Können sie noch reduziert werden?

Regierungsrat Kölliker: Das war natürlich immer ein Kernanliegen in diesem Projekt: Das Bewusstsein, dass es etwas kostet und wir am Schluss vor die Bevölkerung treten müssen. Deshalb war es in diesem Prozess immer zentral, dass wir die Kosten möglichst tief halten. Ich bin überzeugt, dass wir das durch diese Optimierung erreicht haben. Thomas Bieger hat bereits deutlich darauf hingewiesen, dass bestehende Ressourcen zusammengefügt und genutzt werden, um die Kosten tief zu halten. Ich meine auch, dass die Summe von 2,1 Mio. Franken im Normalbetrieb ab dem Jahr 2024 wirklich vertretbar ist für das, was wir erhalten.

Regierungsrätin Hanselmann: Wenn wir die letzten Volksabstimmungen betrachten, so erreichen wir mit dem Joint Medical Master mit relativ wenig sehr viel. Natürlich sind es jährlich wiederkehrende Kosten von 2,1 Mio. Franken. Aber wir müssen den Fachkräftemangel angehen. Ich meine ebenfalls, dass wir im Kosten-Nutzen-Verhältnis relativ günstig aufgestellt sind. In der anschließenden Diskussion und im Abstimmungskampf ist nicht zu vergessen, dass wir für die St.Galler Studierenden trotzdem bezahlen müssen, wenn wir keine Studienplätze anbieten, denn dann

müssen sie sich ausserkantonale ausbilden lassen. Die Diskussion ist mit den medizinischen Behandlungen vergleichbar: Wenn man ein Spital schliesst, heisst das noch nicht, dass keine Kosten mehr anfallen, den der Kanton muss die ausserkantonalen Behandlungen dennoch bezahlen – selbst wenn sie teurer sind. Bei den Studierenden verhält es sich gleichermassen. Ob sie im Kanton studieren oder ausserhalb – der Kanton hat den Studienplatz zu bezahlen.

Thomas Bieger: Zur Logik der Universitätsfinanzierung in der Schweiz: Jede Universität finanziert sich eigentlich über drei Kanäle: IUV-Beiträge, Bundesbeiträge und Standortbeiträge. Bei den IUV-Beiträgen beteiligen sich die anderen Kantone an der Finanzierung des Studienangebots, weil man davon ausgeht, dass der Heimatkanton einen Grundbeitrag leisten sollte. In diesem Sinn sind diese 2,1 Mio. Franken als Beitrag an das Gesamtsystem zu sehen. Der Beitrag ist der Preis dafür, dass sich diese Studierenden in St.Gallen befinden und wir von allen daraus resultierenden wirtschaftlichen Effekten, wie z.B. den vorhin beschriebenen Forschungseffekten, profitieren. Das Team von Jürg Felix hat in der Botschaft transparent dargestellt, wohin dieses Geld fliesst. Ich glaube, das ist eine klare Darstellung und es wäre gegenüber den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern auch nicht fair, wenn diese Zahlen möglichst tief herunterzurechnen, denn wir möchten ein nachhaltiges und gutes Produkt haben.

Egger-Berneck: Um diese Kosten etwas in ein Verhältnis zu setzen, würde mich interessieren, was der Aufbau dieses Studiengangs in Luzern kostet. Was wird dort für eine Summe investiert?

Johann Steurer: Ich kann zu Luzern nichts sagen, ausser, dass sie kein Budget haben. Grundsätzlich rechnet man für eine Medizinstudentin bzw. einen Medizinstudenten je Jahr rund 100'000 Franken. Wenn Sie den Bachelor ebenfalls einführen würden, käme es noch teurer, da dann auch noch die Kosten für Labor, usw. anfielen. Es ist auch sehr schwierig diese Kosten haargenau auszurechnen und dann wird immer wieder diskutiert, ob die Weiterbildungszeit auch anzurechnen ist.

Thomas Bieger: Ich weiss es auch nicht. Ich weiss nur, dass in Luzern eine ganz andere Art von Projektorganisation vorgesehen ist. Wir hatten von Beginn an die Chance, eine gute Projektorganisation mit transparenten Budgets aufzubauen und uns mit verlässlichen Partnern zu vernetzen. Am Anfang war uns Luzern etwas voraus, aber irgendwann konnten wir dann eine Vorreiterfunktion einnehmen.

Widmer-Wil: Ich habe eine grundsätzliche Frage zum ganzen Thema. Wir leisten mit diesem Projekt einen Beitrag, damit in der Schweiz mehr medizinische Fachpersonen ausgebildet werden. Wir sind ein Teil des gesamtschweizerischen Konzepts. Aber aus meiner Sicht hat der Ärztemangel auch strukturelle Gründe. Wenn man mehr Ärztinnen und Ärzte ausbildet, dann ist das gut und recht, aber das ist für mich nur Aspekt des Ganzen. Einige strukturelle Gründe wurden bereits erwähnt, wie z.B. die Teilzeiterwerbsquote und dass möglicherweise Anstellungsbedingungen auch eine Rolle spielen könnten. Für mich wäre interessiert, auch wenn das nicht Gegenstand dieser Vorlage ist, von der Regierung noch etwas zu erfahren, wie sie dieses Problem über dieses Projekt hinaus angehen möchte. Wir haben bereits einen generellen Bericht zum Fachkräftemangel erhalten. Ich glaube, es existiert noch ein Förderprogramm für Hausärzte. Es wäre interessant zu hören, ob es neue Erkenntnisse daraus gibt. Welche strukturellen Massnahmen sieht die Regierung für die Behebung des Ärztemangels über das Masterprogramm hinaus noch vor?

Regierungsrat Kölliker: Ich möchte den übergeordneten Teil noch einmal aufnehmen. Vor rund zehn Jahren waren sich auf politischer Ebene alle bewusst, dass wir in der Schweiz zu wenig Ärztinnen und Ärzte ausbilden. Diese Tatsache hat man einfach akzeptiert und sich im Ausland bedient, weil man sich die teure Ausbildung sparen wollte. In den ersten Jahren dieser Diskussion gab es seitens der Politik keine Bereitschaft an dieser Situation etwas zu ändern. Man fand es elegant, wenn das Ausland die Ausbildung finanziert und wir uns anschliessend bedienen können. Das funktioniert jetzt aber nicht mehr, weil die Herkunftsländer Massnahmen ergriffen haben, um ihre Fachkräfte zu behalten. Plötzlich wurde das Bewusstsein gross, dass an dieser Situation etwas zu ändern ist.

Noch etwas zu diesen festgelegten Zahlen: Es wurde eine Zielgrösse von 1'300 Ausbildungsplätzen in der Schweiz definiert. Beim aktuellen Stand der Dinge sind im Moment über 1'400 Ausbildungsplätze vorgesehen. Es sind sich aber alle einig, dass dies bis ins Jahr 2025 wieder viel zu wenige sein werden. Die aktuellen Entwicklungen nehmen eine Dynamik auf und man kann jetzt schon erwarten, dass die Ausbildungsplätze auch in Zukunft zunehmen werden.

Böhi-Wil: Ich stelle den Ordnungsantrag auf Schluss der Fragerunde.

Wir sind jetzt noch nicht in der Spezialdiskussion, ich finde es aber wichtig, dass die Delegationen die Möglichkeit haben, sich zu äussern. Anschliessend können wir Fragen beantworten.

Rehli-Walenstadt: Ich weise darauf hin, dass die Beigeladenen uns vor Beginn der allgemeinen Diskussion verlassen. Daher sind Fragen jetzt zu stellen.

Regierungsrätin Hanselmann: Im Projektbericht ist festgehalten, dass ein Fokus auf die Betreuung der Berufsfachleute gelegt werden muss, damit die Zahl der Berufsaussteigenden sinkt. Dabei wurden Überlegungen zur Attraktivitätssteigerung im Bereich der Vereinbarkeit von Beruf und Familien, zur professionellen Kinderbetreuung oder auch zu Steuerabzügen getätigt. Eine ganze Palette von Massnahmen ist möglich. Auch muss überlegt werden, wie man den Beruf für Wiedereinsteigende, das sind v.a. Frauen, attraktiv macht und den Wiedereinstieg unterstützt? Bei Praxiseröffnungen ist zu hinterfragen, ob die Einzelpraxis noch zukunftsfähig ist oder ob die Zukunft den Gemeinschaftspraxen gehört. Der Kanton Uri verabschiedete eine Vorlage, die für die Unterstützung von Arztpraxen Geld zur Verfügung stellt. Ich habe letzte Woche eine Anfrage erhalten, ob der Kanton St.Gallen bereit wäre, beim Aufbau und der Finanzierung einer Kinderarztpraxis mitzuhelfen, damit eine Kinderarztpraxis eröffnet werden kann. Aber für solche Massnahmen muss zuerst die Bereitschaft vorhanden sein, entsprechende finanzielle Unterstützungen anzubieten.

Johann Steurer: Ich würde die Meinung nicht ganz unterstützen, dass wir zwingend mehr Medizinerinnen und Mediziner ausbilden müssen, sondern ich würde eher zur Diskussion stellen, dass ein Teil der von Ärztinnen und Ärzten geleisteten Arbeiten von anderen Berufen übernommen werden, deren Ausbildungsdauer kürzer ist. Es gibt viele Aufgaben, die jemand mit einer kürzeren medizinischen Ausbildung genau so gut erledigen kann wie eine Ärztin bzw. ein Arzt mit 15-jähriger Ausbildung. Noch ein wichtiger Zusatz: Die verabschiedete Pflegeinitiative läuft genau in diese Richtung und sieht vor, dass die Kompetenzverteilungen diskutiert werden müssen, wenn es wahrscheinlich zu einer Abstimmung darüber kommt.

Adam-St.Gallen: Ich habe noch eine Verfahrensfrage: Ich habe eine Frage, die sich auf die Botschaft bezieht und zu der Birgit Vosseler sicher auch noch Auskunft geben kann. Gemäss Einladung ist sie aber bei den nächsten Traktanden nicht mehr anwesend. Wie muss ich verfahren?

Kommissionspräsident: Birgit Vosseler, können Sie noch etwas länger bleiben?

Sandra Stefanovic: Darüber, ob Beigeladene an der gesamten Sitzung teilnehmen sollen, muss die vorberatende Kommission als Ganzes in einer Abstimmung entscheiden. Die Beigeladenen wären dann auch an das Kommissionsgeheimnis gebunden. Wenn das nicht gewünscht wird, müssen die Beigeladenen vor Beginn der allgemeinen Diskussion verabschiedet werden.

Göldi-Gommiswald: Der einfachere Weg wäre, wenn wir jetzt diese Fragen stellen, die Beigeladenen nicht länger als vorgesehen in der Sitzung behalten und auch nicht ins Kommissionsgeheimnis einschliessen.

Böhi-Wil: Ich habe einen Ordnungsantrag gestellt, die Fragerunde zu beenden und in die nächsten Traktanden überzugehen. Der Kommissionspräsident müsste jetzt eine Abstimmung über diesen Ordnungsantrag durchführen.

Göldi-Gommiswald: Wir werden ein Problem haben, wenn wir jetzt keine weiteren Fragen zulassen, die anschliessend im Rahmen der Spezialdiskussion der Botschaft aufkommen. Ich würde es einfach halten und jetzt diese Fragen stellen.

Böhi-Wil: Ich ziehe den Ordnungsantrag zurück. Ich glaube Sie haben verstanden, was ich meine.

Kofler-Uznach: Ich würde befürworten, dass Birgit Vosseler in der Sitzung bleibt, denn aus dem Bereich Pflege ist sonst niemand anwesend. Ich glaube, es ist wichtig, dass wir ihr diese Fragen stellen können.

Die vorberatende Kommission beschliesst mit 12:2 Stimmen bei 1 Enthaltung, dass Birgit Vosseler als Sachverständige weiterhin an der Kommissionsitzung teilnehmen kann.

Der Kommissionspräsident verabschiedet Roger Lauener und Johann Steurer um 10.15 Uhr aus der Sitzung.

3 Allgemeine Diskussion

Die Kommission führt eine allgemeine Diskussion über die Vorlage anstelle einer Eintretensdiskussion. Anschliessend führt sie die Spezialdiskussion.

Shitsetsang-Wil: (im Namen der FDP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Wir beraten heute, ob die Voraussetzungen für die Einführung einer Medizinausbildung in St.Gallen geschaffen werden sollen. Wir sind uns einig, dass wir auch in Zukunft eine gute Gesundheitsversorgung gewährleisten müssen. Die Schweizer Gesundheitsversorgung wird oft als vorbildlich bezeichnet und dies zu Recht. Eine neue internationale Studie der University of Seattle hat in 195 Ländern geprüft, wie gut oder schlecht das Gesundheitswesen der einzelnen Länder ist. Auf einer

Skala von 0 bis 100 erreichte die Schweiz mit 91,8 den dritthöchsten Wert. Die Nachbarländer der Schweiz erreichten Werte über 86 und schafften es damit in die Top 20 des weltweiten Vergleichs. Gemäss der FMH-Ärzttestatistik 2016 ist die Anzahl der berufstätigen Ärzte in der Schweiz um weitere 850 auf 36'175 angestiegen, was einer Ärztedichte von 4,2 Ärztinnen und Ärzten pro 1000 Einwohnerinnen entspricht. Damit liegt die Schweiz über dem OECD-Durchschnitt von 3,3 – und ungefähr gleichauf wie Deutschland und Frankreich, aber immer noch deutlich tiefer als Österreich.

Man könnte also meinen, was die medizinische Grundversorgung der Schweiz betrifft, ist alles wunderbar und wir können so weiterfahren wie bisher. Gemessen am Bedarf bilden wir aber zu wenig Ärztinnen und Ärzte aus, weshalb wir vermehrt Personal aus dem Ausland rekrutieren müssen. Weiter ist die Nachfolge in freierwerbenden Hausarztpraxen nicht gesichert und diese werden zusehends von ausländischen Ärztinnen und Ärzten übernommen. Die demographische Entwicklung verschärft das Problem des ärztlichen Fachkräftemangels noch zusätzlich.

Ein weiterer negativer Aspekt ist, dass die Schweiz im Gegensatz den in der Schweiz ausgebildeten Medizinerinnen und Medizinern keinerlei Einfluss auf die Ausbildung der ausländischen Fachkräfte hat. Dieser Umstand könnte noch eine zusätzliche Brisanz bekommen, nämlich dann, wenn die Anstrengungen der umliegenden Länder zu wirken beginnen, die Abwanderung der von ihnen ausgebildeten Fachkräfte in andere Länder abzuwenden. Es ist höchste Zeit, dass unser Kanton konkrete Massnahmen ergreift, um dem Ärztemangel nachhaltig entgegenzuwirken.

Die FDP-Delegation begrüsst die Bemühungen der Regierung, die Abhängigkeit des Kantons St.Gallen von im Ausland ausgebildetem Gesundheitspersonal mit einem eigenen Medizinstudiengang zu verringern und den Bildungskanton St.Gallen insgesamt zu stärken. Die Zusammenarbeit der Universitäten St.Gallen und Universität Zürich wird ebenfalls begrüsst und weckt hohe Erwartungen.

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

Es ist seit längerem eine Tatsache, dass im Kanton St.Gallen der dringend benötigte Ärztenachwuchs fehlt. Bis heute konnte der Bedarf mit ausländischen Ärzten, vor allem aus Deutschland, einigermaßen gedeckt werden. Die Regierung hat diese Problematik auch aufgrund verschiedener Vorstösse im Kantonsrat erkannt, ich erwähne hier den Auftrag der Kommission für Aussenbeziehungen vom 28. April 2014 und den Vorstoss unserer Fraktion vom 23. Februar 2015. Die Regierung klärte mittels erteiltem Projektauftrag die notwendigen Massnahmen und die bevorzugte Variante, das Kooperationsmodell der Hochschule St.Gallen und des Kantonsspitals St.Gallen mit der Universität Zürich, liegt uns nun vor. Die SP-Grüne Delegation unterstützt diese Variante. Die anfangs Woche veröffentlichte Studie, welche die Regierung in Auftrag gegeben hatte, bekräftigt die Aussage, dass sich die jungen Leute bevorzugt in der Gegend niederlassen, wo sie ihre letzte Ausbildung genossen haben. Mit dem Medical Master können wir diesem Trend entgegenwirken. Dies hat die Ostschweiz dringend nötig, aufgrund der Altersstruktur unserer Ärzte wird sich der Mangel an Fach- und Hausärzten in den nächsten Jahren noch verstärkt akzentuieren.

Positiv zu bewerten ist auch die Stärkung St.Gallens als Bildungskanton. Wir unterstützen sehr die angestrebte Zusammenarbeit mit der Fachhochschule St.Gallen. Der Fachbereich Gesundheit kann davon profitieren, durchaus auch im Sinne der Interpellation 51.17.05 zum Bachelor-Studiengang Pflege an der Fachhochschule. Die in der Botschaft aufgeführten Kosten scheinen

uns angemessen. Gemessen den eben gehörten Ausführungen wurden diese bewusst tief gehalten und die vorhandenen Synergien werden konsequent genützt.

Göldi-Gommiswald: (im Namen der CVP-GLP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Wenn es darum geht, in der Schweiz mehr Ausbildungsplätze für Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung zu stellen, muss das Motto lauten: St.Gallen kann es. Als einer der bevölkerungsmässig grossen Kantone der Schweiz steht St.Gallen in der Pflicht, Verantwortung zu übernehmen. Dies muss St.Gallen auch nicht ganz uneigennützig tun. Denn ein Ausbau des Bildungsstandortes durch das Angebot einer weiteren Disziplin stärkt gleichzeitig St.Gallen und die Ostschweiz. Für die CVP-GLP Delegation ist der Medical Master in St.Gallen auch ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Quote einheimischer Ärztinnen und Ärzte, denn gerade in der Ostschweiz sind überdurchschnittlich viele Ärztinnen und Ärzte mit ausländischem Diplom angesiedelt. Dies ist mit entsprechenden Kosten verbunden, wobei das Sonderprogramm des Bundes zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin gelegen kommt, auch wenn die Anschubfinanzierung im Vergleich zu Aufbau- und Projektkosten in der Summe eher bescheiden ausfällt. Langfristig betrachtet, erscheinen die prognostizierten Nettomehrkosten von Fr. 2.1 Mio. ab 2024 vertretbar. Es darf davon ausgegangen werden, dass damit die Versorgungslücke in der Ostschweiz und die Abhängigkeit vom Ausland reduziert wird.

Unklar ist der CVP-GLP-Delegation noch die Rolle der Fachhochschule St.Gallen oder besser gesagt der neuen Fachhochschule Ostschweiz sowie die erwähnte neue Ausrichtung des geplanten Medizinstudiums oder die Vertiefung Management und Governance. Ebenso interessiert uns eine Gesamtübersicht über die erwarteten budgetrelevanten Positionen in den Jahren der Einführung respektive des Betriebs. Hier lassen wir uns gerne eine entsprechende Gesamtübersicht zeigen, weil dies unserer Ansicht nach das Preisschild der Vorlage verdeutlicht und der Preis immer auch ein Entscheidungsfaktor ist. Wichtig ist der CVP-GLP-Delegation auch, dass die Einführung der School of Medicine nicht zu Lasten anderer Abteilungen der Universität erfolgt, sondern eine Ergänzung bzw. Erweiterung bleibt.

Böhi-Wil: (im Namen der SVP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Wir stellen mit Genugtuung fest, dass der Zeitraum zwischen dem Auftrag an die Regierung, einen möglichen Beitrag des Kantons an die Milderung des Ärztemangels zu prüfen, und der Unterbreitung der Vorlage, die wir heute vorberaten, relativ kurz war. Die Notwendigkeit für den Kanton St.Gallen einen Beitrag gegen den Ärztemangel zu leisten, zeigt sich nur schon dadurch, dass wir schweizweit einen der höchsten Anteile an ausländischem medizinischem Personal haben. Es ist darum dringend, dass in der Schweiz mehr Ärzte ausgebildet werden. Dieser Schritt ist längst überfällig, abgesehen davon, dass es keine gute Politik ist, anderen Ländern ihr medizinisches Personal abzuwerben. Die daraus folgende Sogwirkung ist weder für das Zielland noch für das Herkunftsland von Vorteil. Weiter werden Zulassungsbeschränkungen mit einem Eignungstest umgesetzt. Uns würde interessieren, weshalb man nicht mit der Änderung des Eignungstests mehr Personen zum Medizinstudium zulassen könnte, denn es ist sicher nicht so, dass aus denjenigen, die den Eignungstest nicht bestehen, keine guten Ärztinnen und Ärzte hätten werden können.

Wir finden es sinnvoll, dass die Variante des Masterstudiengangs in Zusammenarbeit mit der Universität Zürich gewählt wurde. Auch wenn wir mit dem Kantonsspital eine Einrichtung haben die schon jetzt für die Ausbildung von zukünftigen Ärzten genutzt wird, wäre der Aufbau eines Voll-

studiums in Humanmedizin zum jetzigen Zeitpunkt ein zu grosser Schritt gewesen. Ebenso positiv zu bewerten ist die im Studienlehrgang vorgesehene Vertiefung Management und Governance, denn das Verständnis der organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Zusammenhänge im heutigen Gesundheitswesen wird immer wichtiger.

Der kritische Punkt den wir sehen, ist die bescheidene Zahl von Studienplätzen, die für die Humanmedizin in St.Gallen vorgesehen sind. 40 Studienplätze sind sehr wenig und werden im Jahr 2021 nicht einmal drei Prozent aller Abschlüsse in Humanmedizin entsprechen. Die Universität der italienischen Schweiz plant dagegen ein eigenes Masterstudium für immerhin 70 Ausbildungsplätze anzubieten. Ich gehe davon aus, dass es für diesen Unterschied eine plausible Erklärung gibt und dass wir diese heute auch hören werden. Die in der Botschaft zum Teil euphorischen Aussagen, dass mit dem neuen Studienlehrgang der Ärztemangel in St.Gallen gemildert werden könne, müssen relativiert werden. Es ist unmöglich vorherzusagen, wie viele dieser Studierenden später in unseren Spitälern arbeiten werden. Ausserdem wird der Studienabschluss in St.Gallen wohl kaum der Hauptgrund sein, um hier zu arbeiten, denn die Rahmenbedingungen müssen ebenfalls für diese Fachkräfte stimmen. Diesbezüglich besteht auf anderen Ebenen noch Handlungsbedarf, wie z.B. die Steuerbelastung im Kanton St.Gallen für gutverdienende, wohl noch meistens alleinstehende Personen.

Die SVP-Delegation erachtet die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten in St.Gallen als notwendigen Beitrag an die Linderung des Ärztemangels in der Schweiz. Für die Universität St.Gallen hat der neue Medizinstudiengang eine positive Nebenwirkung, denn damit macht sie einen weiteren Schritt hin zu einem umfassenderen Studienangebot, das einer Universität, im Gegensatz zu einer Fachhochschule, auch gebührt.

Kommissionspräsident: Ich stelle eine weitere Wortmeldung fest.

Böhi-Wil: Ich möchte noch eine persönliche Stellungnahme abgeben, die aber überhaupt nicht im Widerspruch steht, zu dem, was ich vorhin gesagt habe. Es geht um den Ausdruck «Joint Medical Master». Das ist ein technischer Begriff, der für Aussenstehende wenig aussagekräftig ist. Wir müssen an die Volksabstimmung denken. Ich kann mir vorstellen, dass es sehr schwierig werden wird, eine Volksabstimmung über den sog. «Joint Medical Master» mit «St.Galler Track» zu gewinnen. Hingegen kann ich mir vorstellen, dass es nicht allzu schwierig sein wird, eine Volksabstimmung über die Ausbildung von zukünftigen Ärztinnen und Ärzten im Kanton St.Gallen zu gewinnen. Deshalb möchte ich beliebt machen, diesen Begriff ausserhalb dieser Runde und auch in der Kommunikation – vor allem in der Medienmitteilung – sehr zurückhaltend zu nutzen.

Sandra Stefanovic: Zum Begriff Joint Medical Master möchte ich gerne anbringen, dass dieser im Titel des Gesetzesentwurfs nicht enthalten ist und nur vom VI. Nachtrag zum Gesetz über die Universität St.Gallen die Rede ist. In der Botschaft ist dieser Begriff in Klammern erwähnt. In Bezug auf die Abstimmung kann es sein, dass dieser Begriff in den Abstimmungserläuterungen verwendet wird. Darüber entscheidet aber das Präsidium des Kantonsrates.

Rüesch-Wittenbach: Ich lege meine Interessen offen. Ich arbeite seit dem Jahr 1990 am Kantonsspital St.Gallen, seit 1997 bin ich leitender Arzt auf der Augenklinik und in diesen 20 Jahren habe ich einen Lehrauftrag von der Universität Zürich für die Ausbildung von Medizinstudierenden am Kantonsspital St.Gallen wahrgenommen. Wir geben primär Untersuchungskurse. Das

machte ich seit zwei Jahrzehnten und insofern sehe ich etwas in die Ausbildung dieser Studierenden hinein. Wir hatten am Kantonsspital intern und natürlich auch in der Ärzteschaft diverse Diskussionen. Insgesamt stehen die Kaderärztinnen und Kaderärzte hinter dieser Vorlage. Ich muss aber auch gestehen, wir haben Respekt davor. Am Schluss gibt das auch Arbeit – das darf man nicht unterschätzen. Das wird für alle Kaderärztinnen und Kaderärzte Arbeit bedeuten, nicht nur für die Chefärztinnen und Chefärzte. Die Chefärztinnen und Chefärzte geben sicher die eine oder andere Vorlesung, aber alle Kaderärztinnen und Kaderärzte müssen dahinter stehen, denn sie werden mehr Unterricht geben müssen als bisher. Wir machen das gerne, denn wir sehen die Notwendigkeit in der Ostschweiz mehr Medizinerinnen und Mediziner auszubilden. Aber wir haben Respekt davor, denn es entsteht Zusatzarbeit. Die meisten von uns haben im Vertrag festgehalten, dass wir einen halben Tag je Woche Unterricht geben müssen. Der bisherige Lehrauftrag der Universität Zürich wird aber nicht wegfallen. Die Universität Zürich ist weiterhin angewiesen, dass sie bei uns ihre Studierenden in die Untersuchungskurse schicken kann. Diese Aufgabe fällt nicht weg – im Gegenteil, es kommt eine weitere hinzu.

Die Universität Zürich hat Probleme mit der praktischen Ausbildung. Ich habe vor 14 Tagen ein Telefon von der Chefärztin der Augenklinik in Zürich erhalten, ob wir nicht im nächsten Frühjahrssemester einen zusätzlichen Kurs anbieten könnten. Wir machen das gerne, aber es ist dann einfach wieder eine zusätzliche Belastung und mit den Studierendenzahlen kommen sie an die Grenzen für die praktischen Untersuchungskurse. Deshalb auch die Bemerkung von Johann Steurer, dass gar nicht mehr Medizinerinnen und Mediziner ausgebildet werden sollen. Im Moment könnten auch gar nicht mehr als geplant ausgebildet werden.

Zusammengefasst, wir stehen dahinter und leisten gerne den zusätzlichen Aufwand. Es gab in der Ärztesgesellschaft auch kritische Stimmen, insbesondere sind das die Stadtärzte oder vor allem deren Präsident, der kritisch dazu steht. Es findet Ende Oktober eine Informationsveranstaltung statt, an der Michael Brändle vom Kantonsspital St.Gallen und ich informieren werden. Diese Diskussion ist im Hinblick auf die Volksabstimmung wichtig. Kantonsrat Ammann-Waldkirch wird auch anwesend sein als praktizierender Arzt. Die bestehenden Ängste sind sehr spezifisch. Wir haben von Seiten des Präsidenten der Ärztesgesellschaft gehört, dass gewisse Bedenken bestehen, was die Konkurrenz zur Hirslanden Klinik Stephanshorn anbelangt. Wenn das Kantonsspital St.Gallen rund 40 Medizinstudierende ausbilde, könne es noch stärker werden. Diese Angst ist völlig unbegründet. Wenn die Hirslanden-Gruppe Angst vor Konkurrenz haben muss, dann wohl eher vor anderen Privatkliniken und nicht vor 40 Medizinstudierenden. Aber diese Angst besteht, und darüber muss man diskutieren.

Die kantonale Ärztesgesellschaft steht voll dahinter, sie hat bereits Medienmitteilungen getätigt. Persönlich muss ich sagen, dass ich es sehr schade finden würde, wenn aufgrund von persönlichen Befindlichkeiten dieses Projekt in der Volksabstimmung torpediert werden würde, denn hier schaffen wir wirklich eine grosse Chance für die Ostschweiz. Wir beklagen uns immer, die Ostschweiz komme zu kurz. Nun haben wir es in der Hand einen Leuchtturm zu setzen, mit einem Ausbildungskonzept, das deutlich besser ist als das, was ich bis jetzt aus Luzern gehört habe. Früher wurden angehende Ärztinnen und Ärzte zu wenig in Managementfragen ausgebildet. Heute ist jeder, der eine eigene Praxis hat, eine kleine KMU. Auch in den Spitälern kommt alle drei Monate der Controller vorbei. Wir möchten die Leute früh heranziehen, damit sie nachher in der Praxis bestehen können. Das ist für mich ein Ostschweizer Leuchtturm und wir müssen darauf achten, dass wir nicht hinter den anderen Regionen hinterherhinken. Deshalb stehe ich persönlich auch hinter diesem Projekt.

Regierungsrat Kölliker: Ich möchte mich recht herzlich für die wohlwollende Aufnahme dieses Geschäfts und für die spürbare Unterstützung bedanken – das freut uns ausserordentlich. Zuerst möchte noch kurz das Verfahren für diese Studieninteressierten erläutern: Alle Interessierten in der Schweiz dürfen acht Prioritäten ankreuzen, wo sie am liebsten studieren würden. 86 Personen haben dabei St.Gallen als erste Priorität gewählt. Anschliessend müssen diese Interessenten zum Eignungstest. Wenn sie diesen bestehen, beginnt die Auswahl für diese 40 Studienplätze. Auch wenn wir mehr Interessenten haben, werden nur 40 Personen in St.Gallen das Masterstudium absolvieren. Ansonsten wird in diesem System immer zugewiesen. Wenn die Studienplätze an einem Ort erschöpft sind, kommt die zweite oder dritte Priorität zum Zug. Die Universität der italienischen Schweiz – mit ihren 70 Studienplätzen – hatte keine zehn Anmeldungen. Das heisst, dass dann rund 65 Studierende zugewiesen werden. Es besteht eine gewisse freie Anmelde-möglichkeit, aber anschliessend erfolgt ein Zuweisungsverfahren. Das gilt dann auch, wenn dieses Projekt scheitern würde, was wir alle nicht hoffen. Dann würden diese 40 Studentinnen und Studenten, die als «St.Galler Track» ins Bachelorstudium gestartet sind, gemäss ihrer nächsten Priorität an eine andere Fakultät verteilt werden. Dieser Fall ist klar geregelt.

Wir haben vor drei Wochen eine Kick-off-Veranstaltung zu diesem Masterstudiengang durchgeführt. Wir möchten die Leute hier ausbilden, weil wir sie hier behalten möchten. Dafür gibt es zwar keine Sicherheit, aber es ist eine problematische Einstellung, ein Angebot nur deshalb gar nicht zu ermöglichen. Früher gab es in St.Gallen eine Mindestanzahl von 30 Studierenden, die für die Durchführung eines Studiums erreicht werden musste. Ich erinnere an das Architekturstudium, dass vor zehn Jahren vom Kantonsrat eingestellt wurde, weil diese Mindestzahl nicht erreicht wurde. Dieses Studium gibt es nicht mehr. Wenn wir nicht einmal versuchen Ärztinnen und Ärzte hier auszubilden, dann haben wir kaum eine Chance, dass sie auch hier bleiben. Wir müssen mutiger sein und auch im Zweifelsfall ein Ausbildungsangebot schaffen und allenfalls auch weiterführen, damit wir wenigstens die jungen qualifizierten Fachleute hier behalten können. Die Fachhochschule wird in Zukunft ein starker Partner sein und es ist davon auszugehen, dass der Fokusstandort hier in der Stadt St.Gallen bei der Fachhochschule ist. Aber das entscheiden dann die neue Schulleitung und der neue Hochschulrat.

Im Bildungsdepartement stehen gerade einige Geschäfte an – wie die Fachhochschule Ostschweiz, der Joint Medical Master, die IT-Bildungsoffensive, der Campus an der Universität St.Gallen, usw. Wir haben ein Gesamtkommunikationskonzept erarbeiten lassen, damit wir am Schluss diese vier Abstimmungen durchs Volk bringen. Der Begriff Joint Medical Master hat sicher Vor- und Nachteile, aber ich mache mir auch nicht an, dass ich alles abschliessend beurteilen kann – ich bin kein Kommunikationsspezialist.

Regierungsrätin Hanselmann: Vielen herzlichen Dank, dass diese Vorlage so gut aufgenommen wurde. Zum Eignungstest für das Medizinstudium (abgekürzt EMS): Ich teile die Meinung von Böhi-Wil. Es werden Diskussionen geführt, ob dieser geändert werden soll oder nicht. In einer demokratischen Gesellschaft braucht es immer Mehrheiten und ein Gremium. Über den Einsatz von Eignungstest entscheidet ein auf nationaler Ebene tätiges Gremium. Als Kanton haben wir in dem Sinn keinen Einfluss, wir können uns nur vernehmen lassen. In den nordischen Ländern gibt es Eignungstest, die wir als sehr interessant empfunden haben, aber dafür gibt es aktuell keine Mehrheiten. Der aktuelle Eignungstest wurde kürzlich diskutiert. Leichte Anpassungen wurden vorgenommen, dazu kann Thomas Bieger, der sich damit intensiver und genauer befasst hat, sicher noch Ausführungen machen.

Der Numerus clausus ist in diesem Zusammenhang auch ein Thema, aber aus bekannten Gründen möchte man ihn beibehalten. Es kommen auch wieder Argumente, dass diejenigen, die ein Medizinstudium absolvieren wollen, dieses auch bestehen sollen und nicht wie an einer ETH, an der rund ein Drittel der Studierenden einen Studienabbruch nach einem Jahr macht. Das sind auch immer wieder Argumente, die ins Feld geführt werden. Ich persönlich setze mich seit ich in diesem Amt bin dafür ein, dass der Numerus clausus abgeschafft wird. Diese Meinung teilen sicher nicht alle. Aber aus meiner Sicht, braucht es diesen nicht. In der Westschweiz haben wir auch ein anderes System und sie werden in diesen Studiengängen trotzdem nicht überrollt. Den Ärztemangel zu lindern, muss das Ziel sein.

Es wurde angesprochen, dass man in der Botschaft das noch etwas heruntertempieren soll, weil der Joint Medical Master nicht das allein selig machende Instrument sei. Das stimmt, es braucht verschiedene Massnahmen, um dem Ärztemangel entgegenzutreten. Aber ich denke, man darf hier wirklich auch mit einem guten Selbstverständnis auf diesen Weg gehen, denn selbstverständlich wollen wir die angehenden Medizinerinnen und Mediziner bei uns behalten können. Ich bin auch überzeugt, dass das Curriculum Hausarztmedizin eine positive Wirkung haben wird. Ob man den Joint Medical Master anders benennen soll, da bin ich unsicher. Wenn man draussen in der Bevölkerung diskutiert, ist das bereits ein gesetzter Name und die Leute wissen, worum es geht. Für sie ist ein Medical Master eine Medizinausbildung.

Thomas Bieger: Joint Medical Master ist ein Begriff aus dem universitären Bereich. Man kann nicht nach Belieben damit spielen. Das war auch ein ganz wichtiger Begriff in der Zusammenarbeit mit Zürich. In Zürich mussten wir entsprechende Überzeugungsarbeit leisten und haben intensiv mit der Zürcher Regierung gearbeitet, damit dieses Abkommen überhaupt zustande kommt. In dieser Phase war wichtig, dass das gemeinsame Produkt zum Ausdruck kommt. Aber ich bin auch nicht in der Kommunikationsbranche tätig, das muss man dann anschauen. In der aktuellen Phase ist das ein ganz wichtiger Begriff.

Zum Eignungstest: Ich bin Präsident der Universitäten innerhalb von swissuniversities und wir diskutieren auch intensiv über die Eignung des Eignungstests. Wie Regierungsrätin Hanselmann erwähnte, haben wir in der Schweiz zwei Systeme. An den welschen Universitäten – da gehört Freiburg nicht mehr dazu, aber Lausanne und Genf – herrscht ein freier Zugang zum Medizinstudium. Das führt dazu, dass im ersten Jahr intensiv selektioniert wird. Über die Hälfte kann dann nicht weiter studieren. In der deutschen Schweiz hat man diesen EMS. Im Jahr 2015 haben sich rund 2'600 Studienwillige für diesen Test angemeldet und 885 davon haben einen Studienplatz erhalten. Im Jahr 2017, als alle erfahren haben, dass es mehr Studienplätze geben wird, gab es auch mehr Anmeldungen, nämlich rund 3'100, wovon 1'082 einen Studienplatz erhielten. Wir wissen, dass jeder Zulassungstest Stärken und Schwächen hat. Gerade die sozialen Kompetenzen können natürlich durch einen solchen Eignungstest nicht überprüft werden. Auf der anderen Seite stellt sich die Frage, was die Alternative ist.

Bisher hat man in der Deutschschweiz ein «Rat Race» im ersten Studienjahr abgelehnt, weil dieses auch nicht dazu führt, dass die Sozialkompetentesten weiterkommen. Der Vorteil, den wir in der Schweiz haben ist, dass wir zwei Systeme haben und beide Systeme haben Vor- und Nachteile. Ich kenne auch Studierende, die aus der deutschen Schweiz zum Studium in die welsche Schweiz gehen und umgekehrt. Bis jetzt ist dieser EMS sehr verbreitet und wurde mindestens phasenweise auch von Österreich übernommen. Der Grund: In St.Gallen birgt dies den Vorteil, dass wir bereits in der Phase der Anmeldung Horden bilden können. Wie Regierungsrat Kölliker

bereits dargelegt hat, ist die Angabe der Prioritäten beim Studienort wichtig, damit sich die Studierenden für den Joint Medical Master eintragen können. Dann haben die St.Galler Studierenden auch die Chance, nach St.Gallen zu kommen. Das ist der Vorteil, den wir aufgrund dieses Testes einfach nutzen müssen.

Zur Anzahl der Studienplätze: Die Universität der italienischen Schweiz macht keinen Joint Medical Master, sondern baut eine eigene Fakultät auf. Dafür ist natürlich eine andere Betriebsgrösse erforderlich und deshalb bieten sie 70 Studienplätze an. Ich meine, dass 40 eine ideale Zahl ist für den Start in St.Gallen. Wenn sich die Sache gut entwickelt, der Bedarf vorhanden ist und Politik auch willens ist, kann man diese Zahl später ausdehnen.

Böhi-Wil: Ich habe keinen Antrag gestellt, dass man diesen Begriff verbannen soll. Das Bologna-System lebt von solchen Begriffen. Das ist Teil des Systems. Auch ich persönlich verwende ihn in unserem Kreis. Es geht mir darum, dass wir bei der Kommunikation gegen aussen und vor allem mit Hinblick auf die Abstimmung zurückhaltend sind mit solchen Begriffen. Ich suche nicht krampfhaft eine Übersetzung.

4 Spezialdiskussion

Der Kommissionspräsident geht zur Klärung allgemeiner Fragen und zur Prüfung der Vorlage die Botschaft abschnittsweise durch. Die Kommission ist in der Erfüllung ihres Auftrags an die Grundsätze der Gewaltentrennung gebunden (Art. 23 GeschKR). So kann sie z.B. nicht direkt veranlassen, dass das zuständige Departement oder die Regierung die Botschaft nach ihren Wünschen verändert oder anpasst. Anschliessend berät die vorberatende Kommission die einzelnen Artikel des Erlassentwurfs und stimmt über allfällige Anträge ab. Über Aufträge im Zuständigkeitsbereich des Kantonsrates nach Art. 95 GeschKR wird im Anschluss beraten und abgestimmt. Das Rückkommen schliesst die Spezialdiskussion ab.

4.1 Beratung Botschaft

Abschnitt 1 (Ausgangslage)

Widmer-Wil: Ich habe eine Frage zum Rekrutierungsproblem und zur Konkurrenzfähigkeit des Kantonsspitals St.Gallen. In der Ausgangslage steht bereits, es herrschen gesamtschweizerisch teilweise fast unlösbare Rekrutierungsprobleme. Mich würde interessieren, wie es in unseren Spitälern aussieht und ob Sie allenfalls ein paar Kennzahlen abgeben können. Wie sieht die Fluktuationsrate in St.Gallen aus? Haben wir eine gewisse Menge freier Stellen, wenn Rekrutierungsprobleme bestehen? Muss man aufgrund des Ärztemangels lange auf eine ärztliche Behandlung in der Ostschweiz warten?

Daniel Germann: Ich kann es so erklären: Je spezialisierter ein Fach ist, desto einfacher ist es Leute zu finden. Diese Stellen sind sehr attraktiv. Auch muss ein Spital sehr gross sein um diese Spezialausbildungen anzubieten. Bei den Querschnittsfächern, wie der Anästhesie oder allgemeine innere Medizin, haben wir permanent unbesetzte Stellen. Ebenso schwierig ist es im Notfall. Neben den sozial nicht sehr angenehmen Arbeitszeiten oder Arbeitsbedingungen gibt es keine entsprechende Facharztausbildung zum Notfallmediziner. Des Weiteren haben wir Schwierigkeiten bei den kleinen Querschnittsbereichen, wie beispielsweise der Schmerzmedizin. Diese fasst verschiedene Spezialbereiche zusammen. Die Schmerzmedizin, die Psychosomatik und die

Rheumatologie sind zum Teil auch auf den kleineren Intensivstationen angesiedelt, wo die Arbeitsverhältnisse nicht sehr sozialverträglich sind. Dort führt es dann tatsächlich zu Wartezeiten. In der Schmerzmedizin haben wir Anmeldungen mit Wartelisten bis zu zwei Monaten, in der Psychosomatik ist es auch so. In der Anästhesie ist es uns bis jetzt gelungen durch recht straffe Prozessmassnahmen sicherzustellen, dass die Wartezeiten für einen Eingriff eingehalten werden können. Wir haben vorgegebene Fristen und diese halten wir in rund 90 Prozent der Fälle ein. Dort haben wir keine übertriebenen Wartelisten.

Bei den Assistenzärztinnen und -ärzten sowie den Oberärztinnen und -ärzten haben wir gute Lohnbedingungen. Wir haben die kantonale Lohnverordnung als Basis und hier liegen wir ungefähr zwei bis drei Prozent über dem schweizerischen Benchmark. Hier können wir problemlos konkurrenzieren. Bei den Umgebungsbedingungen in der Ostschweiz sind wir noch nicht am Ziel. Die Steuern haben wir bereits erwähnt. Bei der Kinderbetreuung haben wir sicher noch Ausbaupotential. Das Kantonsspital hat seine Kinderbetreuungsplätze in letzter Zeit ausgebaut. Aber wir haben eine Warteliste. Diese Thematik ist mit sehr unterschiedlichen Massnahmen anzugehen.

Kündig-Rapperswil-Jona: Zuvor wurde berichtet, dass die Universität Zürich Massnahmen auf Bachelorstufe ergriffen hat, um die psychiatrische Ausbildung zu fördern. Was ist im Kanton St.Gallen im Rahmen des Joint Medical Masters angedacht, um dem Psychiatermangel entgegenzuwirken?

Regierungsrätin Hanselmann: Man kann niemand in eine Fachrichtung zwingen – weder in die Fachrichtung Kinderarzt oder -ärztin noch in die Psychiatrie. Man kann in einem solchen Studiengang – wie es Zürich bereits macht – versuchen, ein zusätzliches Angebot bereitzustellen, um die Attraktivität dieser Richtungen zu steigern.

Daniel Germann: Ich weiss zu wenig von der Psychiatrie, aber ich weiss, dass sie auch Rekrutierungsprobleme haben. Es ist nicht ganz einfach ist in dieser Weiterbildung Leute zu finden. Das ist aber fast ein weltweites Problem. Ich habe bereits vorgängig erwähnt, je spezialisierter und je invasiver ein Fach ist, desto höher ist der Andrang von Weiterbildungswilligen.

Donat Ledergerber: Die Psychiatrie St.Gallen Nord hat ihr Interesse bekundet, am Curriculum mitzuarbeiten und hat auch in der entsprechenden Gruppe Einsitz. Natürlich lässt man sich aber wegen eines Kurses nicht gleich zur Psychiaterin bzw. zum Psychiater ausbilden, aber auch die Allgemeinmedizinerin bzw. der Allgemeinmediziner sollte über psychiatrische Grundkenntnisse verfügen.

Rüesch-Wittenbach: Wegen einer Stunde mehr oder weniger in Psychiatrie entstehen nicht mehr Psychiaterinnen und Psychiater. Es kann aber eine Chance sein, wenn der Unterricht sehr gut gestaltet ist und dadurch das Interesse geweckt wird, weil man vielleicht im kleinen Team den Patientinnen und Patienten näher ist. Wir unterrichten in St.Gallen auch in kleinere Gruppen als in Zürich. Dadurch kann man die Studierenden besser ansprechen und motivieren. Ich kenne diverse ehemalige Studenten, die Ophthalmologe geworden sind und früher einmal unseren Kurs besucht haben. Mit einem guten Unterricht können Studierende motiviert werden, aber das ist am Schluss eine Frage des praktischen Alltags. Daniel Germann wies darauf hin, dass die kleineren Fächer einen Vorteil haben. Wenn wir in der Ophthalmologie eine Stelle zu vergeben haben, dann erhalten wir fünf bis sechs gute Bewerbungen. Unser Fachgebiet ist auf für Frauen sehr attraktiv, weil sich kleinere Fächer häufig besser mit der Familie kombinieren lassen.

Abschnitt 1.1 (Initiative Kanton St.Gallen)

Widmer-Wil: Das Grundcredo dieser Botschaft ist, dass «[...] Studierende oft im Kanton oder in der Region beruflich tätig sind, in dem bzw. in der sie ihre universitäre Grundausbildung absolviert haben».⁵ Dieses Zitat stammt aus dem Bericht 2014 der Kommission für Aussenbeziehungen vom 28. April 2014 und wird mehrfach als Begründung für den Masterstudiengang in St.Gallen angeführt. Ich möchte das auch nicht bestreiten und bin auch nicht gegen diese Ausbildung. Aber ich habe das Gefühl, dass dies keine empirisch belegte Aussage ist. Dadurch, dass sie jeder einfach weitererzählt, wird es nicht besser. Ich würde eine Studie oder Zahlen als Basis vorziehen. Ich glaube schon, dass diese Aussage tendenziell stimmt, kann es aber nicht beurteilen. Wir ziehen dann später damit in den Abstimmungskampf und versprechen der Bevölkerung, dass dann kein Ärztemangel mehr herrscht. Das finde ich doch sehr weit hergeholt, denn wir haben auch noch strukturelle Probleme. Gibt es irgendwelche Zahlen, die das belegen?

Regierungsrätin Hanselmann: Es gibt entsprechende Erhebungen, die im Rahmen des Projektauftrages beurteilt wurden. Eine Erkenntnis daraus ist, dass überall dort, wo Ausbildungsstätten anzutreffen sind – nicht nur spezifisch auf Ärztinnen und Ärzte beschränkt –, bleiben die Fachkräfte auch eher in der Region. Wenn wir hierzu noch weitere Studien anfordern würden, würde das den Rahmen dieser Vorlage sprengen. Es liegt irgendwo auch auf der Hand. Auch die Prozentsätze an ausländischen Ärztinnen und Ärzten sprechen für sich oder weshalb sollte deren Anteil überall dort, wo nicht ausgebildet wird, so hoch sein? Das kommt nicht von ungefähr.

Widmer-Wil: Dann müssten alle deutschen Medizinerinnen und Mediziner dort bleiben, wo sie studiert haben und nicht in die Schweiz kommen.

Regierungsrätin Hanselmann: Das sagen wir auch nicht. Wir möchten die Studierenden motivieren hier zu bleiben und betonen die vorhandenen Chancen. Die Erhebungen zeigen, dass die Chancen tatsächlich Realität sind.

Thomas Bieger: Wir haben für diesen Umstand einen Vergleich zu den Studierenden der Rechtswissenschaften. Dabei gibt es drei Phasen: (1) Wo hat die Studentin bzw. der Student vorher gewohnt? (2) Wo hat sie bzw. er studiert? (3) Wo arbeitet sie bzw. er? Wir sehen, dass diejenigen, die aus dem Kanton St.Gallen kommen und an der Universität St.Gallen studieren, tendenziell auch in St.Gallen arbeiten. Diejenigen, die von Zürich nach St.Gallen für das rechtswissenschaftliche Studium kommen, machen dies aus einem bestimmten Grund, weil sie Wirtschaftsrecht studieren möchten. Deshalb gehen sie nach dem Studium auch tendenziell wieder nach Zürich zurück. Wir haben Werbung für den Joint Medical Master gemacht und dafür bereits 86 Interessenten, obwohl noch nicht definitiv ist, dass dieser Masterstudiengang zustande kommt. Wir haben deshalb eine hohe Indikation dafür, dass auch hier die Kette Wohnort–Studienort–Arbeitsort gleichermassen funktioniert.

Birgit Vosseler: Im Rahmen der Akkreditierung von Studentinnen und Studenten ist diese Absolventenbefragung ein elementarer Bestandteil. Bei uns in der Pflege sehen wir aus der jährlichen Absolventenbefragung die Laufbahn unserer Absolventinnen und Absolventen. Die Absolventinnen und Absolventen, die aus der Region oder aus der Ostschweiz stammen, bleiben auch hier. Bei der Kick-off-Veranstaltung haben wir auch gesehen, dass nicht nur der Wohnort ausschlaggebend ist. Wir haben an diesem Infotag ebenfalls Erhebungen gemacht und dabei kam heraus,

⁵ Botschaft, S. 6 f.

dass die Studierenden sich vor allem aus Interesse an den Vertiefungsrichtungen im Mantelstudium kamen. Sie interessierten sich für den Dreiklang aus Grundversorgung, Interprofessionalität und Management. Zudem ist auch das Lotsen-Programm im Kommen. Es ist an solchen Veranstaltungen wichtig auch für weitere Tätigkeiten zu werben, die vielleicht beim jungen Studierenden nicht so im Fokus stehen. Man muss ganz ehrlich sagen, im Fokus steht nicht: «Ich möchte später Menschen zu Hause versorgen», sondern «Ich möchte Blut sehen.» Die Studierenden sind an dieser Veranstaltung auf uns zugekommen und Interesse am Fach und am Kanton bekundet. Das macht zuversichtlich und wir können sagen, dass eine Chance besteht, dass die Studierenden hier bleiben.

Kofler-Uznach: Ich kenne nicht die ganze Studie auswendig, aber so wie ich sie in Erinnerung habe, belegt die Studie diese Aussage. Es ist eigentlich logisch. Wenn jemand für sein Studium nach Zürich geht, dann ist er in der entscheidenden Phase, wenn er eine Familie gründen will. Die Studienabsolventen bauen sich am Studienort etwas auf und bleiben dort. Ich glaube diese Studie liegt der Regierung vor und diese Aussage ist belegt. Es ist logisch, dass diese Aussage nicht auf 100 Prozent der Studierenden zutrifft. Aber ein grosser Teil bleibt dort, wo er studiert hat.

Regierungsrat Kölliker: Es wurde bisher auch nicht ausgeführt, wie sich diese 40 Studierenden im St.Galler Masterprogramm zusammensetzen werden. Wenn sich nun mehrheitlich ausserkantonale Studierende anmelden würden, dann würde das von Thomas Bieger ausgeführte zutreffen. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Studierenden wieder in ihren Kanton zurückkehren, wäre dann auch eher grösser. Aus der Kick-off-Veranstaltung konnten wir entnehmen, dass die grosse Mehrheit der Interessenten aus St.Gallen stammt. Aus der vorgängig getätigten Befragung ergab sich, dass etwa 90 Prozent der St.Galler Studieninteressierten gerne ein Masterstudium in St.Gallen aufnehmen würden. Natürlich werden unter diesen 40 Studienplätzen auch Leute aus Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden und dem Thurgau sein, weil es der einzige Masterstudiengang in der Ostschweiz sein wird. Es ist uns auch wichtig, dass die Studieninteressenten auch mehrheitlich aus St.Gallen stammen.

Jürg Felix: Wir können nicht komplett beeinflussen, wo die Studierenden am Schluss hinkommen. Aber der politische Wille ist für uns klar, und wir versuchen die Rahmenbedingungen so zu setzen, dass wir diese Vision erreichen können. Wenn wir die aktuellen Zahlen betrachten, können wir allenfalls intervenieren. Aus Kanton Graubünden hat sich aktuell eine Person angemeldet, die in Zürich beginnt. Aus dem Kanton Appenzell Ausserrhoden sowie aus dem Kanton Appenzell Innerrhoden hat sich ebenfalls je eine Person angemeldet. Aus dem Kanton St.Gallen sind 22 Personen und aus dem Kanton Thurgau sind vier Personen angemeldet. Gesamthaft sind das 29 Personen aus der Ostschweiz. Aus der übrigen Schweiz haben sich neun Personen angemeldet. Aus dem Ausland sind es im Moment drei Personen. Wenn Sie das zusammenrechnen, kommen Sie auf 41 Personen. Das ist im Moment eine kleine Überbuchung, weil man davon ausgeht, dass es auch Ausfälle geben wird. Das Ziel ist, dass wir im Vollbestand mit 40 Studierenden beginnen können, deshalb die Überbuchung. Wenn Sie diese Werte anschauen und die Aufteilung, die Besetzung und die Herkunft der Studierenden vergleichen, entspricht das sehr genau dem, was wir in der Botschaft als Annahme unterstellt haben.

Abschnitt 1.2 (Initiative Bund)

Freund-Eichberg: Der Bund verteilt 100 Mio. Franken auf diese Studienplätze. Kann man sagen, wie dieser Betrag auf die Kantone oder auf die Universitäten verteilt ist?

Regierungsrat Kölliker: Wie es vielfach mit diesen Bundessondergeldern ist, läuft das beinahe amüsant ab. Zuerst sind 100 Mio. Franken in Aussicht gestellt worden. Daraufhin machten die bestehenden medizinischen Fakultäten der Schweiz auf bisher von ihnen erbrachte Sonderleistungen in den letzten Jahren aufmerksam. Sie müssen sich das vorstellen, es wurden rückwirkend Vergütungen für Leistungen gefordert. Das konnte auch nicht verhindert werden, weil es sich um die grossen Universitätskantone Zürich, Basel und Bern handelt. Diese haben vorweg 30 Mio. Franken erhalten. Die übrigen 70 Mio. Franken wurden nach dem Schlüssel der Ausbildungsplätze verteilt. Für unsere 40 Studienplätze sind das rund 7,2 Mio. Franken, die an die Hochschulen fliessen. Die Universität Zürich und die Universität St.Gallen teilen sich diesen Betrag je zur Hälfte. Diese Aufteilung wurde unter Einbezug verschiedener Kriterien diskutiert und am Schluss war die hälftige Teilung wohl für alle am verständlichsten.

Göldi-Gommiswald: Zur Abbildung 5 auf Seite 10 der Botschaft: Werden St.Galler Studierende für die «St.Galler Kohorte» bevorzugt? Die Zuteilung dieser Studienplätze wurde wiederholt erwähnt. Der Numerus Clausus ist momentan so gestaltet, dass diejenigen, die den Numerus clausus bestehen und Zürich als Studienort wählen sowie im Kanton Zürich wohnen, bevorzugt behandelt werden. Darf man das auch für die «St.Galler Kohorte» erwarten?

Thomas Bieger: Die von den Studierenden ausgewählten Masterprogramme werden wie unabhängige Universitäten betrachtet. Bei der Anmeldung sind mehrere Kombinationen möglich, z.B. Bachelor und Master in Zürich, Bachelor in Zürich und Master in Luzern oder Bachelor in Zürich und Master in St.Gallen, usw. Das Verfahren wurde auch schon früher verwendet und es war bisher auch immer so, dass ein Basler, der sich für Basel angemeldet hat, Vorrang haben musste und nicht ein Urner, der eigentlich auch in Bern studieren könnte. Das sind eingespielte Mechanismen, die wir nun eins zu eins übernehmen können. Das führt auch dazu, dass die St.Galler Studierenden – ausser bei Überbelegung – nach St.Gallen kommen.

Abschnitt 4.1 (Partner des JMM-SG)

Adam-St.Gallen: Es geht insbesondere um den Abschnitt auf Seite 15. Ich bin in der ausgewählten Lage, dass eines meiner Kinder die Pflegeausbildung an der Fachhochschule absolviert hat und das andere sich im Moment im elften Semester des Medizinstudiums befindet. Ich habe beide Studien ziemlich intensiv begleitet, weil es mich sehr interessiert hat. Ich habe gesehen, was die Fachhochschule alles leistet und mich auch immer erkundigt, was gerade beim Medizinstudium ansteht. Worin sehen sie den Nutzen der Zusammenarbeit? Was bringt das der Fachhochschule? Soll das Eingang finden in die medizinische Ausbildung? Ich sehe das Ziel nicht ganz.

Birgit Vosseler: Ein Thema im Fachstudium ist Interprofessionalität und die Rolle der Fachhochschule in diesem ganzen Konsortium ist berechtigt. Ich möchte es nicht im Sinne Fachhochschule bzw. Universität sehen, sondern lieber aus dem Fach sehen. Ein Thema im Mantelstudium ist die Interprofessionalität. Da wir jetzt intensiv am Curriculums arbeiten, hat es sich dahingehend entwickelt, dass die Interprofessionalität nicht mehr ein Feigenblatt ist. Das kann man an vielen medizinischen Fakultäten im Ausland sehen. Hier wird die Interprofessionalität gelebt. Von daher ha-

ben wir uns auch entschieden in diesem Mantelstudium Interprofessionalität und Grundversorgung gemeinsam zu betrachten und sie nicht in zwei Lernbereiche zu unterteilen. Wir haben uns hingesezt und uns gefragt: Was heisst eigentlich zukünftig die Versorgung von Menschen, die primär im ambulanten Bereich versorgt werden? Was bedeutet das zukünftig für die Lebensphasen eines Menschen? Können Menschen zukünftig auch alleine mit Unterstützung von Gesundheitsberufsgruppen leben müssen oder können müssen? Genau da sehe ich unsere Rolle: Interprofessionalität, pflegerische Weiterentwicklung und junge in Ausbildung befindliche Menschen, egal ob in der Pflege oder in der Medizin, gemeinsam die Möglichkeit zu geben, diesen Weg zu entwickeln. Deshalb ist in der inhaltlichen Gestaltung des Curriculums vorgesehen, dass die Studierenden der Pflege und die Medizinstudierenden gemeinschaftliche Lehrveranstaltungen besuchen werden. Das heisst nicht, dass ich die Pflegenden für die Medizin begeistern möchte – nichts liegt mir ferner. Ich bin selber Pflegefachfrau und ich mag den Beruf sehr. Es geht uns darum, dass im Curriculum das Clinical Assessment vorgesehen ist. Im Clinical Assessment werden die Studierenden zusammen von einem Arzt des Kantonsspitals und einer Dozentin der Fachhochschule unterrichtet. Sie sollen anhand eines klaren Szenarios diskutieren, was der Patient für eine Diagnose hat. Gemeinschaftlich wird eine Diagnose gefunden und gemeinschaftlich werden klinische Entscheidungen getroffen. Genau mit diesem Gedanken möchten wir die Studierenden in die Praxiseinrichtungen schicken. Sie sollen diesen Weg leben, um zukünftig gemeinschaftlich für eine hochwertige Versorgung dazustehen.

Dort sehe ich im Moment auch die Rolle unserer Kolleginnen und Kollegen der Universität St.Gallen. Wir sagen immer, dass Zusammenarbeit die Zukunft ist. Wir sagen, dass bei der Entwicklung von Demenz und von chronischen Erkrankungen die Versorgung zu Hause interprofessionell bewerkstelligt und auch mit einer stärkeren Autonomie der Pflege gearbeitet werden muss – wozu in Gruppenpraxen in neuen Versorgungsmodellen. Wir wissen aber nicht, ob das von der Evidenz her wirklich etwas bringt. Es gibt keine wirklich belegbaren Zahlen darüber, dass die Versorgung dadurch günstiger oder besser wird. Durch diesen dritten Part, nämlich Management und Governance, haben wir die Chance, auf jene Versorgungsforschung in der Sensibilität des jeweils anderen für das Thema weiterzudenken und weiterzuforschen.

Egal welcher Institution oder Bildungseinrichtung wir im Kanton angehören, wir sind dafür da, junge Menschen in ihren Interessen weiterzuentwickeln und im Sinne der Versorgung der Bevölkerung gemeinsame Überlegungen anzustellen. Wir haben an der Fachhochschule entsprechende Assessmenträume, worin auch Teamteaching mit zwei unterschiedlichen Studiengruppen gemeinschaftlich stattfinden kann. Wir haben auch die Ressourcen dazu. Unterstützt vom entsprechenden Weiterbildungszentrum des Kantonsspitals können wir uns das zusammen leisten. Es wäre schon fast sträflich, so etwas zu vernachlässigen und nicht gemeinschaftlich über die Grenzen hinaus zu denken. Wir sind eigentlich schon einen Schritt weiter, jedoch bleibt die Frage, wie wir das an die Bevölkerung tragen, dass im operativen Geschäft diese Grenzen aufgehoben sind. Wir haben diesen Kick-off-Tag gemeinsam getragen und haben uns gemeinsam Gedanken zur zukünftigen Versorgung und zur entsprechenden Weiterentwicklung der Studiengänge gemacht.

Kündig-Rapperswil-Jona: Zur Interprofessionalität möchte ich einbringen, dass das Altern oder die Palliativmedizin die Herausforderungen der Zukunft darstellen. Die Ausbildung hängt auch stark von den Ausbildnern ab. Das Curriculum sollte auch die Bereiche Komplementärmedizin, Forensik und Psychiatrie aufnehmen.

Mittagspause von 12.15–13.45 Uhr. Birgit Vosseler verabschiedet sich in der Mittagspause aus der Sitzung.

Abschnitt 5.2 (Nutzen für das Gesundheitswesen)

Rüesch-Wittenbach: Die Botschaft hält fest: «Mit dem Aufbau des JMM-SG wird keine Änderung des Status des KSSG hin zu einem Universitätsspital angestrebt.»⁶ Auch die Chefärztinnen und Chefarzte haben diskutiert, ob das Kantonsspital St.Gallen irgendwann einmal ein Universitätsspital wird oder nicht. Offen gesagt, hegen viele Chefärztinnen und Chefarzte den Wunsch, dass eines Universitätsspitals St.Gallen. Es wurde aber immer klar kommuniziert, dass dies im Moment aus verschiedenen Gründen kein Thema sei. Ein Grund wäre der Vorsteher des Finanzdepartementes, der sicher intervenieren würde, weil die Kosten für ein Universitätsspital natürlich höher sind als für ein grosses Zentrumsspital. Ich bin aber der Meinung, dass dies die Regierung nicht daran hindern sollte, sich die Angelegenheit in fünf bis zehn Jahren nochmals durch den Kopf gehen zu lassen. Allenfalls ist dann die Situation eine andere. Wir sind mit Luzern im Benchmark. Wenn die Luzerner Regierung irgendwann eine neue Lagebeurteilung macht, hinken wir der Entwicklung hinterher. Ich bin der Auffassung, dass mit diesem Satz kein Denkverbort erteilt werden darf.

Böhi-Wil: So wie es hier formuliert ist, ist dem Unterton zu entnehmen, dass wir keine Angst zu haben brauchen, dass ein Universitätsspital im Kanton St.Gallen entstehen wird. Was sind die Auswirkungen, wenn wir ein Universitätsspital hätten? Was sind die Vor- und die Nachteile davon?

Regierungsrätin Hanselmann: Der Vorteil ist sicher, dass ein eigentliches Kantonsspital, das die Kriterien eines Universitätsspitals erfüllt, auch die entsprechende base rate (Basisfallwert) erhält. Nun stellen aber diese universitären Leistungen natürlich auch eine unglaubliche Herausforderung dar. Das Kantonsspital als Endversorgerspital wird insgesamt mit den sich aus der base rate ergebenden Herausforderungen zu kämpfen haben. Ein Vorteil ist auch, dass junge Menschen gerne in einem Universitätsspital arbeiten, gerade wenn sie Karriere machen möchten. Das Kantonsspital hätte dann eine entsprechende Ausstrahlung und würde als Magnet sicher einen positiven Einfluss haben. Zu Rüesch-Wittenbach: Es müsste abgewogen werden, was insgesamt die Anforderungen und Leistungen sind. Die Behandlungen im Kanton werden dann nämlich teurer. Ich finde auch, dass dieses Thema diskutiert werden müsste. Nicht jetzt vor der Abstimmung, Rüesch-Wittenbach will dies auch nicht. Es wird nicht heute oder morgen dazu kommen, auch aus politischer Sicht. Mit dieser Thematik muss wirklich sorgfältig umgegangen werden.

Böhi-Wil: Ist das Projekt, welches wir heute beraten, nicht ein unvermeidlicher Schritt zu einem Universitätsspital?

Daniel Germann: Wir haben jetzt immer die base rate als Grund gehört. Es ist kein Automatismus, dass es zu Zürcher Preisen kommt. Es ist so, dass in der Schweizer Spitallandschaft im Moment drei Kategorien zu unterscheiden sind: Universitätsspitäler, Zentrumsspitäler und andere. Alle haben einen eigenen Benchmark und unterschiedliche base rates. Derjenige der Universitätsspitäler ist höher als jener der Zentrumsspitäler. Wir zählen das Kantonsspital St.Gallen zum höchst bewerteten Zentrumsspital und würden objektiv betreffend Fallzahlen und Weiterbildungsstellen alle Kriterien der obersten Kategorie erfüllen. Aber wir sind kein Universitätsspital.

⁶ Botschaft, S. 21.

Es fehlt uns ein emotionaler Teil. So wird es im Moment gehandhabt. Diese Situation könnte sich in der Zukunft entschärfen, indem über andere Modelle nachgedacht wird, wie beispielsweise über einen Schweizer Benchmark. Die Endversorgerspitäler, also jene, welche die Fälle nicht mehr weiterweisen können, bekämen einen Endversorgerzuschlag. Wenn diese neue Kategorisierung zum Tragen käme, wäre das Problem entschärft und gelöst. Dann gibt es noch das Thema universitäre Lehre, also Universitätsspital. Es handelt sich dabei um eine Regierungskompetenz, dies zu bestimmen. Im Moment wäre es aber sicher falsch. Im Moment wäre es ein Affront gegenüber Zürich. Wir sind der Juniorpartner von Zürich und möchten den Joint Medical Master etablieren. Wenn sich dieser sehr gut entwickelt und es zum Schritt kommt, dass dieses Programm ausgebaut und zu einem Vollstudium entwickelt wird, kann man das Thema wieder diskutieren. Ich finde die Formulierung in der Botschaft etwas unglücklich. Für mich könnte man den Satz auch streichen. Sicherlich öffnet das Masterprogramm in einem ersten Schritt nicht die Tür für ein Universitätsspital. Bevor die Finanzierungsfrage geklärt ist, macht es auch keinen grossen Sinn dies anzustreben.

Regierungsrat Kölliker: Wie Rüesch-Wittenbach bereits gesagt hat, ist das im jetzigen Projekt keine Option. Vielleicht als eine übergeordnete Information, diese Frage kam auf die Agenda von gewissen interkantonalen Gremien – namentlich des Ausschusses von Fragen der Hochschulmedizin. Dieses Gremium findet auf nationaler Ebene statt. Ich darf den Kanton St.Gallen dort vertreten. Dort kam es auf die Agenda, dass geprüft werden müsste, wann und unter welchen Umständen man den Status als Universitätsspital bekommt und wer dies beschliesst. Im Moment ist es so, dass es in der Kompetenz der Kantonsregierung liegt, dies zu beschliessen. Es ist ein Arbeitsprogramm dieses ständigen Ausschusses und es wird im nächsten Jahr intensiv beraten werden, da unter Umständen andere Kantone bzw. Universitätsspitäler natürlich auch Einfluss nehmen oder verhindern wollen, dass andere auch den Status des Universitätsspitals erhalten. Effektiv handelt es sich um ein sehr zentrales Thema. Das Kantonsspital St.Gallen erfüllt zwar alle Kriterien, trotzdem müssen wir hier etwas auf der Hut sein, wie es weitergeht. Die Regierung wird sich allenfalls zwischenzeitlich dieses Themas annehmen müssen.

Rüesch-Wittenbach: Die Meinung der vorberatenden Kommission würde ich dahingehend interpretieren, dass, wenn sich die Ausgangslage verändert und die Finanzfragen geklärt ist, die Lage neu beurteilt werden sollte und man einen Schritt weitergehen sollte. Ist dies der Konsens oder nicht?

Regierungsrat Kölliker: Wir arbeiten daran. Es ist ein klassisches Zusammenspiel zwischen dem Gesundheitsbereich und dem Bildungsbereich erforderlich. Das kann alles nur gelingen, wenn sich Gesundheits- und Bildungsdepartement einig sind.

Regierungsrätin Hanselmann: Ja, wir sind gemeinsam unterwegs. Wir können aber nicht für die Regierung sprechen. Und Sie haben auch gehört, wo wir beide stehen und dass sich dies überhaupt nicht beisst. Es ist natürlich gut zu wissen, dass die vorberatende Kommission dies unterstützt.

Rüesch-Wittenbach: Wir haben keine gegenteiligen Voten aus der vorberatenden Kommission gehört.

Abschnitt 7.1 (Aufbauphase)

Göldi-Gommiswald: Gemäss Botschaft unterliegen die finanziellen Mittel des Projekts der jährlichen Genehmigung durch den Kantonsrat. Ich finde das bemerkenswert. Mir ist klar, dass es sich dabei um den ordentlichen Budgetprozess handelt, ich störe mich aber daran, dass es theoretisch möglich wäre, das Projekt jedes Jahr aufs Neue zu hinterfragen. Ich stelle deshalb offen die Frage, ob die Möglichkeit besteht, das Projekt über einen Sonderkredit zu finanzieren und mit einem einmaligen Entscheid festzuschreiben, bis der Betrieb gewährleistet ist. Wenn ich die Tabelle richtig interpretiere, wird dies im Jahr 2024 der Fall sein. Es wäre also ein Sonderkredit bis ins Jahr 2024 zu knüpfen, der einer einmaligen Genehmigung untersteht. Wir müssen ohnehin vors Volk damit und können für diese Zeit einen Preis benennen. Bis ins Jahr 2024 wären dann die Finanzen gesichert. Danach wäre es wieder möglich diese jährlich im Budgetprozess zur Disposition zu stellen. Ist das technisch möglich? Ob es politisch erwünscht ist, ist gleich die Anschlussfrage.

Widmer-Wil: Ich stelle dieselbe Frage, weil das Ganze etwas widersprüchlich wirkt. Da das Projekt einer gewissen finanziellen Sicherheit bedarf, wäre das eine sinnvolle Finanzierungsmöglichkeit. Ich denke, es wäre unwahrscheinlich, dass sich der Kantonsrat in einem Jahr wieder völlig anders entscheiden würde. Formell wäre ein Sonderkredit aber eine sicherere Variante. Mich interessiert ebenfalls, ob das möglich wäre.

Dann habe ich noch eine Zusatzfrage. Das Jahr 2017 wird in der Botschaft ebenfalls in die Projektphase eingeschlossen. Wurden die Gelder für das Jahr 2017 einmal in einem Nachtragskredit gesprochen? Denn das Jahr 2018 ist wieder im ordentlichen Budget eingestellt.

Regierungsrat Kölliker: Vom Departement ist gerade keine Juristin bzw. kein Jurist anwesend. Hildegard Kölliker ist zwar Juristin, aber ist von Seiten der Universität anwesend. Wir werden das abklären. Von meiner Warte ist ein Sonderkredit wie bei der IT-Bildungsoffensive möglich. Ich meinte, dass müsste grundsätzlich möglich sein. Es ist zu beachten, dass es sich nicht um einen Leistungsauftrag der Kernuniversität, sondern um einen separaten Leistungsauftrag handelt. Bei einem mehrjährigen Leistungsauftrag für die Universität St.Gallen sind die Spielregeln klar, denn dieses wird für die Zeitdauer von vier Jahren gesprochen. Die Idee des Sonderkredites ist sicher prüfenswert und würde auch Sinn machen. Wenn aber das Volk der Vorlage zustimmt, sind die Grundlagen für die nächsten Jahre ohnehin gelegt. Die Frage ist dann eher, ob dann noch ein grosser Unterschied vorliegt und ob es notwendig ist. Unsere Juristen werden sich dazu Gedanken machen.

Widmer-Wil: Es handelt sich um einen Staatsbeitrag, welcher an die Universität St.Gallen geht. Allenfalls wäre der Betrag mit einer Auflage bis ins Jahr 2020 im Budget einzustellen. Ich möchte es aber nicht unnötig kompliziert machen, denn wenn das Volk entschieden hat, ist die Sache faktisch klar.

Regierungsrätin Hanselmann: Ich würde vorschlagen, dies noch abzuklären. Es wäre sehr eigenartig, wenn sich das Volk in der Abstimmung für die Vorlage ausspricht und das Parlament dann plötzlich kein Geld mehr gewähren würde. Das Volk sagt, was wir zu tun haben.

Rüesch-Wittenbach: Ich würde auch beliebt machen, zuerst die Vor- und Nachteile abzuklären anstatt aus dem Bauch heraus den Sonderkredit zur einzig wahren Lösung zu erküren. Dieser müsste dann auch mit einem Schlag irgendwo in der Rechnung belastet werden. Ich würde beliebt machen, dass wir dies sauber abklären lassen, bevor eine Entscheidung getroffen wird.

Regierungsrätin Hanselmann: Es könnte auch sein, dass der Bund wieder einmal ein Sonderprogramm auslöst mit Sonderfinanzierung. Dann würde sich die Frage stellen, ob die Finanzierung mittels Sonderkredit hinderlich oder förderlich ist.

Göldi-Gommiswald: Ich habe keinen Antrag gestellt.

Regierungsrat Kölliker: Wir können diesen Gedanken gerne im Abstimmungsbüchlein aufnehmen und hervorheben.

Egger-Berneck: Wer sitzt im Lenkungsausschuss?

Regierungsrat Kölliker: Darin haben Regierungsrätin Hanselmann seitens Gesundheitsdepartement, Daniel Germann seitens Kantonsspital, Kuno Schedler seitens Universität, Flavio Büsser seitens Finanzdepartement und ich seitens Bildungsdepartement Einsitz.

Göldi-Gommiswald: Die Botschaft hält auf Seite 28 fest: «Es sind keine weiteren baulichen Investitionskosten ausgewiesen, da sowohl die HSG als auch das KSSG (Lehrspital der UZH und anerkannte Weiterbildungsstätte des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung [SIWF]) bereits über bestehende Räumlichkeiten verfügen.» Mich überrascht das. Ist das abschliessend?

Regierungsrat Kölliker: Wir können die Antwort zweiteilen. Das eine ist die universitäre Infrastruktur, das andere diejenige des Kantonsspitals. Bei der Universität St.Gallen ist es so, dass gewisse Campuserweiterungen und Projekte existieren. Wir schaffen aktuell Räume für die zukünftigen Bedürfnisse der Universität. Wenn es geringfügige Bedürfnisse in diesem Bereich gäbe, wären sie eine Nebensächlichkeit in den bereits bestehenden Projekten.

Daniel Germann: Das Simulations- und Trainingszentrum und das Weiterbildungsangebot wurden im Rahmen des Bauprojekts ausgelagert und werden nächstes Jahr zur Miete an der Rorschacher Strasse bezogen. Jährlich 40 Studierende pro Jahr spielen auf die gesamte Studierendenzahl keine Rolle. Wir können die Infrastruktur über die Auslastung der Sitzungszimmer gewährleisten. Wir bieten die Kurse vor allem in Kleingruppen an und brauchen keine riesigen Räume. Das Simulations- und Trainingszentrum steht zur Verfügung.

Rüesch-Wittenbach: Stimmt meine Milchbüchleinrechnung, dass ohnehin mehr Kosten anfallen werden? Wir haben gehört, dass die Studierendenzahl wegen des Sonderprogramms des Bundes zunehmen werden. Wir müssen sowieso Beiträge an die anderen Kantone leisten. Das heisst es würden sowieso neue Kosten in Höhe von 1 bis 2 Mio. Franken anfallen, welche jetzt nicht ausgewiesen sind.

Regierungsrat Kölliker: Diese Kosten sind eingerechnet. Dies ist eine wichtige Feststellung. In unserem Land wurde generell die Kapazität der Anzahl der Ausbildungsplätze um rund sechs Prozent ausgebaut. Das sind nicht nur diese 40 Studierenden in St.Gallen. Wir müssen sowieso St.Galler Studierende an andere Kantone überweisen und dadurch haben wir ohnehin Mehrkosten.

Abschnitt 7.2.2 (Auswirkungen auf die interkantonalen Ausgleichszahlungen)

Böhi-Wil: Wir gehen davon aus, dass drei Fünftel der Studienplätze in diesem Projekt durch Studierende aus dem Kanton St.Gallen belegt werden. Das heisst, das sind dann 24 St.Galler Studierende. Dann heisst in der Botschaft weiter, dass angenommen wird, dass ein Studienplatz je Studienjahrgang durch eine Ausländerin bzw. einen Ausländer belegt wird. In der Fussnote 39 steht, dass in Zürich nur 1,24 Prozent der Teilnehmenden am Masterstudiengang Ausländerinnen und Ausländer sind. Geht man davon aus, dass der Anteil bei uns ähnlich sein wird?

Thomas Bieger: Ja, das ist so. Wir haben den Anteil sogar noch höher gesetzt, denn ein Studienplatz von 40 sind 2,5 Prozent. Die Zulassung für Ausländerinnen und Ausländer zum Medizinstudium in der Schweiz ist besonders restriktiv geregelt. In den letzten Jahren wurde darauf geachtet, dass nicht dasselbe wie beispielsweise in Österreich geschieht, wo sehr viele deutsche Studierende hingehen, die österreichischen Universitäten aber für diesen Andrang zu klein sind. Das soll in der Schweiz erfolgreich vermieden werden.

Böhi-Wil: Liegt überhaupt ein Interesse vor, in der Schweiz Medizin zu studieren?

Thomas Bieger: Das sind ganz spezielle Fälle. Darunter sind Personen, die über eine Einreise- und Aufenthaltsbewilligung verfügen, weil sie verheiratet sind oder schon lange in einem medizin-ähnlichen Beruf tätig waren. Dann gibt es wenige Sonderbestimmungen, die jemandem trotzdem einen Studienplatz in der Schweiz zusprechen, obwohl er Ausländer ist. Aber grundsätzlich kann nur eine Medizinausbildung machen, wer in der Schweiz niedergelassen ist. Diese wenigen rechtlichen Massnahmen führen zu knapp einem Prozent ausländischen Studierenden.

Abschnitt 7.3 (Zusätzlicher Nettoaufwand zu Lasten des Kantons)

Regierungsrat Kölliker: Im Widerspruch zu dem, was einst in einer Medienmitteilung publiziert wurde und von 6 bis 8 Mio. Franken die Rede war, liegt der Betrag heute tiefer. Wir haben uns die Mühe gemacht, Kosteneinsparungen umzusetzen. Die Anrechnung der IUV-Beiträge aufgrund dieses Projektes hat im richtigen Mass zu deutlichen Senkungen der Mehrkosten für den Kanton St.Gallen beigetragen.

Göldi-Gommiswald: Wenn ich die Tabelle anschau, fällt im Jahr 2024 auf, dass 2,1 Mio. Franken netto Mehrbelastung für den Kanton St.Gallen bleibt. Effektiv kostet uns die Ausbildung 3,7 Mio. Franken, welche wir sonst ohnehin als IUV-Beiträgen zu bezahlen hätten, plus die 2,1 Mio. Franken. Dies ergibt zusammengezählt genau 5,8 Mio. Franken, die in der Botschaft ausgewiesen sind. Das ist nicht so weit weg von den ursprünglich gemachten Angaben. Das beantwortet auch die zuvor gestellte Frage. Wenn der ganze Aufwand nicht betrieben wird, kostet es uns 3,7 Mio. Franken, wenn alle Mediziner St.Gallischer Herkunft auswärts beschult werden müssen. Wenn wir dies selber durchführen, kostet dies 2,1 Mio. Franken mehr.

Rüesch-Wittenbach: Das stimmt schon. Aber die 3,7 Mio. Franken sind gebundene Ausgaben, die ohnehin bestehen. Darüber muss man nicht diskutieren. Dazu sind keine vorberatende Kommission und keine Volkabstimmung nötig. Dieser Betrag ist einfach zu bezahlen.

4.2 Beratung Entwurf

Die vorberatende Kommission berät die einzelnen Artikel des Erlassentwurfs und stimmt über all-fällige Anträge ab. Werden keine Anträge gestellt, sind weder eine Abstimmung über die einzel-nen Artikel noch eine Abstimmung über den Entwurf notwendig.

Art. 14 (Senatsausschuss a) Zusammensetzung)

Böhi-Wil: Heute Morgen hat uns Thomas Bieger die neue Struktur erklärt. Die School of Medicine ist keine richtige Abteilung im engeren Sinne. Ist das der Grund, weshalb ausdrücklich erwähnt werden soll, dass der Leiter der School of Medicine Mitglied des Senats sein soll? Was würde passieren, wenn er nicht Mitglied wäre?

Hildegard Kölliker: Der Senatsausschuss hat gewisse Kompetenzen im Bereich des Studiums. Diese Studienfragen wie die Studiennorm, die Prüfungsordnung, usw. werden teilweise durch den Senatsausschuss beschlossen bzw. beim Senat beantragt. Hier ist es wichtig, dass der Lei-ter der School of Medicine als stimmberechtigtes Mitglied im Senatsausschuss mitwirken kann. Deshalb ist er explizit erwähnt, ansonsten könnte er das nicht.

Böhi-Wil: Hier geht es nur um den Senatsausschuss?

Hildegard Kölliker: Genau, nur um den Senatsausschuss.

Art. 30^{bis} (b) Beschränkung)

Schmid-Grabs: Gemäss den Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen zu Art. 30^{bis} ist auf Seite 23 festgehalten, dass man sich nach dem Kooperationspartner und den Vorgaben des Bun-des richten müsse. Was sind das genau für Vorgaben? Wie äussern sich diese Beschränkun-gen? Wo ist der Universitätsrat in der Ausgestaltung durch diese Vorgaben eingeschränkt?

Hildegard Kölliker: Grundsätzlich regelt die Universität St.Gallen die Zulassung zu ihren Studien-gängen. Aber faktisch werden wir uns inhaltlich weitgehend an die Ordnung von Zürich halten müssen, damit die Anschlussfähigkeit und Durchlässigkeit des Züricher Bachelors an den St.Gal-ler Master gewährleistet ist. Aber wir müssen auch eine Regelung vorsehen, denn sonst können wir diese Beschränkung nicht machen. Für die ausländischen Studierenden brauchen wir eine Regelung, denn für die Studierenden der übrigen Studiengänge an der Universität St.Gallen be-steht eine prozentuale Beschränkung, die hier nicht inkludiert wurde. Wie der Rektor bereits aus-geführt hat, gibt es auf Bundesebene eine viel strengere Bestimmung für die ausländischen Stu-dierenden. Deshalb benötigten wir hier eine separate Regelung, die strenger ist als diejenigen, die wir sonst anwenden.

Art. 50^{ter} (Kooperationen)

Böhi-Wil: Art. 50^{ter} lautet: «Die Universität St.Gallen kann mit einer anderen Hochschule und dem Kantonsspital St.Gallen Kooperationsvereinbarungen für die Ausbildung in Humanmedizin auf Masterstufe (Joint Medical Master) abschliessen.» Ist das nicht eine unnötige Einschränkung, dass nur die Masterstufe und v.a. der Joint Medical Master erwähnt wird? Warum kann die For-mulierung nicht einfach lauten: «Die Universität St.Gallen kann mit einer anderen Hochschule und dem Kantonsspital St.Gallen Kooperationsvereinbarungen für die Ausbildung in Humanmedi-zin abschliessen»? Weshalb besteht diese Einschränkung?

Rüesch-Wittenbach: Mit der Formulierung von Böhi-Wil könnte irgendwann einmal ein Bachelor eingeführt werden, ohne nochmals eine Vorlage zu beraten. Es ist einfach die Frage, ob man das möchte?

Böhi-Wil: Dann sollte der Gesetzgeber schon etwas dazu sagen können.

Regierungsrat Kölliker: Das ist natürlich eine wichtige Schlüsselfrage mit grosser Tragweite. Mit einer offeneren Formulierung wäre es auch möglich, ein Vollstudium anzubieten. Es wurde aber heute bereits erwähnt, dass die Konsequenzen und Kosten immens wären. Universitätsrat und Regierung waren sich einig, dass man dieses Risiko auf keinem Fall durch eine offene Formulierung eingehen möchte. Auch unsere interkantonalen Partner würden einschreiten, da die Bedingungen bisher klar auf dem Tisch lagen und jetzt plötzlich nicht mehr. Das sind Risiken, mit denen wir nicht spielen sollten. Deshalb haben wir eine Beschränkung auf die Masterstufe vorgesehen. Das Gesetz kann immer noch zu einem späteren Zeitpunkt geändert werden, wenn die Situation eine andere ist als heute.

Böhi-Wil: Es ist eine Kann-Formulierung. Ich verstehe, dass die Regierung die Formulierung aus bestimmten Gründen und aufgrund der Haltung anderer Kantone auf die Masterstufe beschränken möchte.

Rüesch-Wittenbach: Gegen einen solchen Antrag würde ich mich vehement wehren. Getroffene Vereinbarungen sind einzuhalten. Die Regierung hat sich aus ursprünglich drei Varianten für eine Variante entschieden. Jetzt eine Formulierung herauszustreichen, die diesen Grundsatzentscheid hinterfragt, entspricht nicht dem Weg, den wir gehen sollten. Ich finde wir müssen offen, transparent und ehrlich politisieren. Ansonsten kann in ein paar Jahren das Gesetz entsprechend angepasst werden. Aber dann besteht eine neue Ausgangslage und das ist für mich der korrekte Weg. Sich ein Hintertürchen offen zu halten, ist nicht korrekt.

Regierungsrat Kölliker: Ich möchte noch auf die Formulierung «Die Universität St.Gallen kann mit einer anderen Hochschule [...]» hinweisen. Damit ist nicht festgelegt, dass wir in jedem Fall mit der Universität Zürich arbeiten müssen. Wieso haben wir das so formuliert? Das haben wir bewusst festgelegt, weil wir nicht wissen, welche Erfahrungen wir mit dem Partner Zürich – unserem Wunschkandidat, wohl gemerkt – für Erfahrungen machen werden. Im Moment sind diese wirklich ausgezeichnet, aber das wussten wir im vornherein nicht. Man sollte sich auch nicht zu früh abschliessend verpflichten. Wir müssen abwarten, welche Erfahrungen wir in zwei bis drei Jahren machen werden. Deshalb haben wir uns sämtliche Optionen offen gelassen, denn das erhöht auch den Druck auf die Universität Zürich in eine gute Partnerschaft mit uns einzutreten und sich damit Mühe zu geben.

Thomas Bieger: Ein Argument aus dem Universitätsrat war, dass gerade weil die Vorlage zur Volksabstimmung unterbreitet wird, beachtet werden muss, dass es Leute gibt, die gegen eine Medizinausbildung sind. Wenn die Formulierung zu offen ist, wird offenbar ein Vollstudium vorgesehen. Gegenüber den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern ist es wichtig aufzuzeigen, dass wir uns in dieser Phase auf die Masterstufe beschränken.

Widmer-Wil: Ich habe eine Verständnisfrage: Gibt es keine Vereinbarung zwischen der Universität St.Gallen und der Universität Zürich? Falls eine besteht, worauf stützt sich diese ab? Denn Art. 50^{ter} kann es nicht sein, weil dort von Hochschule die Rede ist.

Hildegard Kölliker: Hochschule ist ein Überbegriff. Darunter fallen Fachhochschulen und auch die Universitäten.

Kommissionspräsident: Ich möchte darauf hinweisen, dass die Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen in Abschnitt 6 der Botschaft zu finden sind. Die zuvor gemachten Angaben sind auch auf Seite 24 f. zu finden.

Schmid-Grabs: Das ist eine rein formelle Frage und vielleicht auch etwas spitzfindig: Ich habe das Gefühl, dass hier nicht unbedingt der Name des Programms «Joint Medical Master» in Klammern erwähnt werden müsste. Das schränkt eigentlich den Gesetzgeber bei der Namensgebung des Programms ein. Wenn der Name einmal angepasst werden müsste, ist im Gesetz dennoch der Joint Medical Master festgehalten. Ich finde das unnötig und wenn man den Leistungsauftrag in Art. 2 des Universitätsgesetzes betrachtet, ist das redundant.

Böhi-Wil: Ich beantrage, Art. 50^{ter} wie folgt zu formulieren:

«Die Universität St.Gallen kann mit einer anderen Hochschule und dem Kantonsspital St.Gallen Kooperationsvereinbarungen für die Ausbildung in Humanmedizin auf Masterstufe (~~Joint Medical Master~~) abschliessen.»

Ich stelle den Antrag nur in Bezug auf diese Klammerbemerkung. Ich verstehe durchaus, dass man aus politischen Gründen versucht, die Zürcher nicht unnötig zu irritieren. Das sollte aber nicht der Fall sein, wenn lediglich die Klammerbemerkung gemäss den Ausführungen von Schmid-Grabs gestrichen wird.

Hildegard Kölliker: Ich denke, dass diese Klammerbemerkung nicht matchentscheidend ist und sie gestrichen werden kann.

Thomas Bieger: Ich sehe es auch so. Das Wort «Joint» ist ein technischer Begriff. Es gibt den normalen Master, dann aber auch den Double Degree (Doppelabschluss), bei dem die Studierenden je einen separaten Master von zwei Universitäten erhalten und des Weiteren gibt es noch den Joint Degree, bei dem die Studierenden einen Master erhalten, der aber beide Universitäten erwähnt.

Regierungsrat Kölliker: Es handelt sich natürlich auch ein Stück weit um eine Absicherung. Wir wollen einen Joint Degree und keinen Double Degree. Es soll ein Diplom sein, auf dem die Universität St.Gallen und die Universität Zürich erwähnt sind. Das soll hervorgehoben werden.

Göldi-Gommiswald (im Namen der CVP-GLP-Delegation): Dem Antrag von Böhi-Wil ist zuzustimmen.

Wir sind der Meinung, dass im Gesetzesartikel nicht der technische Begriff widergegeben werden muss. Es ist eigentlich ein englischer Ausdruck, der ohnehin bereits auf Deutsch ausgeführt wurde. Wenn das ein technischer Begriff der Universität ist, dann ist das unserer Meinung nach in Ordnung. Aber es stimmt auch, dass wir uns im Hinblick auf die Volksabstimmung überlegen müssen, ob wir mit diesem technischen Begriff arbeiten möchten oder nicht. Wenn wir ihn streichen, dann bleibt das relativ offen. Die Universität St.Gallen kann immer noch eine Kooperationsvereinbarung abschliessen. Diese kann dann den technischen Begriff verwenden. Allein schon aus der Gesetzgebungslogik sollte auf diesen Begriff verzichtet werden

Shitsetsang-Wil (im Namen der FDP-Delegation): Dem Antrag von Böhi-Wil ist zuzustimmen.

Kofler-Uznach: Ich weiss immer noch nicht, weshalb im Gesetzesentwurf dieser Begriff in Klammern eingefügt wurde.

Regierungsrat Kölliker: Wir haben verschiedene Modelle für das Humanmedizinstudium in St. Gallen geprüft. Zusammen mit anderen Universitäten sind wir zum Ergebnis gekommen, dass der Joint Degree am meisten Sinn macht. Deshalb wurde der Begriff Joint Medical Master in den Gesetzesartikel aufgenommen. Jetzt im Nachhinein, stellen wir aber fest, dass es diese ergänzende Klammer nicht unbedingt braucht. Wir haben durchaus Verständnis, wenn sie den Begriff streichen möchten.

Kofler-Uznach: Erheben unsere Zürcher Partner keine Opposition dagegen?

Regierungsrat Kölliker: Nein, ich denke nicht. Denn für sie ist entscheidend, was in der Vereinbarung steht.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag von Böhi-Wil mit 14:0 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

Art. 50^{quater} (Leistungsauftrag und Staatsbeitrag)

Regierungsrat Kölliker: Ich möchte darauf hinweisen, dass klar formuliert ist, dass es sich um einen separaten Leistungsauftrag handelt und dieser nicht in den Leistungsauftrag der Kernuniversität aufgenommen wird. Dies wurde auch in der Botschaft hervorgehoben: «Im Rahmen einer Revision des Universitätsgesetzes könnte zu einem späteren Zeitpunkt gestützt auf die zwischenzeitlich gemachten Erfahrungen geprüft werden, ob eine Integration des separaten Leistungsauftrags und des separaten Staatsbeitrags für den JMM-SG in den ordentlichen Leistungsauftrag der Regierung an die HSG und den ordentlichen Staatsbeitrag für die HSG erfolgen soll.»⁷ Das heisst, das ist nicht unbedingt für die Ewigkeit so. Die Regierung wird das zu gegebener Zeit überprüfen und im Zusammenhang mit einer Revision des Universitätsgesetzes neu regeln, wenn es sinnvoll ist.

Wir haben gerade einen Prozess gestartet und wissen noch nicht einmal genau, ob es zu einer Teil- oder Totalrevision des Universitätsgesetzes kommt. Das ist eine bereits länger bestehende Pendezenz seitens des Kantons. Wir sind diesbezüglich in der Startphase und dieses umfassende Vorhaben wird sicher mehrere Jahre dauern. In diesem Zusammenhang sind wir der Meinung, dass wir aufgrund der gemachten Erfahrungen, dann überprüfen sollten, ob allenfalls eine Integration im Kernleistungsauftrag erfolgen soll. Wenn das dann der Fall sein sollte, dann müssen diese Kosten unbedingt separat und transparent innerhalb des Leistungsauftrags ausgewiesen werden. Das ist auch für den Universitätsrat ein wichtiger und diskutabler Punkt, den in der Dozierendenschaft bestehen Ängste, dass zu Gunsten dieser Ausbildung an einem anderen Ort Beiträge gestrichen werden könnten.

Die Regierung möchte diese allfällige Überprüfung des Leistungsauftrags transparent festgehalten haben. Das heisst nicht, dass diese zwangsläufig erfolgen muss. Auch wäre die Finanzierung

⁷ Botschaft, S. 25.

für den Kantonsrat besser nachzuvollziehen und müsste nicht in alle Ewigkeit über zwei separate Leistungsaufträge laufen.

Göldi-Gommiswald (im Namen der CVP-GLP-Delegation): Wir begrüßen dieses zweistufige Vorgehen. Uns ist wichtig, dass der Studiengang ergänzend eingebracht wird und die Universität St.Gallen nicht in ihrer starken Position geschwächt wird. Es soll kein Zweifel daran bestehen, dass die Universität St.Gallen in ihren Stärken weiterbestehen soll. Ich will nicht, dass eine Vermischung stattfindet und finde deshalb den Ansatz sehr gut, gegebenenfalls erst in einem zweiten Schritt die Implementierung der Humanmedizinausbildung in den Leistungsauftrag zu prüfen.

Art. 50^{quinquies} (School of Medicine)

Böhi-Wil: Ich möchte nicht kleinlich sein, Thomas Bieger, aber in Art. 50^{quinquies} Abs. 3 heisst es: «In fachlichen Angelegenheiten stehen der School of Medicine die Rechte und Pflichten einer Abteilung der Universität St.Gallen zu.» Gleichzeitig ist die School of Medicine doch keine richtige Abteilung – das ist ein Widerspruch.

Thomas Bieger: In dem Bereich, in dem die School of Medicine selbstständig funktioniert, hat sie die Rechte und Pflichten einer Abteilung. Konkret heisst das z.B., dass sie einen Antrag für Änderungen des Curriculums an die Programmkommission bzw. die Programmkoordinationskommission stellen können muss. Neuerungen in der Ausbildung müssen auch aufgenommen werden können und das muss wiederum in einen rechtlichen Rahmen fliessen. Die School of Medicine muss auch in Bezug auf den Lehrauftrag die Möglichkeit haben, Anträge zu stellen. Aber andererseits verfügt sie über kein eigenes Personal, d.h. keine Ordinarien und keine Professoren, die ihr fix zugeteilt sind. Deshalb fällt auch ein Teil der Rechte weg. Der School of Medicine kommen in dem Bereich, in dem sie selbstständig funktioniert, alle Rechte zu und in dem Bereich, in dem sie nicht selbstständig ist, eben nicht.

Titel und Ingress

Kommissionspräsident: Titel und Ingress sind unbestritten.

4.3 Aufträge

Die vorberatende Kommission berät allfällige Aufträge im Zuständigkeitsbereich des Kantonsrates nach Art. 95 GeschKR und stimmt darüber ab.

Kommissionspräsident: Es werden keine Aufträge nach Art. 95 GeschKR gestellt.

4.4 Rückkommen

Kommissionspräsident: Ein Rückkommen wird verlangt.

Widmer-Wil: Im Sinn eines Rückkommens habe ich noch eine Frage zu den Staatsbeiträgen. Ich habe im Budget 2017 nachgeschaut und dort ist ein Staatsbeitrag in Höhe von 2,19 Mio. Franken für die Projektkosten des Aufbaus des Studienlehrgangs eingestellt. Ich bin mir nicht ganz sicher, wie das mit den Zahlen auf Seite 29 der Botschaft übereinstimmt. In Abbildung 13 geht man von

ganz anderen Zahlen für diese Projektkosten aus. Kann mich jemand über diese Zusammensetzung aufklären? Wir haben 2,19 Mio. Franken gesprochen. Sind diese wirklich nur für das Jahr 2017 gedacht?

Regierungsrat Kölliker: Im politischen Prozess wurde entschieden, dass alle kostenintensiven Posten zeitlich möglichst nach hinten gelagert werden, um die Kosten vor der politischen Beratung oder Volksabstimmung möglichst tief zu halten. Im Verlauf der Planung ergibt sich dann allenfalls, dass eine ursprüngliche Annahme sich nicht bewahrheitet und das eingeplante Geld nicht mehr ausgegeben werden muss. Daraus ergibt sich diese Aufstellung.

Jürg Felix: Die Grundidee der Regierung war, dass man nicht das Geld vor der Volksabstimmung ausgibt, das nicht nötig wäre. Wir haben mit der Detailplanung des Projekts begonnen und standen bei der Erstellung der Botschaft vor der Herausforderung, welche Planzahlen wir für welche Aufgabe vorsehen sollen. Wir haben uns dann entschieden, dass wir die Planzahlen nach unserem aktuellen Kenntnisstand einsetzen. Das sind dann natürlich andere Zahlen als damals im Budget eingestellt wurden, wie Regierungsrat Kölliker bereits ausgeführt hat.

Widmer-Wil: Ich verstehe das nicht ganz. Gemäss Abbildung 11 der Botschaft sind das die Projektkosten. Darin sind für das Jahr 2017 Projektkosten von 725'000.– Franken aufgeführt. Wir haben aber bereits 2,19 Mio. Franken genehmigt – das ist richtig? Für das Jahr 2018 sind 1,585 Mio. Franken in dieser Abbildung ausgewiesen. Das entspricht beinahe dem im Budget gesprochenen Betrag. Haben wir das Budget nicht ausgeschöpft?

Regierungsrätin Hanselmann: Ja, das ist der Grund. Wir haben das Budget bewusst nicht ausgeschöpft. Die Regierung wollte den Vorwurf vermeiden, bereits viel Geld in etwas investiert zu haben, das politisch noch gar nicht diskutiert wurde. Wir mussten uns sozusagen im Spagat üben. Wir haben den Auftrag erteilt, Einsparungen zu machen, aber dieses Projekt musste trotzdem weiterlaufen. Deshalb durfte nur das Nötigste ausgegeben werden. Weil wir am Anfang noch nicht wussten, wohin wir uns bewegen werden, haben wir damals diese 2,19 Mio. Franken eingestellt. Heute wissen wir mehr.

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 «VI. Nachtrag zum Gesetz über die Universität St.Gallen» beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 15:0 Stimmen, dem Kantonsrat Eintreten auf die 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 Präsidenten und die Geschäftsführerin, eine Medienmitteilung zu veröffentlichen und über das Ergebnis der Beratung zu informieren.

Böhi-Wil: Ich möchte beliebt machen, vom Begriff Joint Medical Master in der Medienmitteilung zurückhaltend Gebrauch zu machen.

6.3 Verschiedenes

Kommissionspräsident: Ich bedanke mich für die aktive Mitarbeit und schliesse die Sitzung um 14:50 Uhr.

St.Gallen, 31. Oktober 2017

Der Kommissionspräsident:



Valentin Rehli
Mitglied des Kantonsrates

Die Geschäftsführerin:



Sandra Stefanovic
Parlamentsdienste

Beilagen

1. 22.17.09 «VI. Nachtrag zum Gesetz über die Universität St.Gallen (Joint Medical Master in St.Gallen)» (Botschaft und Entwurf vom 15. August 2017); *bereits mit dem Kantonsratsverband zugestellt*
2. Gesetz über die Universität St.Gallen vom 26. Mai 1988 (Stand: 1. Juni 2016; sGS 217.11); *bereits mit der Einladung zugestellt*
3. Gesamtpräsentation BLD / GD / HSG / KSSG; *bereits an der Sitzung verteilt*
4. Broschüre Lotsen-Programm des JMM-SG; *bereits an der Sitzung verteilt*
5. Übersicht Kosten Kanton St.Gallen JMM-SG 2018 – 2025; *bereits an der Sitzung verteilt*
6. Antragsformular vom 13. Oktober 2017
7. Medienmitteilung vom 27. Oktober 2017

Geht (mit Beilagen) an

- Kommissionsmitglieder (15)
- Geschäftsführung der Kommission (sa / re)
- Bildungsdepartement (GS: 2)
- Gesundheitsdepartement (GS: 2)

Geht (ohne Beilagen) an

- Fraktionspräsidenten (4)
- Parlamentsdienste (L PARLD / re)