



## Parlamentarischer Kommissionsdienst

### Protokoll

Sitzung	vorberatende Kommission (40.16.08 / 22.16.04) «Aufgaben der freipraktizierenden Ärzteschaft in der Notfallversorgung» und «XIII. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz»	Sandra Stefanovic Geschäftsführerin  Staatskanzlei Regierungsgebäude 9001 St.Gallen T +41 58 229 04 91 sandra.stefanovic@sg.ch
Termin	Donnerstag, 26. Januar 2017 08.30 bis 12.15 Uhr (Richtzeit)	
Ort	St.Gallen, Regierungsgebäude, Tafelzimmer 200	

St.Gallen, 3. Februar 2017

#### Vorsitz

Ammann Thomas, Waldkirch, Präsident

#### Teilnehmende

##### *Kommissionsmitglieder*

- Ammann Thomas, Waldkirch, Präsident
- Altenburger Ludwig, Buchs
- Dietsche Marcel, Oberriet
- Gahlinger Damian, Niederhelfenschwil
- Heim-Keller Seline, Gossau
- Hess Sandro, Balgach
- Kündig-Schlumpf Silvia, Rapperswil-Jona
- Luterbacher Mäge, Steinach
- Müller Mathias, Lichtensteig
- Rüesch Reinhard, Wittenbach
- Scheiwiller Paul, Waldkirch
- Sulzer Dario, Wil
- Tinner Beat, Wartau
- Warzinek Thomas, Mels
- Wasserfallen Sandro, Goldach

##### *Von Seiten des zuständigen Departementes*

- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, Vorsteherin Gesundheitsdepartement
- Ledergerber Donat, Generalsekretär, Gesundheitsdepartement
- Betschart Markus, Kantonsarzt bis 31. Dezember 2016, Gesundheitsdepartement
- Reinholz Danuta, Kantonsärztin per 1. Januar 2017, Gesundheitsdepartement
- Nef Ueli, Leiter Rechtsdienst, Gesundheitsdepartement

##### *Weitere Teilnehmende*

- Lyman Jürg, Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons St.Gallen
- Hvalic Ciril, Präsident Ärzteverein Hygieia, Regionalverein Fürstenland-Wil
- Peter Bürki, Rechtskonsulent der Ärztesgesellschaft des Kantons St.Gallen



## **Geschäftsführung / Protokoll**

- Stefanovic Sandra, Geschäftsführerin, Parlamentsdienste
- Müggler Beat, Geschäftsführer Stv., Parlamentsdienste

## **Unterlagen**

(40.16.08 / 22.16.04) «Aufgaben der freipraktizierenden Ärzteschaft in der Notfallversorgung» und «XIII. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz» (Bericht sowie Botschaft und Entwurf der Regierung vom 27. September 2016)

## **Inhalt**

<b>1</b>	<b>Begrüssung und Information</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Einführung und Vorstellung der Vorlage</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Gastreferat</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Allgemeine Diskussion</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>Spezialdiskussion</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>Gesamtabstimmung</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>Bestimmung des Berichterstatters/der Berichterstatterin</b>	<b>36</b>
<b>8</b>	<b>Medienorientierung</b>	<b>36</b>
<b>9</b>	<b>Diverses</b>	<b>36</b>



## 1 Begrüssung und Information

*Ammann-Waldkirch*, Präsident der vorberatenden Kommission, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission und folgende Personen:

- Regierungsrätin Heidi Hanselmann, Vorsteherin Gesundheitsdepartement
- Ledergerber Donat, Generalsekretär, Gesundheitsdepartement
- Betschart Markus, Kantonsarzt bis 31. Dezember 2016, Gesundheitsdepartement
- Reinholz Danuta, Kantonsärztin per 1. Januar 2017, Gesundheitsdepartement
- Nef Ueli, Leiter Rechtsdienst, Gesundheitsdepartement
- Lyman Jürg, Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons St.Gallen
- Hvalic Ciril, Präsident Ärzteverein Hygieia, Regionalverein Fürstenland-Wil
- Peter Bürki, Rechtskonsulent der Ärztesgesellschaft des Kantons St.Gallen
- Stefanovic Sandra, Geschäftsführerin, Parlamentsdienste
- Müggler Beat, Geschäftsführer Stv., Parlamentsdienste

Seit der Kommissionsbestellung in der Novembersession nahm der Kantonsratspräsident folgende Ersatzwahlen in die vorberatende Kommission vor.

- Rüesch-Wittenbach anstelle von Hartmann-Rorschach;
- Gahlinger-Niederhelfenschwil anstelle von Hartmann-Walenstadt.

Die Beratungsfähigkeit der vorberatenden Kommission ist somit festgestellt.

Wir behandeln den Bericht der Regierung «Aufgaben der freipraktizierenden Ärzteschaft in der Notfallversorgung» sowie Botschaft und Entwurf zum «XIII. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz» vom 27. September 2016. Der vorberatenden Kommission wurden keine zusätzlichen Unterlagen verteilt bzw. zugestellt.

Ich weise darauf hin, dass die Sitzung elektronisch aufgenommen wird, was den Protokollführenden die Fertigstellung des Protokolls erleichtert. Deshalb bitte ich Sie, am Anfang des Votums ihren Namen zu nennen. Eine weitere Information, vor allem als Hinweis für die Mitglieder, die zum ersten Mal an einer vorberatenden Kommission teilnehmen: Nach Art. 67 des Geschäftsreglements des Kantonsrats (sGS 131.11; abgekürzt GeschKR) ist das Kommissionsprotokoll vertraulich. Erst mit der Rechtsgültigkeit rechtsetzender Erlasse entfällt die Vertraulichkeit.

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

## 2 Einführung und Vorstellung der Vorlage

*Regierungsrätin Hanselmann:* (Präsentation GD, Folie 1-8)

*Die Regierungsrätin führt in die Thematik ein. Im Jahr 2008 sei das Programm zur Förderung der Hausarztmedizin eingeführt worden. Das zweijährige Curriculum spreche angehende Ärztinnen und Ärzte an und solle ihnen einen leichteren Einstieg in die Hausarztmedizin ermöglichen. Das Kantonsparlament hat den Betrag für dieses Projekt ab dem Jahr 2017 auf einen jährlichen Betrag von rund 1,8 Mio. Franken erhöht. Des Weiteren*



*können angehende Ärztinnen und Ärzte ein sechsmonatiges Praktikum bei einer Hausärztin oder einem Hausarzt durchzuführen. Diese attraktive Möglichkeit zeige ihnen konkret auf, welche Aufgaben in einer solchen Praxis anfallen. Aus den Rückmeldungen gehe hervor, dass dieses Projekt der besseren Vorbereitung für den Einstieg in die Hausarztmedizin diene. Die dem Gesundheitsdepartement vorliegenden Zahlen zeigen auf, dass das Projekt nachhaltig wirke und seit Projektbeginn neue Grundversorgerinnen und Grundversorger gewonnen werden konnten.*

*Hausärztinnen und Hausärzte werden im Notfalldienst entlastet, weil das Notfalltelefon über die Spitäler organisiert werden könne. Das System des Hausarztendienstes im Spital unterstützte zudem die Notfalltriage, indem gewährleistet werde, dass Hausärztinnen und Hausärzte als erste Anlaufstelle fungieren. Regionalen Unterschieden sei Rechnung zu tragen. Der Kritik an diesem System sei zu entgegnen, dass sich der Trend manifestiere, dass sich die Bevölkerung in der Notfallversorgung zunehmend an die Spitäler wende. Das Problem müsse dort gelöst werden, wo es anfalle, und auch dort müsse das Angebot angepasst werden. Die Hausarztpraxis im Spital bewähre sich auch in anderen Kantonen.*

*Die Regierungsrätin führt die Probleme der ärztlichen Notfallversorgung auf. Sie weist darauf hin, dass 70 Prozent der Behandlungen durch die Hausärztinnen und Hausärzte erfolgen – ohne Überweisungen oder weiterführende Untersuchungen. Deshalb sei die flächendeckende Hausarztversorgung wichtig und müsse über das genannte Hausarzt-Curriculum gefördert werden.*

*Fazit: Die Nachwuchsproblematik in der Hausarztmedizin werde durch das Hausarztcurriculum und durch den geplanten Joint Medical Master in St.Gallen entschärft und diene der Förderung der Hausarztmedizin im Kanton St.Gallen. Auch erfahre die Hausärzteschaft durch die Telefontriage eine Entlastung und der Hausarztnotfall im Spital habe sich bewährt. Es müssen noch die finanzielle Abgeltung der Notfalldienstorganisation diskutiert sowie die Ersatzabgabe für Dispensationen gesetzlich geregelt werden.*

*Die Regierungsrätin empfiehlt der vorberatenden Kommission dem Kantonsrat Eintreten auf den Bericht «Aufgaben der freipraktizierenden Ärzteschaft in der Notfallversorgung» sowie auf den «XIII. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz» zu beantragen.*

### **3 Gastreferat**

*Lyman Jürg: (Präsentation Ärztegesellschaft, Folie 1-6)*

*Er weist darauf hin, dass die Notfallversorgung durch die Hausärzteschaft kostengünstig sei und es im Interesse des Kantons liege, die Notfallversorgung bei der freipraktizierenden Ärzteschaft zu belassen. Die Zusammenarbeit mit den Spitälern sei sehr gut und es erfolge ein reger Austausch. Der Notfalldienst stelle eine enorme Belastung dar. Auf dem Land sei der Notfalldienst nicht kostendeckend und es fehle eine Präsenzenschädigung. Auch sei das Problem der Debitorenbewirtschaftung ein Ärgernis und die Aufdatierung der Medikamente stelle einen zusätzlichen Aufwand dar. Was es konkret heisse, Notfalldienst zu leisten, könne Ciril Hvalic als Praktiker erläutern.*



*Hvalic Ciril: (Präsentation Ärztegesellschaft, Folie 7-10)*

*Er möchte als Präsident eines Regionalvereins und als Hausarzt in Kirchberg die Lage der Grundversorger erläutern. Er spricht die Überalterung an und dass sich das Problem in der Peripherie akzentuiere. Engpässe führen in gewissen Regionen – namentlich in der Stadt Wil – bereits zu einem Aufnahmestopp von neuen Patientinnen und Patienten. Er erläutert die Gründe, weshalb heute mehr Hausärztinnen und Hausärzte für den Notfalldienst benötigt werden als früher. Ciril Hvalic veranschaulicht wie der Notfalldienst konkret bewerkstelligt wird. Er erörtert die prekäre Lage in der Grundversorgung im Fürstenland (z.B. Aufnahmestopp in der Stadt Wil) und erklärt, dass diese Umstände nicht allein durch finanzielle Mittel zu lösen seien. Er geht auf die Organisation des Notfalldienstes und den Notfalldienstersatz ein und macht klar, dass die Organisation zunehmend aufwendiger werde und der Mangel an Dienstleistenden die Stimmung gereizt mache.*

*Lymann Jürg: (Präsentation Ärztegesellschaft, Folie 11-17)*

*Er erläutert die möglichen Massnahmen aus Sicht der Ärztegesellschaft. Zentral sei der Joint Medical Master aufgrund der Nähe einer Universität in der Region. Weiter führt er die Gründe auf, weshalb die kantonale Ärztegesellschaft den jährlichen Beitrag von Fr. 1.– je Einwohnerin und Einwohner für die Organisation des Notfalldienstes als angemessen erachte. Er zieht einen Vergleich zu Beiträgen in anderen Kantonen.*

*Dietsche-Oberriet: Meine Frage an die Vertreter der Ärztegesellschaft: Warum will eine junge Ärztin Hausärztin bzw. ein junger Arzt Hausarzt werden? Anders gefragt, welcher Grund spricht gegen diese Berufswahl? Was war Ihre Motivation, Hausarzt zu werden?*

*Hvalic Ciril: Die Universitäten machen allmählich einen Wandel durch. Ich erinnere mich zurück an mein Studium, da haben uns die Professoren noch öfters gesagt: «... und sonst werdet ihr Hausarzt, wenn ihr das andere nicht könnt; für eine Spezialarztausbildung braucht ihr einen entsprechenden Notendurchschnitt.» Die Studierenden spürten die negative Haltung heraus. Diverse Kantone, wie auch der Kanton St.Gallen, haben sehr vorbildliche Massnahmen getroffen und aufgezeigt, wie schön das Ganzheitliche am Hausarztberuf ist. Auch die Hausarztseite ist sehr aktiv geworden. Diesen Wandel tragen auch die Universitäten bei der Ausbildung in den Spitälern mit und veranschaulichen, wie wichtig die Zusammenarbeit ist. Ich glaube, das ist für das Bild der Jungen vom Hausarztberuf zentral.*

Der Beruf selber hat natürlich sehr viel Schönes. Meine Vorgänger waren noch Einzelkämpfer und konnten in der Praxis das meiste noch selber lösen. In den Spitälern ist es selbstverständlich, dass Fragen im Team geklärt werden. Im Spital können die entsprechenden Spezialisten beigezogen werden, in der Hausarztpraxis ist das nicht möglich. Wären die Strukturen wie früher geblieben, dann wären die Hausärztinnen und Hausärzte auf einem ziemlich verlorenen Posten. Mit den heutigen Ärztenetzwerken, welche die Zusammenarbeit mit den Spitälern ermöglichen, sind aus meiner Sicht die Wege viel kürzer geworden. Ich kann den Spezialisten anrufen, kann ihm ein Röntgenbild mailen und habe innert fünf Minuten eine Antwort. Zudem können auch mehrere Spezialisten innert kurzer Zeit um Rat gefragt werden. Das macht das Ganze wieder sehr interessant.



Ich erlebte die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Kommunikationsmöglichkeit im Spital als ganzheitliche Betreuung des Patienten. Das wird in der Praxis immer mehr umgesetzt. Das Schöne am Hausarztberuf ist auch, dass wir ganze Familien betreuen können. Wir sehen alle Generationen und haben damit das gesamte Spektrum: von Kleinkindern bis hin zu sehr alten Menschen, von lediglich an einer Erkältung Erkrankten bis hin zu chronisch Kranken, die sich damit abfinden, dass sie lebenslang an Schmerzen leiden und ein eingeschränktes Leben führen müssen. Wir behandeln auch psychisch Kranke und Unfallpatienten, die ansonsten gesund sind. Wir sehen einfach alles. Das ist sehr herausfordernd, aber auch sehr schön.

*Scheiwiler-Waldkirch:* Ich habe eine Verständnisfrage zu den Debitorenverlusten. Wenn ein notfalldienstleistender Arzt einen Patienten behandelt, ist Letzterer in der Regel irgendwo versichert. Wie kann dann ein Debitorenverlust entstehen?

*Hvalic Ciril:* Wenn die Patientinnen und Patienten ihre Prämien nicht bezahlen, werden sie von ihrer Krankenkasse betrieblen. Dann verfügt diese einen Leistungsstopp oder einen Leistungsaufschub. Die Krankenkasse bezahlt nicht mehr. Es gibt aber Vorkehrungen: Wenn ich im Formular den Tarif «Notfall» ankreuze, dann ist die Wohngemeinde dieser Patientin bzw. dieses Patienten leistungspflichtig. Das ist aber ein grosser Aufwand bis der behandelnde Arzt von der Wohngemeinde das Geld erhält. Wir in unserer Praxis verzichten in der Regel auf diesen Aufwand und lassen es sein. Ein weiteres Problem sind die ausländischen Patientinnen und Patienten; die sind dann einfach weg. Es besteht die Möglichkeit, vorgängig nachzuschauen, ob über die Patientin bzw. den Patienten ein Leistungsaufschub verfügt wurde oder nicht. Je nachdem muss die Patientin bzw. der Patient Fr. 200.– bezahlen oder ich behandle sie bzw. ihn nicht. Aus Zeitgründen oder weil es mir zu umständlich ist, verzichte ich aber darauf. Ich glaube, viele Kolleginnen und Kollegen handhaben es genauso.

*Betschart Markus:* Bei der Entschädigung wird zwischen Notfallbehandlungen und normalen Wahlbehandlungen unterschieden. Bezahlte die Krankenkasse einer Notfallpatientin bzw. eines Notfallpatienten nichts mehr und befinden sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im System des sogenannten tiers payant, erhalten sie das Honorar problemlos. Tiers payant heisst: Die Ärztin bzw. der Arzt stellt der Krankenkasse direkt die Rechnung und die Krankenkasse vergütet der Ärztin bzw. dem Arzt diese Leistungen. Im Kanton St.Gallen besteht die Schwierigkeit, dass die Ärztesgesellschaft im anderen System, dem sogenannten tiers garant ist. D.h. die Ärzte stellen den Patienten die Rechnung und die Patienten müssen die Ärzte bezahlen. Deshalb kann es auch sein, dass in diesem System die Ärztin oder der Arzt nicht zu ihrem bzw. seinem Honorar kommt. Es kann aber auch vorkommen, dass eine Notfallpatientin oder ein Notfallpatient die Arztrechnung der Krankenkasse einsendet, von dieser zwar das Geld erhält, es dann aber nicht dem Arzt weiterreicht. Beim tiers payant werden die Arztleistungen von den Krankenkassen vergütet. Auch bei Wahlbehandlungen wird das Honorar von der Krankenkasse bezahlt – ausser die Patienten stehen auf der Schwarzen Liste.

*Regierungsrätin Hanselmann:* In dieser Angelegenheit sind wir uns nicht ganz einig. Die Ärztesgesellschaft könnte dieses System wechseln. Dieses ist nicht vom Kanton vorgeschrieben, das möchte ich klarstellen. Wir haben schon einige Male darauf hingewiesen,



dass wir einen Wechsel vom tiers garant zum tiers payant begrüßen würden. In vielen Kantonen handhabt die Ärzteschaft das so und dann entstehen keine Debitorenverluste.

*Altenburger-Buchs:* Wenn die Vertreter der Ärztesgesellschaft schon anwesend sind, erlaube ich mir die Frage: Wieso wird dieser Wechsel nicht vollzogen?

*Lymann Jürg:* Grundsätzlich ist es jedem freigestellt, welches System er wählen möchte. Im Notfalldienst geht es aber um etwas anderes. Es kommen Leute vorbei, die eine falsche Adresse und falsche Personendaten angeben. Behandelt wird diese Person trotzdem, auch wenn wir sie danach nicht mehr ausfindig machen können. Das bezieht sich nicht nur auf die Ausländerinnen und Ausländer. Das ist ein Problem, das zu Debitorenverlusten führt.

Es ist auch eine politische Frage. Wir haben das Gefühl, eine tiers garant-Rechnung an den Patienten ist transparenter. Es existieren Tools, mit denen man die Rechnungen kontrollieren kann. Das ist nicht möglich, wenn sie direkt an die Krankenkasse gesandt wird. Die Patientin bzw. der Patient kann dadurch besser nachvollziehen, was wir behandelt haben. Die Krankenkasse kontrolliert diese Rechnung sicher auch mit einem entsprechenden Tool, aber sie können nicht nachvollziehen, ob z.B. der Gynäkologe bei der Patientin noch einen Ultraschall gemacht hat oder nicht. Die Patientin selber – wenn sie die Rechnung zuerst sieht – sieht, ob die aufgeführten Behandlungen stimmen. Für uns ist es wichtig, dass man die Patientinnen und Patienten ernst nimmt. Wenn Sie in der Migros einkaufen gehen oder online etwas bestellen, erhalten Sie auch eine Quittung, um die Rechnung kontrollieren zu können. Die Krankenkasse kann nur kontrollieren, ob der Meccano und der TARMED-Tarif in der Rechnung stimmen.

*Dietsche-Oberriet:* Ich bin Vater von zwei Kindern und das führt oft zu Arztrechnungen. Mein Hausarzt führt eine erwähnte Gemeinschaftspraxis mit mehreren Ärztinnen und Ärzten sowie einem Physiotherapeuten – alles auf einer Etage. Ich muss aber ehrlich gestehen, die Rechnungen, die ich erhalte, gehen direkt ins Couvert an die Krankenkasse. Ich verstehe den Inhalt nicht und kenne mich mit den Taxwertpunkten nicht aus. Ich verstehe die Argumentation der Ärzteschaft, die Rechnungen transparent gestalten zu wollen. Aber die detaillierte Auflistung der Leistungen interessiert die Patientinnen und Patienten nicht. Es besteht die Anspruchshaltung, dass der Arztbesuch von der Krankenkasse zu vergütet ist. Zudem besteht die Anspruchshaltung, für Notfallbehandlungen im Spital zu jeder Tageszeit behandelt zu werden. Ihre Überlegungen sind zwar gut gemeint, aber ich zweifle, ob die Bevölkerung ihre Rechnungen so kontrolliert wie von der Ärztesgesellschaft erhofft. Ich persönlich wundere mich meistens über die hohe Rechnung, bezahle sie dann aber einfach und leite sie an die Krankenkasse weiter.

*Lymann Jürg:* Sie haben erwähnt, dass Sie sich oft über den Rechnungsbetrag wundern. Das gehört vielleicht auch zum Bewusstwerden, zu welchen Kosten diese Anspruchshaltung der Patientinnen und Patienten führt. Das wird Ihnen im tiers garant eher bewusst, als wenn Sie im tiers payant drei oder fünf Monate später von der Krankenkasse die Abrechnung erhalten. Viele Ärztinnen und Ärzte stellen ihre Rechnungen auf dem tiers payant-Weg. Das dürfen sie auch, das ist kein Problem. Ich habe den tiers garant-Weg gewählt und habe praktisch keine Debitorenverluste, ausser es handelt sich um einen Notfall oder ich kenne diese Person nicht. Es ist dann zwar ein grösserer Aufwand, diese



Person aufzutreiben. Dabei macht es keinen Unterschied, ob es sich um einen Ausländer, einen Einheimischen oder einen Touristen handelt. Wir haben nicht viele solche Fälle. Wenn aber ein solcher Fall mal eintritt, erhält man oft keinen Rappen mehr. Vor kurzem wurde ein Tool entwickelt, mit dem die Positionen in der Arztrechnung kontrolliert werden können. Die Frage ist: Nimmt man sich diese Zeit oder nicht? Wenn Sie beispielsweise für eine Jahreskontrolle, die sonst Fr. 100.– kostet, eine Rechnung über Fr. 250.– erhalten, können Sie auf diesem Weg herausfinden, dass z.B. ein zusätzlicher Ultraschall ins Gewicht fiel. Das wäre ein Feedback für die Patientinnen und Patienten. Wir erhalten von Patientinnen und Patienten beispielsweise Anrufe, dass die Brust gar nicht untersucht wurde, es aber auf der Rechnung stehe. Dabei handelt es sich meist um eine Position, die im Vorlageblock eingeschlossen ist und wir versehentlich vergessen haben zu löschen. Das zeigt uns doch, dass die Rechnungen angeschaut werden.

*Kündig-Schlumpf-Rapperswil-Jona:* Ich komme aus dem Linthgebiet und höre viel Positives von den Ärztinnen und Ärzten der Hausarztpraxis im Spital Linth. In Rapperswil-Jona haben wir seit neun Monaten auch eine Permanence. Diese hatte und hat immer noch Anfangsschwierigkeiten, weshalb sie durch das Spital Linth unterstützt wird, damit sie weitergeführt werden kann. Ich höre von Ärztinnen und Ärzten Unterschiedliches. Vielleicht können Sie dazu etwas zu sagen, damit wir besser verstehen, wo die Schwierigkeiten liegen. Mir ist wichtig zu wissen, ob wir politisch überhaupt etwas bewirken und unterstützen können, damit auch eine Permanence gut funktionieren kann – zusätzlich zu einer gut funktionierenden Hausarztpraxis und Notfallversorgung im Spital Linth.

Auch habe ich gehört, dass es Ärztinnen und Ärzte gibt, die gerne Notfalldienst leisten würden, aber eigentlich die Kompetenzen dazu nicht haben und das zu einem schlechten Image der Permanence führen würde. Dazu hätte ich gerne einige Ausführungen von Ihnen. Im Kanton Zürich gibt es notfalldienstleistende Ärztinnen und Ärzte, die sonst keine eigene Praxis haben. Ist das etwas, das in Zukunft auch in Betracht gezogen werden könnte?

*Lymann Jürg:* Zu Ihrer zweiten Frage: In Zürich mag das sehr gut sein, da braucht man kein Auto und hat keine Infrastrukturkosten. Aber in ländlichen Gebieten, bei einer Siedlungsverteilung, wie wir sie in unserem Kanton haben, ist das sicher nicht kostendeckend und auch nicht attraktiv. Das System der Ärztenetze, das im Notfall auch Zugriff auf gewisse Patientendaten von Kolleginnen und Kollegen erlaubt, nimmt in unserem Kanton tendenziell zu und hat natürlich seine Vorteile. Es kann eine persönliche, kompetente und auf die Patientin bzw. den Patienten zugeschnittene Betreuung stattfinden.

Zum Thema Permanence und den Ärztinnen und Ärzten, die gerne Dienst leisten wollen, aber nicht können: Es gibt natürlich schon auch zu erfüllende Kriterien für diesen Notfalldienst. Die Kompetenz für den Notfalldienst ist nicht gewährleistet, wenn Kolleginnen und Kollegen die entsprechende Ausbildung nicht haben. Wir wollen einen qualitativ guten Dienst leisten. Wenn eine Ärztin oder ein Arzt ohne diese Ausbildung eine miserable Entscheidung trifft, dann ruft die Patientin oder der Patient das nächste Mal direkt im Spital an. Das ist ein Signal, das wir als niedergelassene Ärzteschaft nicht aussenden möchten. Ich bin nicht im Detail über die Permanence informiert. Wir hatten im letzten Herbst und auch letzte Woche Informationsveranstaltungen. Im Herbst hiess es, dass der Notfalldienst aufgegleist sei und die Ärzteschaft im Spital den Notfalldienst leisten müsse. Das



war auch ein gewisser Zwang. Die Unterstützung des Spitals hat sehr zu dieser Lösung beigetragen. Gewisse Ärztinnen und Ärzte sehen aber nicht ein, dass der Hausarzt-Notfalldienst im Spital geleistet werden müsse. In einem Netzwerk wie z.B. der Permanence den Notfalldienst zu leisten, ist eine Möglichkeit. Vielleicht kann dadurch die Bevölkerung etwas geleitet werden und darauf hingewiesen werden, wo sich der Spitalnotfall und wo sich der Notfalldienst der Hausärzte befindet. Viele Leute nehmen bei einem Notfall nicht den Telefonhörer in die Hand, sondern gehen direkt irgendwo hin. Die Idee einer Permanence ist, dafür eine einheitliche Adresse zu bieten. Was die genauen Probleme der Institutionen untereinander sind, dafür bin ich der falsche Ansprechpartner. Das ist auf der Stufe des Regionalvereins zu behandeln. Der Präsident des Regionalvereins gleist das weiter auf und es lief bis Ende Jahr auch gut. Jetzt ergaben sich gewisse Probleme.

*Kommissionspräsident:* Wir bearbeiten eine Thematik, zu der wir endlos Fragen stellen könnten. Wir haben einen Einblick in die Problematik erhalten. Ich bedanke mich bei den drei Herren für die Präsentation und wünsche weiterhin viel Erfolg bei ihrer weiteren Tätigkeit.

## 4 Allgemeine Diskussion

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

*Warzinek-Mels* (im Namen der CVP-GLP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Ich lege zunächst meine Interessenbindung offen. Ich bin Arzt und kenne die Arbeit unserer Standesorganisation aus erster Hand. Ich bin Mitglied des Vorstandes des Ärztevereins Werdenberg-Sarganserland, dessen Präsident ich drei Jahre lang war und derzeit Past-Präsident bin. Persönlich werde ich durch dieses Geschäft keinerlei Vorteile erleben. Ich halte die Vorlage für die ärztliche Notfallversorgung unserer Bevölkerung für ausserordentlich wichtig.

Gerne äussere ich mich im Namen der CVP-GLP-Delegation:

Erstens: Die CVP-GLP-Delegation dankt für die Zustellung des Berichts zu den «Aufgaben der freipraktizierenden Ärzteschaft in der Notfallversorgung» sowie der Botschaft und des Entwurfs zum «XIII. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz». Der Bericht orientiert umfassend und beleuchtet neben dem Kernthema wichtige Schauplätze und Baustellen unseres kantonalen Gesundheitswesens, wie etwa der Sorge um genügend ärztlichen Nachwuchs – gerade auch in der Grundversorgung –, aber auch die prekäre Situation im Amtsarztwesen.

Zweitens: Die gesetzliche Neuregelung des ärztlichen Notdienstes ist dringlich, denn wir leiden derzeit, wie im Bericht dargestellt, unter einer Gesetzeslücke. Ärztinnen und Ärzte, die keinen Dienst leisten, können sich der Zahlung der üblichen Dienstpflichtersatzabgabe entziehen. Dies hat ein Bundesgerichtsurteil leider bestätigt. Ich verweise auf die entsprechende Passage im Bericht auf Seite 36, die den Fall im Kanton Thurgau betrifft. Die ärztlichen Standesorganisationen haben mit grosser Besorgnis von diesem Bundesgerichtsurteil Kenntnis genommen. Denn es wäre möglich gewesen, dass weitere Mitglieder von der



Zahlung der Dienstpflichtersatzabgabe abgesehen hätten. Einerseits hätte dies die Solidarität in der Ärzteschaft in diesem wichtigen Bereich der Notfallversorgung mit hoher Belastung, hohem Aufwand und Engagement derer, die diesen Dienst leisten, untergraben. Andererseits würde so eine wichtige finanzielle Einnahmequelle der Standesorganisationen wegfallen. Mit der Dienstpflichtersatzabgabe der Kolleginnen und Kollegen, die keinen Notfalldienst leisten können oder müssen, wird im Wesentlichen das teure Fortbildungswesen finanziert. Ich darf in diesem Zusammenhang daran erinnern, dass die Ärzteschaft zur regelmässigen Fortbildung verpflichtet ist und dass die früheren Finanzierungsmöglichkeiten dieser wichtigen Veranstaltungen weitgehend weggebrochen sind. In früheren Jahren wurden ärztliche Fortbildungen häufig durch Partner in der Industrie unterstützt. Dies ist heute nur noch erschwert oder gar nicht mehr möglich. Die Finanzierung der regelmässigen ärztlichen Fortbildungsveranstaltung stellt für die Standesorganisationen eine grosse Herausforderung dar. Die Lücke, sich der Zahlung der Dienstpflichtersatzabgabe zu entziehen, wird mit dieser Neuregelung geschlossen. Dies ist sehr zu begrüssen.

Drittens: Die Ärzteschaft und die Standesorganisationen leisten seit jeher mit der Organisation des Notfalldienstes teils unentgeltlich einen grossen Dienst und kommen damit einem öffentlichen, kantonalen Leistungsauftrag nach. Die Ärztevereine führen bisher – ich sage es nochmals – unentgeltlich hoheitliche Aufgaben aus. So ist dies auch explizit im Bericht auf Seite 38 beschrieben. Ich zitiere: «Insoweit übernimmt die Standesorganisation hoheitliche Aufgaben». Lassen Sie mich kurz erläutern und schildern, welche Belastung dies konkret mit sich bringt: Die Vorstände der Standesorganisationen treffen sich regelmässig und diskutieren Fall für Fall durch, bei Neueintritten, bei Anträgen auf Änderung durch Mitglieder oder auch in Fällen, bei denen der Vorstand Handlungsbedarf sieht, etwa weil ein Mitglied für den Notfalldienst nicht genügend qualifiziert erscheint. Dabei gilt es, den Statuten, den dienstleistenden Mitgliedern und der betreffenden Kollegin bzw. dem betreffenden Kollegen gerecht zu werden. Die Situationen werden durch die immer flexiblere Arbeitswelt, durch neue Arbeitsmodelle und vor allem durch neue Arbeitsfelder wirklich komplex. Es gilt Entscheide zu formulieren, die auch rechtlich Bestand haben. Dazu muss immer wieder rechtlicher Rat eingeholt werden. Teils werden diese Entscheide angefochten und müssen an höheren Instanzen weitervertreten werden, wie es im Kanton Thurgau der Fall war.

Dies alles geschieht bis zum heutigen Tage ohne jede Abgeltung durch den Kanton, der die Ärzteschaft aber dazu verpflichtet. Durch diese Tätigkeit fallen zunehmend Kosten an – etwa für die juristische Beratung. Es ist aber auch nicht länger möglich, diese verantwortungsvolle, zeitintensive Tätigkeit von Mitgliedern der Standesorganisationen kostenlos einzufordern. Wir, der Ärzteverein Werdenberg-Sarganserland, haben begonnen, gewisse Entschädigungen zu zahlen, die beileibe nicht fürstlich sind. So erhält in unserem Ärzteverein etwa einer der beiden Koordinatoren des Notfalldienstes im Jahr Fr. 1'000.– als Entschädigung. Denken Sie bitte an den Aufwand, der betrieben werden muss, um über 200 Mitglieder entsprechend ihren Arbeitspensen und ihren persönlichen Wünschen in Dienstlisten einzuteilen und beispielsweise bei Erkrankung ad hoc eine Vertretung aufzubieten. Diese Unentgeltlichkeit kann nicht länger beibehalten werden. Eine angemessene Entschädigung des Kantons an die Standesorganisationen muss definiert werden. Die von der Regierung gebotenen 40 Rappen je Einwohnerin und Einwohner (rund 200'000 Franken je Jahr) liegen klar zu tief und werden keine Akzeptanz finden. Ich möchte hier



nur am Rande den guten Vergleich mit den anderen Kantonen auf den Seiten 28 und 29 erwähnen. Alleine schon die neu geplante Dienstbefreiung der Amtsärztinnen und Amtsärzte mit einer Befreiung vom Dienstpflichtersatz, durch die der Amtsarznei Notstand gelindert werden soll, würde je Jahr – bei neun Regionen mit je drei bis vier Amtsärzten – etwa 100'000 bis 150'000 Franken kosten, wie auf Seite 42 in Teilen dargestellt. Derzeit sind auf der Homepage des Kantons 22 Amtsärztinnen und Amtsärzte aufgeführt und wir haben derzeit bekanntermassen zu wenige Amtsärztinnen und Amtsärzte. Der Kanton scheint hier sein Amtsarztproblem auf dem Rücken der Standesorganisationen lösen zu wollen.

Weiter wird gefordert, die jetzt kostenpflichtigen 0900er-Nummern aufzugeben. Das ist ein gut funktionierendes, etabliertes System. Diesbezüglich werden wir an geeigneter Stelle die Diskussion suchen. Hier nur der Hinweis, dass die Aufgabe der 0900er-Nummern eine weitere erhebliche finanzielle Belastung der Ärztevereine darstellen würde. Denn durch diese Nummern werden derzeit gewisse Einnahmen erzielt. Für manchen Ärzteverein wären die 40 Rappen je Einwohnerin und Einwohner nur schon durch die Befreiung der Amtsärztinnen und Amtsärzte von der Dienstpflichtersatzabgabe und der Aufgabe der 0900er-Nummern verbraucht. Die vorhin diskutierte, dringlich notwendige Abgeltung der Standesorganisation für die Übernahme einer hoheitlichen Aufgabe würde weiterhin nicht erfolgen. Der Vorschlag der kantonalen Ärztesgesellschaft liegt bei Fr. 1.– je Einwohnerin und Einwohner und würde alle Aspekte, wie die Dienstbefreiung der Amtsärztinnen und Amtsärzte sowie die Aufgabe der 0900er-Nummern, miteinbeziehen. Daher werden wir von der CVP-GLP-Delegation einen Antrag stellen, der die finanzielle Abgeltung der Organisation der Notfallversorgung ausreichend gewährleistet. Dies auch im Wissen, dass alle anderen Lösungsvorschläge – wie auch im Bericht geschildert – teurer und meist auch schlechter wären. Denken Sie dabei z.B. an die Call-Center. Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit. Wir werden an geeigneter Stelle nochmals Kommentare abgeben oder entsprechende Anträge stellen.

*Kündig-Schlumpf-Rapperswil-Jona* (im Namen der SP-GRÜ-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Die SP-GRÜ-Delegation erachtet die Nachwuchsförderung und Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin als ein wichtiges Anliegen der medizinischen Grundversorgung. Dass der Notfalldienst durchgehend lückenlos und in der Nähe der Bevölkerung gewährleistet bleibt, ist eine Notwendigkeit. Der Kanton verpflichtet die regionalen Ärztevereine dazu und ist dementsprechend in der finanziellen Pflicht, die Organisations- und Planungsarbeit abzugelten. Der Bericht zeigt die Probleme der Grundversorger auf und stellt Massnahmen vor, wie junge Ärztinnen und Ärzte zur Hausarztmedizin motiviert werden können. Die Not der Grundversorgenden kann der Kanton allein nicht lösen, schon gar nicht, wenn der Bund über TARMED-Anpassungen entscheidet und die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) ihre eigenen strategischen Eckwerte zur Nachwuchsförderung setzt.

Die zukünftige medizinische Fakultät St.Gallen kann und soll im Studienangebot einen Schwerpunkt auf die auf Ganzheitlichkeit ausgerichtete medizinische Betreuung setzen, welche die Verantwortung der Patientinnen und Patienten anspricht und Komplementärmethoden vermittelt. Eine im Spital integrierte Hausarztpraxis bietet einen zusätzlichen Praktikumsplatz für Medizinstudentinnen und Medizinstudenten an. Einerseits soll mit der



erleichterten Zulassungsbewilligung die Grundversorgung gesichert werden, andererseits erhöhen sich die Krankenkassenprämien dadurch, dass mehr – mehrheitlich ausländische – Ärztinnen und Ärzte Leistungen über die Krankenkasse abrechnen können. Das gilt es abzuwägen. Gemeinschaftspraxen ermöglichen die Teilzeitarbeit, welche besonders den Ärztinnen und Ärzten mit Familie die Berufsausübung erleichtert und eine Arbeitsentlastung im Team begünstigt. Die SP-GRÜ-Delegation ist mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung grundsätzlich einverstanden. Fragen und Einwände stellen wir in der Spezialdiskussion.

*Rüesch-Wittenbach* (im Namen der FDP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Ich lege meine Interessen offen. Ich bin Mitglied der kantonalen Ärztesgesellschaft und gleichzeitig auch als leitender Arzt im Kantonsspital St.Gallen angestellt. Ich leiste während sechs Wochen im Jahr immer noch Notfalldienst. Von dieser Vorlage bin ich überhaupt nicht betroffen, weder direkt noch indirekt.

Die Regierung hat sich die ihr bietende Gelegenheit zu einer umfassenden Auslegeordnung über die aktuelle Situation der medizinischen Versorgung im ambulanten Bereich genutzt. In diesem Zusammenhang begrüssen wir insbesondere die Absicht der Regierung, auch weiterhin auf die medizinische Grundversorgung in den Hausarztpraxen zu setzen. Die Förderung der Weiterbildung und die Einführung eines Masterlehrgangs in St.Gallen sind weitere wichtige Massnahmen, um den Bedarf an Hausärztinnen und Hausärzten längerfristig zu decken. Wir werden hoffentlich dieses Jahr noch eine entsprechende vorberatende Kommission bestellen können. Die entsprechenden Bestrebungen werden von der FDP-Delegation unterstützt.

In der Vorlage werden der aktuelle Stand der hausärztlichen Versorgung im Kanton St.Gallen ausführlich dargelegt und die Möglichkeiten zur Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin diskutiert. Die Schwierigkeiten hinsichtlich der Organisation des Notfalldienstes werden korrekt und umfassend beschrieben. Insbesondere die ungenügende Abgeltung des Notfalldienstes wird anerkannt. Die Möglichkeit einer Präsenzdienstentschädigung wird in der Vorlage zwar erwähnt, aber es wird darauf verwiesen, dass die Einführung einer solchen Entschädigung in die Kompetenz des Bundesrates fallen würde. All diejenigen, die sich bereits mit TARMED-Revisionen befasst haben, wissen wie schwierig die ganze Angelegenheit ist. Trotzdem würden wir es wünschenswert finden, wenn die Regierung ihren Einfluss auf den Bundesrat geltend machen würde und möglicherweise doch auch langfristig bezüglich Präsenzdienstentschädigung etwas ändern würde. Das würde eine wesentliche Verbesserung bringen. Darüber können wir aber heute nicht diskutieren, das liegt nicht in unserer Kompetenz.

Die vorgeschlagene Abgeltung von jährlich 200'000 Franken an die kantonale Ärztesgesellschaft für die Organisation des Notfalldienstes ist immer noch sehr knapp bemessen. Besonders wenn man die Befreiung der Amtsärztinnen und -ärzte vom Notfalldienst sowie die angedachte Aufgabe der kostenpflichtigen 0900er-Nummern berücksichtigt. Wir werden heute einen austarierten Antrag stellen. Wir müssen uns bewusst sein, dass wir heute nicht 200'000 oder 500'000 Franken geltend machen können. Wir können dem Parlament einfach einen Vorschlag unterbreiten. Aber der Budgetprozess im nächsten November wird entscheiden, wieviel Geld schliesslich gesprochen wird. Man könnte den Betrag theoretisch ins Gesetz schreiben, aber das ist auch sehr gefährlich, heikel und eigentlich nicht



üblich. Wir stossen heute einen Budgetprozess und eine Vorgabe für die Finanzkommission und das Parlament im November 2017 an – nicht mehr und nicht weniger. Vor diesem Hintergrund habe ich etwas Respekt von diesen 500'000 Franken, obwohl ich auch Mitglied der kantonalen Ärztesgesellschaft bin. Ich finde aber auch 200'000 Franken etwas knapp bemessen. Wir werden in der Spezialdiskussion sicher darauf zurückkommen, aber ich plädiere auf eine Lösung, die auch die Chance hat, den Budgetprozess in der Finanzkommission und im Parlament zu überleben.

Dass die gesetzliche Grundlage zur Regelung des Notfalldienstes bzw. der Notfalldienstersatzabgabe geschaffen werden soll, ist sachgerecht und notwendig. Wir haben vom Bundesgerichtsentscheid gehört. Auch die Fixierung einer Obergrenze für diese Abgabe macht Sinn. Es bleibt immer noch genügend Spielraum für die regionalen Vereine. Sie können weiterhin ihren Notfalldienst selbständig organisieren – einschliesslich der Dispensationsgründe. Diese Freiheit erachten wir als berechtigt und sinnvoll. Ebenfalls befürworten wir die klare Regelung bezüglich des Rechtsmittelverfahrens. Insgesamt liegt beim vorliegenden Nachtrag eine kleine Gesetzesrevision vor. Sie ist pragmatisch und kein grosser Wurf, was auch nicht angedacht war.

*Wasserfallen-Goldach* (im Namen der SVP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Wir danken der Regierung für den übersichtlichen Bericht zum Postulat «Aufgaben der freipraktizierenden Ärzteschaft in der Notfallversorgung», welches am 18. Februar 2008 vom Parlament grossmehrheitlich gutgeheissen wurde. Mit grossem Interesse haben wir Bericht und Botschaft gelesen und möchten nach eingehender delegationsinterner Diskussion auf den Bericht sowie den XIII. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz eintreten.

In Anbetracht der Komplexität der vorliegenden Thematik eröffnen sich uns bei vereinzelt Bereichen gewisse Verständnisfragen oder kritische Anliegen, welche wir im Rahmen der Spezialdiskussion einbringen werden. Im Folgenden gilt es von unserer Seite, den Bericht in seinen groben Zügen zu würdigen: Mit der Überweisung des gutgeheissenen Postulates wurde die Regierung beauftragt, mittels Bericht Möglichkeiten zur Verbesserung und Attraktivitätssteigerung der medizinischen Notfallversorgung aufzuzeigen, wobei es vor allem um die Notfallorganisation der freipraktizierenden Ärzteschaft sowie um die Zusammenarbeit mit den Notfallorganen der Spitäler und der kantonalen Notrufzentrale ging. Die SVP-Delegation teilt die im Bericht mehrfach dargelegte Auffassung, dass der zeitlich belastende und anspruchsvolle Notfalldienst für die niedergelassene Ärzteschaft attraktiver gestaltet werden muss. Die negativen finanziellen Anreize, die mehrfach angesprochen wurden, eine Überalterung der Ärzteschaft, insbesondere im Notfalldienst, und eine zunehmend schwerer zu befriedigende Anspruchshaltung der Bevölkerung im medizinischen Notfallversorgungsbereich machen eine gewisse Neukonzipierung und eine neue gesetzliche Aufgleisung unumgänglich. Die SVP-Delegation trägt und unterstützt den gemeinsamen Willen von Bund und Kantonen, die Hausarztmedizin in der Schweiz zu unterstützen und zu fördern. Erachten wir diese doch als wesentlichen Pfeiler für ein sowohl medizinisch als auch finanziell effizientes Gesundheitswesen.

Wenn auch die Schweiz im internationalen Ärztevergleich dem Qualitätsanspruch entsprechend über eine hohe Ärztedichte verfügt, so müsste sie dennoch vermehrt darum bemüht sein, eigenes medizinisches Personal auszubilden und Undinge wie beispielsweise den Numerus Clausus endlich abzuschaffen. Wir dürfen uns nicht zunehmend von



im Ausland ausgebildeten Medizinerinnen und Medizinern abhängig machen. Die Ausbildung kostet zwar Geld, ist aber eine wichtige Investition. Deshalb unterstützen wir auch Bestrebungen im Zusammenhang mit dem Medical Master. Nach Ansicht der SVP-Delegation leuchtet die neue formell-gesetzlich Regelung ein, wonach Medizinalpersonen mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung zur Beteiligung am Notfalldienst ihrer Standesorganisation verpflichtet werden können und diese Pflicht unabhängig von einer Mitgliedschaft bei einer Standesorganisation zum Tragen kommt. Im Sinne einer freiheitlichen Regelung macht es nach Auffassung der SVP-Delegation Sinn, dass jeder Berufsstand der Medizinalberufe selber entscheidet, ob und in welchem Umfang eine Notfallorganisation nötig ist. Die SVP-Delegation unterstützt die Vereinbarung eines Leistungsauftrags zwischen dem Kanton und der Ärztesgesellschaft des Kantons St.Gallen und erachtet eine damit verbundene Zurverfügungstellung von jährlich rund 200'000 Franken bzw. 40 Rappen je Einwohnerin und Einwohner für die Organisation und Durchführung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes für angemessen, finanziell vertretbar und als grundsätzlich gut investiertes Geld.

*Regierungsrätin Hanselmann:* Vielen Dank für die gute Aufnahme von Bericht sowie Botschaft und Entwurf und auch für die Bereitschaft, diese wichtige Thematik ernsthaft zu diskutieren. Aus den Voten geht hervor, dass wir eine pragmatische Lösung finden müssen und aus unserer Sicht kann ich das nur bestätigen. Wir mussten uns bei den finanziellen Möglichkeiten innerhalb eines Rahmens bewegen, den das Budget im Kanton St.Gallen auch zulässt. Wir haben ein sehr eng geschnalltes finanzielles Korsett. Gerade auch vor dem Hintergrund, dass sich das Parlament im Budgetprozess gegen eine finanzielle Beteiligung des Kantons an der kantonalen Notrufzentrale (abgekürzt KNZ) für das Rettungswesen<sup>1</sup> aussprach. Diese Signalwirkung müssen wir ernst nehmen, obwohl alle anderen Kantone einen Beitrag an die Notrufzentrale leisten. In unserem Kanton wird der Rettungsdienst der KNZ nicht gleich wie andere Blaulichtorganisationen behandelt. Mit diesen 200'000 Franken unterstützen wir die Ärztesgesellschaft bei der Organisation des Notfalldienstes.

Die Hinweise auf den Medical Master freuen mich sehr. Dazu möchte ich gerne ganz kurz die Situation nutzen: Wir sind es nicht am anstossen, die erste Projektphase ist bereits abgeschlossen. Jetzt sind wir intensiv mit der Ausarbeitung des Curriculums beschäftigt, damit die entsprechende Botschaft bzw. die Gesetzesänderung im Gesetz über die Universität St.Gallen (sGS 217.11) sobald wie möglich im Kantonsrat behandelt werden kann. Wir sind bereits in der Umsetzungsphase (Projektphase II) und die Zeichen stehen auf Grün. Daher bin ich sehr froh zu hören, dass man die Zeichen der Zeit erkannt hat und der Medical Master unterstützt wird. Die Studierenden können sich bereits auf den Herbst 2017 für diesen Lehrgang einschreiben. Das freut uns sehr. Damit wir den Medical Master per 2020 in St.Gallen anbieten können, beginnen die Studierenden jetzt mit der Ausbildung in Zürich mit dem Ziel, den Masterlehrgang in St.Gallen zu absolvieren. Wir sind sehr froh, dass wir den Schritt in die Ausführungsphase bereits geschafft haben.

---

<sup>1</sup> Vgl. Bericht 40.16.01 «Gesundheits- und Rettungsdienst in ausserordentlichen Lagen (GRAL)» (Bericht der Regierung vom 12. Januar 2016).



## 5 Spezialdiskussion

*Die vorberatende Kommission berät zuerst abschnittsweise den Bericht. Danach geht der Kommissionspräsident zur Klärung allgemeiner Fragen die Botschaft durch. Zur Botschaft als solcher können keine Anträge gestellt werden. Anschliessend berät die Kommission die einzelnen Artikel des Erlassentwurfs und stimmt über ihre Anträge ab.*

### Abschnitt 2 (Ausgangslage)

*Dietsche-Oberriet:* Aufgrund der gutgeheissenen Motion der Staatswirtschaftlichen Kommission sollte sich der aktuelle Zustand bessern und auf eingereichte Postulate sollten schneller Berichte folgen. Mir ist klar, dass es für die Regierung aufgrund ihrer vielen Aufgaben nicht immer einfach ist. Aber in den Postulaten werden regelmässig akute Probleme angesprochen. Dann überrascht es schon, wenn der Bericht zehn Jahre auf sich warten lässt. Beispielsweise in Abschnitt 2 des Berichts ist das Ergebnis einer Umfrage, die aus dem Jahr 2006 stammt, dargelegt. Mittlerweile sind seit der Umfrage zehn Jahre verstrichen. Weil dies nicht angepasst wurde, gehe ich davon aus, dass sich die Ergebnisse nicht verändert haben und noch die gleichen Voraussetzungen bestehen. Ich erhoffe mir aus der gutgeheissenen Motion der Staatswirtschaftlichen Kommission, dass solche Postulatsberichte schneller fertiggestellt werden und die Politik dadurch auch schneller agieren kann.

*Tinner-Wartau:* Als Präsident der vorberatenden Kommission «Rationierungen in der Gesundheitsversorgung» (40.16.07) kann ich ein ähnliches Votum abgeben. Dass diese Postulatsberichte eine etwas längere Bearbeitungsdauer hatten, ist unbefriedigend. Wir haben zumindest gewusst, dass eine bestimmte Frist eingehalten werden muss, aber ich glaube, das Parlament hat es auch selber in der Hand. Ich bin der Auffassung, dass die Postulatsberichte nicht gerade des Teufels sind, aber sie dauern lange und bringen wenig. Man würde besser mit Interpellationen arbeiten und danach in den Gesetzgebungsprozess einsteigen, wenn man einen Handlungsbedarf sieht. Ich werde mir als Fraktionspräsident überlegen, ob wir noch einen entsprechenden Antrag oder eine Anpassung diesbezüglich formulieren werden. Dieser soll beinhalten, dass die Regierung einen Abschreibungsantrag stellen kann, wenn die Unterzeichner des Postulats in der nächsten Amtsdauer nicht mehr im Rat sind. Dann kann auch das neu zusammengesetzte Parlament entscheiden, ob solche Postulate überhaupt noch wichtig oder zeitgemäss sind. Letztlich sollten wir diese Problematik so in den Griff bekommen, dass wir als Parlamentarier vermehrt mit Motionen arbeiten und mit den Postulaten aufhören.

Es sei noch ein weiterer Aspekt erwähnt: In der Verwaltung sind ganze Völkerstämme angesiedelt, wenn ich die Vertreterinnen und Vertreter der Staatsverwaltung so in einer Reihe sitzen sehe. Die Anzahl der Vertretungen aus der Staatsverwaltung nimmt permanent zu. Ich habe selten so viele Leute auf der Stange sitzen gesehen. Wir könnten hier effizienter arbeiten.

*Regierungsrätin Hanselmann:* Die Situation, dass gleichzeitig der abtretende Kantonsarzt und die nachfolgende Kantonsärztin anwesend sind, ist sicherlich einmalig.



*Sulzer-Wil:* Auf Seite 11 im zweiten Absatz ist festgehalten: «Die Frage, ob es aktuell einen Ärztemangel gibt, kann heute schweizweit eher verneint werden, [...]». Darunter fallen alle Ärztinnen und Ärzte. Es geht nicht nur spezifisch um die Hausärzteschaft. Gemäss diesem Bericht gehe ich davon aus, dass im Kanton St.Gallen bewerkstelligt wird, genügend Hausärztinnen und Hausärzte zu akquirieren und Nachfolgerinnen und Nachfolger für die Praxen zu finden. Die reine Anzahl von Ärztinnen und Ärzten sagt aufgrund neuer Arbeitszeitmodelle, Mutterschaftsurlaub oder der Vorstellung von Work-Life-Balance nichts darüber aus, welche Patientenzahlen sie bewältigen können. Ich glaube dies hat einen positiven Effekt und kann sich vorteilhaft auf die Qualität auswirken. Wir haben zuvor von Ciril Hvalic gehört, dass in der Stadt Wil sämtliche Hausärztinnen und Hausärzte einen Aufnahmestopp verhängt haben. Das ist schon besorgniserregend und es ist auch richtig, dass weitere Massnahmen in Betracht gezogen werden. In diesem Sinne hat der Kanton bereits schon Gutes getan. Wie ich der Vorlage entnehme, kann rein von der Anzahl an Ärztinnen und Ärzten nicht auf die Abdeckung des Notfalldienstes geschlossen werden. Sehe ich das richtig? Sind die Hausärztinnen und Hausärzte heute weniger bereit den Dienst unter diesen Umständen zu leisten? Ist der Mangel an dienstwilligen Hausärztinnen und Hausärzten ein Problem oder bestehen andere Gründe?

*Regierungsrätin Hanselmann:* Zum ersten Teil weise ich darauf hin, dass die Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte gestiegen ist, weil wir auch mehr Teilzeitarbeitnehmer haben. Es braucht jährlich eine Durchschnittszahl von 32 bis 35 Ärztinnen und Ärzten, die sich als Grundversorger niederlassen. Das Problem ist, dass wir nicht bestimmen können, dass nur im Vollpensum arbeitende Ärztinnen und Ärzte eine Praxis in Wil eröffnen können. Jede Ärztin und jeder Arzt kann wählen, wo er sich niederlassen will. Wir versuchen zwar auf die Regionen mässig Einfluss zu nehmen. D.h. wir legen dar, dass wir beispielsweise in der Stadt St.Gallen genug Hausarztpraxen haben, aber im Toggenburg eine Praxisnachfolge gesucht werde. Wir können aber niemanden zu etwas zwingen.

Beim Zulassungsstopp haben wir auch die liberale Haltung, dass alle Grundversorgenden eine Zulassung erhalten. Bei den Fachärztinnen und Fachärzten wird auf darauf geachtet, dass keine Überversorgung stattfindet und wir fragen bei den Ärztevereinigungen nach ihrer Sicht. Je nachdem erhalten die Fachärztinnen und Fachärzte dann eine Zulassung oder nicht. Bei den Grundversorgenden sind wir wirklich sehr offen, weil wir diese Ärztinnen und Ärzte brauchen. Wir können dabei aber nicht steuern, in welcher Region sie sich niederlassen wollen. Wenn wir Einfluss hätten und bestimmen könnten, wo sie hin müssten, dann würde sich die Ärzteschaft querstellen. Bei der Notfallversorgung liegt das Problem bei der Vernetzung, die gesamthaft zu betrachten ist. Aber es spielt sicher auch die Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte eine Rolle. Viele Ärztinnen und Ärzte über 60 Jahren alt und damit vom Notfalldienst dispensiert. Das verschärft das Problem.

*Betschart Markus:* Die Aussage auf Seite 11 stützt gemäss Fussnote auf einen Bericht des Bundesrates ab. Der Bericht des Bundesrates zeigt auf, dass heute schweizweit kein Ärztemangel mehr herrscht. Auch im Kanton St.Gallen haben wir keinen Ärztemangel. Ich möchte aber darauf hinweisen, dass die meisten Ärztinnen und Ärzte nicht im Vollpensum arbeiten. Ich mache jeweils im Frühling per E-Mail eine Umfrage unter den neuen Grundversorgenden und frage nach, wieviel sie arbeiten. Ein 100-Prozentpensum bedeutet 43 Stunden pro Woche und mehr. Im Durchschnitt arbeiten sie etwa 60 bis 70 Prozent. Das ist ein Problem. Die Mentalität der Ärzteschaft hat sich grundlegend geändert seit ich



praktiziert habe. Früher war der Hausarzt rund um die Uhr für die Bevölkerung verfügbar. Jetzt ist die sogenannte Work-Life-Balance viel wichtiger geworden. Man ist nicht mehr bereit, 24 Stunden zu arbeiten. Man ist nicht mehr bereit, viel Notfalldienst zu leisten und will bewusst nur noch 60 bis 70 Prozent arbeiten, usw. Wir könnten jetzt böse sagen, dass die Tarife zu hoch seien und sie entsprechend tiefer ansetzen. Dann beginnen vielleicht viele Ärztinnen und Ärzte wieder 100 Prozent zu arbeiten. Das wäre aber wahrscheinlich nicht der Fall.

Ich muss aber betonen, dass wir ohne ausländische Ärztinnen und Ärzte unser Gesundheitswesen vergessen könnten. Bei den neuen Grundversorgenden sind über 60 Prozent ausländische Ärztinnen und Ärzte und in den Spitälern arbeiten über 55 Prozent ausländische Ärztinnen und Ärzte. Kommt der ausländische ärztliche Nachschub ins Stoppen, dann wird es – ohne entsprechende Gegenmassnahmen wie der Lockerung des Numerus Clausus oder vermehrte universitäre Ausbildungsplätze für Medizinstudentinnen und Medizinstudenten – einen Ärztemangel geben. Das ganze System und die Mentalität haben sich einfach verändert und sind ein Problem geworden. Heute ist eine junge Ärztin oder ein junger Arzt nicht mehr bereit, eine Einzelpraxis zu übernehmen, weil sie oder er im Team arbeiten möchte. Deshalb wird es auch so sein, dass die Einzelpraxen in kleineren Gemeinden auch langfristig nicht mehr bestehen werden. Es wird dann zunehmend zu Gemeinschaftspraxen in grösseren Gemeinden kommen.

*Warzinek-Mels:* Ich möchte das Votum von Kantonsarzt Betschart bestätigen. Es ist tatsächlich so. Bei unserer Generation bedeuteten 100 Prozent arbeiten, zu arbeiten bis die Arbeit erledigt war. Heute sind 100 Prozent eine gewisse Anzahl Stunden und dann ist fertig. Ich möchte aber davor warnen, das zu werten. Ich muss mich selbst auch immer wieder disziplinieren. Diese Entwicklung hat seine Berechtigung. Ich habe auch volles Verständnis für die jüngere Generation, die nachrückt. Wir haben viele tolle Kolleginnen, die sich tatsächlich entscheiden nebst Beruf auch noch eine Familie zu haben. Ich bin unbedingt der Meinung, dass das ein richtiger und sinnvoller Weg ist. Er ist einfach anders. Wir machen einen Wandel durch und mit dem müssen wir zurechtkommen.

Ich erlaube mir noch eine Anmerkung, möchte aber keine Diskussion vom Zaun brechen. Aber für meine Psychohygiene möchte ich mich doch noch dazu äussern, dass im Bericht auf Seite 7 der Grundversorgermangel thematisiert wird, dann aber auf Seite 9 f. steht: «Die Hausarztmedizin wird stetig unattraktiver [...]», und darauf noch folgt, dass die Grundversorgenden ein geringeres Einkommen als die Spezialistinnen und Spezialisten erzielen. Als Spezialist fühlt man sich bei solchen Aussagen ein wenig betroffen und schuldig. Auf Seite 14 ist dann die TARMED-Tarifgestaltung abgehandelt. Die darin erwähnte Anpassung der Tarifstruktur TARMED sollte kostenneutral und ohne Mehrkosten für die Prämienzahlenden erfolgen. D.h. konkret – wir haben es im Rat schon mehrfach erlebt –, Grundversorgende erhalten mehr und irgendjemand erhält dann weniger. Ich möchte an dieser Stelle darauf hinweisen, dass wir wahrscheinlich nicht nur zunehmend einen Hausarztmangel, sondern einen grundsätzlichen Ärztemangel erleben werden. Denn auch immer mehr einzelne Spezialdisziplinen sind davon betroffen. Ich bin der Meinung, jeder sollte das verdienen, was er verdient und man muss aufpassen, dass man nicht einfach umverteilt. Ansonsten schafft man Unzufriedenheit. Ich möchte auch daran erinnern, dass die Ausbildung der Spezialisten oftmals viele Jahre länger dauert. Diese Ärztinnen und Ärzte sind viele Jahre länger an einer grösseren Klinik angestellt, verdienen



in dieser Zeit weniger und haben keine eigene Praxis. Im Vergleich zu den Grundversorgenden eröffnen sie zu einem späteren Zeitpunkt eine eigene Praxis. Ich stehe sehr für die Grundversorgenden ein und die Bedingungen müssen verbessert werden. Aber wir müssen uns vom Gedanken lösen, dass das nur mit Umverteilen machbar wird. Davor möchte ich warnen.

*Dietsche-Oberriet:* Den zweiten Absatz auf Seite 11 fand ich spannend, leider äussert er sich nur zur schweizweiten Situation und zeigt vor allem die allgemeinen Probleme auf. Ich vermisse die aktuelle Situation in den Regionen. Nur einmal wird die Verteilung der über 55-Jährigen aufgezeigt (Seite 24). Aber wie die aktuelle Situation betreffend Grundversorgung und Notfalldienst in den Regionen bestellt ist, ist nicht dargelegt. Regierungsrätin Hanselmann hat es vorhin angesprochen, wir haben zwar im Stadtgebiet kein grosses Problem, weil gute Lösungen gefunden wurden. Aber im Toggenburg besteht ein Problem. Diese Problematik vermisse ich im Abschnitt 2. Gibt es dazu noch Details oder habe ich dies allenfalls überlesen?

*Regierungsrätin Hanselmann:* Wir hatten den Eindruck, dass den regionalen Umständen mit den Erläuterungen auf Seite 24 Rechnungen getragen werden. Es ist immer ein Gebot, die Berichte und Botschaften auf das Wesentliche zu beschränken und nicht zu lange werden zu lassen. Das ist immer ein Abwägen. Aber dafür gibt es in der vorberatenden Kommission die Möglichkeit, Fragen in dieser Beratung noch zu beantworten. Wir meinen, dass aus der Darstellung auf Seite 24 die Situation in den einzelnen Wahlkreisen ersichtlich ist.

*Dietsche-Oberriet:* Gibt es eine Region, in der ein akuter Notstand herrscht?

*Betschart Markus:* Das ist jetzt in Wil der Fall. Dort beklagen sich die Hausärztinnen und Hausärzte, dass sie überfüllt seien und keine Wahl mehr hätten. Des Weiteren wird auch immer das Toggenburg angesprochen – dort besteht aber gar kein Notstand. Das Toggenburg erhielt seit den letzten zehn Jahren fünf bis zehn neue Ärztinnen und Ärzte. Ich habe meinen Stellvertreter, der in Wattwil eine Praxis hat, sowie den Toggenburger Ärztespräsidenten gefragt. Das Toggenburg wird immer als hochproblematisch angesehen, aber das stimmt gar nicht. Die Notfallversorgung funktioniert dort. Die Notfallversorgung an sich klappt überall – auch dank der Spitäler, die jetzt die Notfalltriage in der Nacht vornehmen. Dass vereinzelt Praxen keine Nachfolge finden können, liegt vielleicht daran, dass es sich um Einzelpraxen oder ländliche Gebiete handelt. Das mag sein. Aber insgesamt ist die Notfallversorgung, um die es im Postulat geht, gewährleistet.



### Abschnitt 3.3 (Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin)

*Sulzer-Wil:* Auf Seite 15, zweiter Absatz, ist unter dem Punkt Arbeitszeitmodelle festgehalten, dass die Zulassungsteuerung liberal gehandhabt wird. Gibt es dazu Rückmeldungen von Seiten der Ärzteschaft, das Verfahren mit den Zulassungsbehörden sei kompliziert? Existieren Vorschläge, die für neue Ärztinnen und Ärzte eine Vereinfachung bieten könnten?

*Betschart Markus:* Ich kann die Argumentation nur umdrehen. Wir haben z.B. Radiologen, Anästhesisten und Orthopäden in gewissen Regionen, denen wir mitteilen mussten, sie dürfen dort nicht praktizieren, weil es bereits genug entsprechende Fachärztinnen und Fachärzte in dieser Region hat. Das ist eine Zulassungssteuerung bei Fachärztinnen und Fachärzten. Wie Regierungsrätin Hanselmann erwähnt hat, erhalten die Grundversorgenden – sofern sie alle Bedingungen erfüllen – immer die Berufsausübungsbewilligung. Uns ist klar, dass die Grundversorgung mittel- bis langfristig gefährdet sein könnte.

*Sulzer-Wil:* Also reichen ein anerkannter Titel und die zu bezahlende Gebühr für diese Berufsausübungsbewilligung aus? Da gibt es keinen weiteren komplizierten Mechanismen?

*Betschart Markus:* Die Gesuchstellenden müssen das Staatsexamen nachweisen, den Facharztstitel besitzen und wenn jemand aus dem EU-Raum stammt, dann müssen diese noch vom Bundesamt für Gesundheit, namentlich von der Medizinalberufekommission (abgekürzt MEBEKO), anerkannt werden. Des Weiteren müssen noch Dokumente wie der Strafregisterauszug eingereicht werden. Wenn das alles in Ordnung ist, hat die gesuchstellende Person Anspruch auf eine Bewilligung.

### Abschnitt 3.6 (Zusammenarbeit mit Spitälern)

*Kündig-Schlumpf-Rapperswil-Jona:* Auf Seite 16 ist im letzten Absatz festgehalten: «In diesem Modell besteht die Notfallstation im Spital weiter, es gibt aber eine spitalassoziierte Notfallpraxis, die entweder im Spital integriert oder dem Spital vorgelagert ist.» Kann ich das so verstehen wie im Linthgebiet, wo eine Permanence vorgelagert ist, oder was ist damit gemeint?

*Betschart Markus:* Vorgelagert bedeutet, dass sich die Notfallpraxis im oder neben dem Spital befindet, aber völlig autonom ist. Integriert bedeutet, dass gewisse Verbindungen, zwischen Notfallpraxis und Spital bestehen und der dienstleistende Hausarzt bei einem Problem den Spitalarzt beiziehen kann und umgekehrt.

*Kündig-Schlumpf-Rapperswil-Jona:* Wir haben vorhin gehört, dass vor allem der Austausch der Hausärztinnen und Hausärzte mit den Fachärztinnen und Fachärzten vermehrt in der Notfallversorgung gewünscht wird. Ich verstehe nicht, weshalb ein solches Modell nicht funktionieren soll.

*Betschart Markus:* In diesem Abschnitt sind die verschiedenen Möglichkeiten aufgeführt. Es kann durchaus auch sein, dass z.B. die regionale Ärztegesellschaft eine eigene Notfallstation betreiben möchte und dann das Spital anfragt, ob sie nicht im Haus nebenan diese Notfallstation eröffnen können. Das ist eine Möglichkeit. Ich denke natürlich auch,



dass es am besten ist, wenn die Notfallpraxis im Spital integriert ist, damit ein Fachaus-tausch möglich ist. Beim Ostschweizer Kinderspital und in der Stadt St.Gallen haben wir die Notfallpraxis im Spital integriert. Das ist einfach eine von mehreren Möglichkeiten, die wir aufgezählt haben.

*Regierungsrätin Hanselmann:* Integriert heisst auch, dass auf fachlichen Beizug zurückge-griffen werden kann. Dafür müssen die Notfallpraxen nicht im Spital integriert sein. Ich gebe Ihnen Recht, das wird auch bei dieser Permanence so gehandhabt. Integriert ist auch administrativ zu verstehen. Im Linthgebiet kommt der Hausarzt in die Notfallpraxis und hat nichts mit der Administration zu tun. Er kommt, ist vor Ort, behandelt, schliesst die Türe und geht. Er muss nur aufschreiben, was er gemacht hat und alles andere wird vom Spital übernommen. Dort besteht ein Unterschied.

### Abschnitt 3.7.2 (Art der Triage)

*Dietsche-Oberriet:* Gibt es einen Grund, dass gemäss Seite 19 des Berichts das Call-Cen-ter-System der Ärzteschaft, mit den 0900er-Nummern, nicht weitergeführt werden soll? Welche Vorstellungen hat der Kantons? Bestehen eigene Visionen oder weshalb soll die-ses System nicht weitergeführt werden?

*Betschart Markus:* Wir erhalten immer wieder schriftliche Beschwerden, weil Prepaid-Mo-biltelefone keine 0900er-Nummer anwählen können. Das ist der Grund. Die 0900er-Num-mern werden auch nicht flächendeckend von allen Notfalldiensten genutzt. Die Hälfte der Notfalldienste besitzt keine 0900er-Nummer, sondern eine 0800er-Nummer. Wir wollen, dass auch Leute, die keine 0900er-Nummer anwählen können, die Möglichkeit haben, diesen Notfalldienst anzuvisieren.

*Scheiwiler-Waldkirch:* Von welchem Betrag reden wir bei dieser 0900er-Nummer, der durch deren Betrieb generiert wird?

*Betschart Markus:* Ich nahm vor drei Tagen an der Jahresversammlung des Ärztevereins der Stadt St.Gallen teil und ich glaube, dort hiess es – Irrtum vorbehalten –, dass die Ein-nahmen bei rund 5'700 Franken im Jahr liegen – keine Riesensumme.

*Warzinek-Mels:* Im Ärzteverein Werdenberg-Sarganserland haben wir eine 0900er-Num-mer und wir generieren etwa 13 Prozent unserer Einnahmen, die bescheiden sind, aus dieser Nummer. Ich kann die Zahlen benennen. Wir haben Einnahmen von etwa 100'000 Franken im Jahr, mit denen wir unser Jahresbudget bestreiten (Fortbildungen, Entschädi-gungszahlungen, usw.). Wir haben im letzten Jahr gut 12'800 Franken durch die 0900er-Nummer eingenommen. Für uns wäre die Verpflichtung, die Notfallnummer nicht mehr kostenpflichtig anbieten zu dürfen, eine zusätzliche Belastung. Wenn wir jetzt über die Fi-nanzen reden, muss allen klar sein, dass von diesen vom Kanton angebotenen 40 Rap-pen je Einwohnerin und Einwohner, etwa 15 Rappen in den Betrieb der Notfallnummer gehen. Das ist für uns ein wichtiger Punkt. Allein schon wegen der Finanzierung würde ich darum bitten, die 0900er-Nummern beizubehalten.

Ein zweiter Punkt: Ich glaube schon, dass gelegentlich Beschwerden ans Gesundheitsde-partement gerichtet werden. Ich darf aber sagen, dass auch die Standesorganisation viele



Kommentare und Beschwerden erhält, diese aber selten diese eine 0900er-Nummer betreffen. Wir haben das Gefühl, dass das in unserer Region ein bekanntes und etabliertes System ist, das gut funktioniert und akzeptiert ist. Das ohne Not zu ändern, ist für uns schwer zu verstehen.

Ich habe auch noch mit dem Ostschweizer Kinderspital Kontakt aufgenommen, das kinderspezifisch auch eine solche 0900er-Nummer betreibt. Ich habe dort in Erfahrung gebracht, dass die Beratung Fr. 1.92 je Minute kostet. Andere Kantone machen es für Fr. 3.23 je Minute. Diese 0900er-Nummer zum Tarif von Fr. 1.92 je Minute ist für das Ostschweizer Kinderspital nicht kostendeckend. Sie machen etwa 20'000 Beratungen je Jahr. Daran sieht man die Akzeptanz in der Bevölkerung. Das macht auch Sinn, weil dort z.B. Eltern anrufen, deren Kinder dem Spital wegen Behandlungen bereits bekannt sind. Sie sind dort an der richtigen Stelle. Vieles kann man vielleicht telefonisch lösen, vieles verweist man dann vielleicht auf die Kinderarztpraxis, die – ähnlich wie die Hausarztpraxis – am Ostschweizer Kinderspital beheimatet ist. Eine Umleitung über ein externes Call-Center, das z.B. in Zürich liegt, wäre erheblich teurer und würde die Versorgung tendenziell verschlechtern. Auch würde dies die Stellung des St.Galler Kinderspitals als Ansprechpartner für kinderspezifische Fragen schwächen. Es spricht sehr viel dafür, die kostenpflichtigen 0900er-Nummern beizubehalten. Das würden wir als Antrag formulieren.

*Rüesch-Wittenbach:* Unter welchem Rechtstitel kann einem privaten regionalen Ärzteverein verboten werden, kostenpflichtig die 0900er-Nummer anzubieten? Wäre dieser Entschluss sinnvoll, auch wenn es rechtlich möglich wäre? Die Ärztesgesellschaft sagt selber, sie könne einen Teil dieses Geldes über die 0900er-Nummer generieren, deshalb wird die Forderung von 500'000 Franken in der vorberatenden Kommission und auch im Parlament nicht mehrheitsfähig sein. Warum sollte man ihnen diese Einnahmequelle wegnehmen? Sie sollten sich dem freien Markt stellen können. Wenn diese Nummer wirklich für Prepaid-Handys nicht erreichbar ist, dann kann dieser Umstand dazu führen, dass diese Leute direkt ins Spital anrufen oder eine andere Nummer wählen. Aber es muss am Schluss in der Beurteilung des regionalen Ärztevereins liegen, ob sie auf dem Markt einen Teil der Kundinnen und Kunden verlieren wollen, weil diese ins Spital gehen. Das wäre dann ihr Problem. Sie können sich dazu entscheiden diese 0900er-Nummer kostenpflichtig anzubieten. Wenn die Ärztevereine aber feststellen, dass sie dadurch zu viele Patientinnen und Patienten verlieren, können sie diese Nummer auch gratis anbieten. Auch das kann niemand verbieten.

Ich würde die Notfallnummern kostenpflichtig anbieten – wie bis jetzt – und dadurch die Ärztesgesellschaft selber Geld generieren lassen. Wenn sie dann feststellen, dass der Markt zu riskant ist, dann können sie selber entscheiden, ob sie diese Leistung auch gratis anbieten möchten. Diese Freiheit würde ich ihnen nicht wegnehmen. Darüber kann uns der Leiter des Rechtsdienstes vielleicht Auskunft geben. Ich persönlich lehne es ab.

*Regierungsrätin Hanselmann:* Die rechtliche Frage wird Ihnen gerne der Leiter des Rechtsdienstes beantworten. Ich kann die Sicht der Ärzteschaft vollumfänglich nachvollziehen. Es ist schon so, dass Briefe auf meinem Tisch landen, in denen ein Schicksal in einer Notfallsituation beschrieben wird und die Notfallnummer funktionierte nicht. Viele wissen darüber nicht Bescheid. Wir versuchen auch entsprechend aufzuklären, aber ich weiss nicht, wie man flächendeckend die Leute beim Handykauf darüber informieren



könnte. Diese Briefe haben keinen friedfertigen Ton, weil immer ein Schicksal dahinter steht. Wenn in einer vermeintlichen Notsituation dann die Nummer nicht angewählt werden kann, ist das für die Bevölkerung unverständlich. Diese Problematik darf man einfach nicht vergessen.

Bei diesen 200'000 Franken könnte man noch offen lassen, ob sie die 0900er-Nummer einschliessen oder nicht. Die Finanzkommission könnte in der Budgetberatung darüber diskutieren, ob der Betrieb einer Gratisnummer auszugleichen sei und dieser Betrag dann zusätzlich zu den 200'000 Franken zu sprechen sei, oder, ob alles in diesen 200'000 Franken inbegriffen sein muss. Ich erwähne das nur als Diskussionsvariante.

*Kommissionspräsident:* Ich möchte noch die allgemeine Notfallnummer 144 in Erinnerung rufen. Erfahren die regionalen Ärztevereine von diesen Briefen, die auf dem Pult des Gesundheitsdepartementes landen? Wird der Präsident des Ärztevereins mit diesen Fragen konfrontiert? Ich war während fünf Jahren Präsident eines regionalen Ärztevereins und habe nie eine Meldung erhalten, dass eine Notfallnummer nicht funktioniert habe. Das müsste bekannt sein. Diese Frage stellt sich hier noch.

Regierungsrätin Hanselmann: Nein, diese Schreiben werden lediglich an uns herangetragen.

*Kommissionspräsident:* Aber dann muss das Gesundheitsdepartement die regionalen Ärztevereine darüber informieren.

*Dietsche-Oberriet:* Ich möchte auch dieses Thema ansprechen. Ich war selber schon wegen meiner kleinen Tochter in einer Notsituation. Die 0900er-Nummer kam mir damals nicht in den Sinn, weil ich beruflich einen relativ guten Kontakt zur Nummer 144 habe und so an das Kinderspital weitergeleitet worden bin. Ich denke, jeder in der Schweiz kennt die vier Notfallnummern. Ich stelle zwar sehr oft in der Notrufzentrale fest, dass die meisten Personen nur eine Nummer kennen: Das ist die Nummer 117. Jeder wählt einfach diese Nummer. Die Nummer 144 ist aber auch aktiv.

Ich verstehe den Abschnitt 3.7 (Call-Center) und den Abschnitt 6.7 (Call-Center) nicht wirklich. Einerseits wird in Abschnitt 3.7 dargelegt, dass ein Call-Center funktionieren muss. Es müsste noch ein bisschen einheitlicher organisiert sein und es müsste klar sein, welche Art von Zentrale und Triagierung hier stattfindet. Aber im Abschnitt 6.7 heisst es dann wiederum, dass die Nummer 144 dies übernehmen könnte, aber man benötige dafür deutlich mehr Ressourcen. Wir wissen, dass das Parlament dem Betrag von 500'000 Franken nicht zustimmen würde. Die Regierung kommt somit zum Schluss: Wir verfolgen dieses Ziel nicht weiter. Was ist denn nun die Vision?

*Scheiwiller-Waldkirch:* Aus dieser Diskussion geht hervor, dass dieses Call-Center ein Zusatzangebot ist, das sich selber finanziert. Das eine schliesst das andere nicht aus. Die Nummer 144 funktioniert. Es mag tragische Schicksale geben und Personen, die in der Aufregung falsch reagiert haben mögen, aber die Notfallnummer 144 steht nach wie vor allen zur Verfügung und ist die flächendeckend erreichbare Nummer. Hier sprechen wir von einem zusätzlichen Angebot, das sicher selber finanziert und vielleicht sogar eine Entlastung für einen notfalldienstleistenden Arzt bedeutet. Ich denke, es wäre der falsche



Ansatz, diese Nummer aufzuheben. Es darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass dadurch auch die Notfallstationen in den Spitälern entlastet werden, wenn Bagatellen beim Hausarzt landen. Ich denke, wir sind hier auf dem falschen Weg. Wenn die Nummer 144 als flächendeckendes Angebot so bestehen bleibt, was auch richtig ist, dann müssten auch die 0900er-Nummern belassen werden können.

*Tinner-Wartau:* Wir sollten zuerst die rechtliche Grundlage klären, diese Frage wurde noch nicht durch den Leiter des Rechtsdienstes beantwortet.

*Nef Ueli:* Die Frage war, ob sich dieses Angebot einschränken lässt: Die Problematik könnte man bei dieser 0900er-Nummer darin sehen, dass es sich hier um eine Telefonberatung handelt. Die Arzttermine sind nach obligatorischer abzugelten. Solche 0900er-Telefonrechnungen können Sie nicht an Ihre Krankenkasse senden, diese Kosten kann man nicht auf die Krankenkasse abwälzen. Auf der anderen Seite kann man aber auch sagen, dafür haben Sie den Weg gespart. Darin ist vielleicht ein gewisser Graubereich zu sehen.

Die fragliche Einschränkung dieser 0900er-Nummer ist bei der jetzigen rechtlichen Situation schwierig. Man müsste zum Schluss kommen, dass hier aufsichtsrechtlich eingeschränkt werden muss, damit gewisse Leute diese Dienstleistung nicht erhalten, weil sie diese nicht finanzieren können. Dieser Umstand kann aber nicht belegt werden. Mit den jetzigen Instrumenten ist das nicht möglich. Dafür muss eine gesetzliche Grundlage zur Einschränkung dieses Angebots geschaffen werden. Ich teile die Meinung, dass das nicht einfach ist.

*Sulzer-Wil:* Wir sprechen hier über die Organisation in den Regionen durch die freipraktizierende Ärzteschaft. Es geht nicht um die Nummer 144 oder um die 0900er-Nummern. In den Regionen benötigen die Bewohnerinnen und die Bewohner im Notfall den Zugriff auf das regional organisierte Notfallnetzwerk. Wenn dies in einem Einzelfall nicht möglich ist, weil ich diese kostenpflichtige Nummer mit meinem Handy nicht erreichen kann, dann ist das grundsätzlich problematisch. Auch wenn die Möglichkeit besteht, auf eine andere Nummer anzurufen. Aber dass nicht immer gewährleistet ist, dass ich mit jedem Telefon in meiner Region die zuständige Stelle erreichen kann, ist problematisch. Für mich spricht das eher dafür, von kostenpflichtigen Nummern Abstand zu nehmen.

*Kommissionspräsident:* Ein praktischer Hinweis aus meiner eigenen Erfahrung: Wir bieten Telefonberatungen an, ohne dass wir nachfragen, bei welcher Krankenkasse die Person versichert ist und die Personalien abklären. Wir werden z.B. um 23.00 Uhr angerufen, weil das Kind Fieber hat. Dann fragen wir nach den Medikamenten, die zu Hause noch vorhanden sind, wie das Kind atmet usw. und damit ist das erledigt und das Telefonat ist beendet. Das ist eine Dienstleistung, welche die Leute an sich gratis erhalten und dafür nur den Minutentarif begleichen müssen. Ich denke, man sollte es den regionalen Ärztevereinen überlassen und selber eruieren, welche Probleme in ihrem Kreis bestehen und eine entsprechende Lösung finden. Diese Diskussion würde ich in diesem Detaillierungsgrad den regionalen Ärztevereinen überlassen. Dafür sind sie da und übernehmen auch dafür die Verantwortung.

*Altenburger-Buchs:* Ich kann dies nur unterstützen, ich würde es den Regionalvereinen überlassen. Ich habe selber vor 14 Tagen an einem Samstag diese Erfahrung gemacht



als die Grosskinder krank waren. Dann konnte ich den Hausarzt erreichen. Anstatt die Nummer 144 zu wählen, ist das sicher kostengünstiger.

*Regierungsrätin Hanselmann:* Einfach damit wir keinem Missverständnis unterliegen: Auch die Nummer 144 rückt nicht einfach aus. Dort wird ebenfalls nachgefragt, was passiert ist, es wird beratend zur Seite gestanden und dann entschieden, ob es einen Notfallwagen braucht oder ob der Hausarzt genügt. Aus der Diskussion entsteht der Eindruck, dass bei einem Notruf das Rettungsauto sofort ausrückt. Hier handelt es sich um eine sehr differenzierte Triagestelle.

*Dietsche-Oberriet:* Meine Frage ist noch nicht ganz geklärt.

*Betschart Markus:* In Abschnitt 3 sind einfach alle möglichen Lösungen ohne Wertungen enthalten. Auch wenn man anschliessend zum Schluss kommt, dass der Kanton St.Gallen einen anderen Weg gewählt hat. In Abschnitt 3 ist einfach alles enthalten, was man sich im Notfalldienst vorstellen kann.

*Tinner-Wartau:* Ich möchte zuhänden des Protokolls festgehalten haben, dass keine rechtliche Grundlage für die Abschaffung dieser 0900-er Nummer besteht. Die Entscheidung wird den Ärztevereinen überlassen, mit welchen Nummern sie die Dienstleistung anbieten wollen.

### Abschnitt 3.9 (Vermehrter Einbezug nichtärztlicher Berufsleute)

*Sulzer-Wil:* Es existieren Modelle, die ermöglichen, dass durch medizinische Praxisassistentinnen (im Folgenden MPA) vorgenommene einfache ärztliche Behandlungen verrechnet werden können. Muss so etwas zwingend auf Bundesebene ermöglicht werden oder gibt es Möglichkeiten, dass der Kanton ein solches Modell im Rahmen eines Pilotprojektes einführen könnte? Das wäre ein Ansatz, der die Ärztinnen und Ärzte entlasten könnte.

*Kommissionspräsident:* Die MPA in meiner Praxis übernehmen permanent Beratungen. Das ist die tägliche Arbeit einer MPA. Das hängt von der individuellen Erfahrung ab.

*Sulzer-Wil:* Es geht mir um Behandlungen, die man anschliessend weiterverrechnen möchte. Das ist momentan nicht möglich. Wenn eine MPA eine Behandlung übernimmt, die eigentlich ein Arzt ausführen würde, kann man diese zum heutigen Zeitpunkt nicht weiterverrechnen. Meine Frage ist: Kann der Kanton ein entsprechendes Pilotprojekt einführen oder muss dies zwingend auf Bundesebene geregelt werden?

*Betschart Markus:* Verrechnungen sind im TARMED geregelt und damit Bundessache.

### Abschnitt 4.3 (Ärztetze im Kanton St.Gallen)

*Kommissionspräsident:* Ich bringe hier noch den Hinweis an, dass die Ostschweiz die grösste Anzahl an Ärztenetzwerken in der Schweiz hat. In der Westschweiz kennt man solche Netzwerke kaum.



*Kündig-Schlumpf-Rapperswil-Jona:* Hier wird der Begriff «Qualitätszirkel» erwähnt. Reicht es nicht aus, wenn man ein Staatsexamen und einen Facharztstitel vorweisen kann, um Notfalldienst leisten zu können? Was bedeutet der Begriff «Qualitätszirkel»?

*Kommissionspräsident:* Diese Qualitätszirkel sind ein Muss für alle Ärztenetzwerke, die dadurch ihre Anerkennung erhalten. Die Ärztenetzwerke müssen einen Qualitätszirkel haben. Ein Teil davon ist immer die Notfallausbildung.

## Abschnitt 6.2 (Verbesserung der Zusammenarbeit der Notfalldienste der niedergelassenen Ärzteschaft mit dem Spital)

*Sulzer-Wil:* Wir haben vorhin gehört, dass im Spital Wil per 2018 oder per 2019 eine vorgelagerte Notfallpraxis entstehen soll. Kann man etwas zum Stand der Dinge sagen? Die Regierung ist der Meinung, dieses Modell soll in Zukunft flächendeckend umgesetzt werden.

*Betschart Markus:* Für uns ist zentral, dass ein Spital einen Notfalldienst für Hausärztinnen und Hausärzte nur mit dem Willen der Hausärzteschaft aufziehen kann. Es kommt nie gut, wenn das Spital entscheidet und anschliessend die Hausärztinnen und Hausärzte dazu gezwungen werden. Wir sagen den Spitälern nicht, dass sie das nun in die Wege leiten müssen. Die regionalen Hausarztvereinigungen sollten die Gespräche führen, wenn der Wille dafür da ist. In Wil war das nun der Fall. Im Werdenberg-Sarganserland teilen die regionalen Hausärztinnen und Hausärzte diese Meinung nicht. Klar ist, dass die Spitäler den Hausärztinnen und Hausärzten nicht den Notfalldienst wegnehmen möchten, sondern sie eine Verbesserung für die Hausärzteschaft schaffen wollen. Die Initiative muss aber von den Hausärztinnen und Hausärzten kommen.

*Warzinek-Mels:* Ich persönlich halte das Modell für eine sehr gute Sache, die weiter zu verfolgen ist. Wir belegen die Ärzteschaft mit der Pflicht Notfalldienst zu leisten. Wir sollten dann nicht noch eine zweite Verpflichtung nachschieben, indem wir konkret vorschreiben, wie sie den Notfalldienst zu leisten haben. Auch wenn es nur eine Minderheit bevorzugt für den Notfalldienst in ihrer eigenen Praxis zu bleiben – sei es aus privaten oder auch aus unternehmerischen Gründen – dann ist das eigentlich zu akzeptieren. Persönlich bin ich der Überzeugung, dass sich das mit der Zeit klären wird. Es wird sicherlich eine Bewegung in Richtung Hausarztpraxis am Spital geben. Das ist für alle Beteiligten eine gute Sache, aber sie braucht einfach Zeit. Druck aufsetzen kann man nicht.

*Regierungsrätin Hanselmann:* Das kann ich aus den einzelnen Regionen bestätigen. Wo diese Zusammenarbeit zustande gekommen ist, erhalten wir sehr positives Feedback. Ich finde es aber nicht nachvollziehbar – und das ist im Werdenberg-Sarganserland so passiert –, wenn neue Strukturen nicht akzeptiert werden, aber moniert wird, die Organisation der Notfall- und Nachtdienste sei schwierig. Wenn man die Struktur nicht verändern möchte, dann muss die jeweilige Ärzteschaft auch akzeptieren, dass diese Schwierigkeit so bleibt. Das kann ich dann nicht nachvollziehen, weil eigentlich eine andere Lösung zur Verfügung stehen würde. Aber ich bin völlig Ihrer Meinung: Die Ärzteschaft kann zu nichts gezwungen werden, man kann nur anbieten. Ich möchte betonen, dass unsere Spitäler offen dafür sind. Die bisher gemachten Erfahrungen im Kanton sind sehr positiv. Ich



möchte die Ärzteschaft motivieren, an diesem Thema weiterzuarbeiten und dafür besorgt zu sein, dass es zu einer Umsetzung kommt.

*Warzinek-Mels:* Es gibt sehr gut ausgebildete und verlässliche Grundversorgende, die es einfach vorziehen, diesen Dienst in der Praxis anzubieten. Mehr kann ich dazu nicht sagen. Diese Ärztinnen und Ärzte dazu zu zwingen den Dienst im Spital zu verrichten, wäre sicherlich kein guter Weg.

*Sulzer-Wil:* Ich wollte auch nicht werten und finde es gut, wenn dies auf Anstoss der Ärzteschaft geschieht. Mich interessiert mehr, wo die Umsetzung bereits stattgefunden hat und wo bereits Anstösse durch die Ärzteschaft bestehen?

*Kommissionspräsident:* In Wil ist diese gemeinsame Praxis in der neuen Notfallstation vorgesehen. Als ich damals im Kreis Gossau Präsident des Ärztevereins war, wollten die Vereinsmitglieder in der ersten Abstimmung nicht an das Kantonsspital. Drei Jahre später führte die Überalterung dazu, dass die erneute Abstimmung zum Kantonsspital positiv ausfiel. Lassen wir den Leuten Zeit, dann sind sie überzeugt und setzen es dann auch um. Das regelt sich dann von selber. Dabei handelt es sich um einen demokratischen Prozess im Ärztenetzwerk. Die Mehrheit bestimmt.

*Dietsche-Oberriet:* Ich bin da anderer Meinung. Ich bin ab und zu nachts im Spital Altstätten. Da ist wirklich jedermann unterwegs. Die einen kommen mit den kleinsten Wehwehchen vorbei. Der Notfall ist dann schon immer die Anlaufstelle, die am nächsten ist. Viele Personen denken gar nicht daran, als erste Anlaufstelle die Hausärztin oder den Hausarzt aufzusuchen. Ich verstehe schon, dass die Patientinnen und Patienten eine engere Zusammenarbeit begrüßen würden. Wenn ich weiss, dass der Notfalldienst zurzeit bei einem Hausarzt in St.Margrethen ist, dann fahre ich bestimmt nicht nach St.Margrethen, wenn für mich Altstätten näher liegt. Das ist die grundsätzliche Problematik in der Gesundheitspolitik. Die Bevölkerung will alle Angebote nutzen, alle Angebote müssen bezahlt sein, aber trotzdem jammert jeder. Ich glaube schon, dass man hier der Ärztesgesellschaft auch sagen darf, dass wir eine andere Lösung finden müssen. Die Zeiten des Landarztes sind vorbei. Ein solches Angebot gibt es eigentlich wirklich nicht mehr. Vielleicht gibt es noch Praxen, die so funktionieren, aber diese Ärztinnen und Ärzte sind bereits 60 Jahre und älter. Ich bin schon der Meinung, dass es kein Wunschkonzert ist. Die Politik muss auch einmal auf Ergebnisse pochen. Dass die Ärztesgesellschaft und das Gesundheitsdepartement nicht immer auf demselben Nenner sind, spürt man. Wir müssen aber nach Lösungen zum Wohl der Patientinnen und Patienten suchen.

## Abschnitt 6.5 (Finanzielle Abgeltung des Notfalldienstes)

*Kündig-Schlumpf-Rapperswil-Jona:* Wir haben von Regierungsrätin Hanselmann vernommen, dass der tiers payant Vorteile gegenüber dem tiers garant hätte. Wie würde man denn nun vorgehen? Es wurde nur der negative Aspekt erwähnt, dass die Patientinnen und Patienten die Rechnung nicht einsehen können. Dies könnte man aber lösen. Die Ärztin bzw. der Arzt würde die Rechnung an die Krankenkasse senden und eine Kopie davon der Patientin bzw. dem Patienten zukommen lassen. So wäre dieses Problem gelöst. Was müsste unternommen werden, damit ein Ziel anvisiert werden kann?



*Regierungsrätin Hanselmann:* Wir können hier nichts unternehmen. Wir haben platziert, dass wir eine solche Lösung nahe legen würden und dies geändert werden soll. Viele Mitglieder der Ärzteschaft des Kantons St.Gallen haben das bereits geändert. Die Kompetenz liegt bei den einzelnen Ärztinnen und Ärzten, wir können nichts vorschreiben. Das Problem mit den Rechnungen wäre einfach zu lösen. Die Diskussion hat bei uns ebenfalls schon stattgefunden. Mittlerweile haben bereits relativ viele Ärztinnen und Ärzte das System gewechselt. Weshalb viele Ärztinnen und Ärzte nicht wechseln wollen, kann ich nicht nachvollziehen.

*Scheiwiler-Waldkirch:* Ich habe mich bei einigen Ärzten erkundigt. Offenbar ist es von Region zu Region unterschiedlich, wie die offenen Rechnungen beglichen werden können. Bei der beruflichen Vorsorge gibt es einen sogenannten Sicherheitsfonds, dieser wird solidarisch finanziert und im Bedarfsfall, wenn eine solche Rechnung unbeglichen bleibt, kann die Rechnung aus diesem Fonds bezahlt werden. Ich kenne die Systematik nicht. Für mich ist klar, dass das kein Zustand ist, die Notfalldienstleistenden auf offenen Rechnungen sitzen zu lassen. Ist ein Fonds eine Möglichkeit, das Problem zu lösen?

*Tinner-Wartau:* Wir haben die Antwort erhalten, was möglich ist und was nicht. Mich überrascht die Forderung nach einem Geldtopf von Seiten der SVP-Delegation. Heute Morgen hat ein Arzt bei seinen Ausführungen lediglich erwähnt, dass sie ab und zu ausländische Patientinnen und Patienten im Notfall haben, die bei offenen Rechnungen nicht aufzuspüren sind. Sobald das neue Sozialhilfegesetz in Kraft tritt, kann man dann diese Rechnungen an den Kanton weiterleiten. Für diese Position sind 600'000 Franken eingestellt. Ich habe das Gefühl, wir bauschen das Ganze wegen diesen paar offenen Rechnungen schon ein wenig auf. Das gehört doch zu jedem wirtschaftlichen Handeln dazu. Wir schreiben auf der Gemeinde auch ab und zu Geld ab, Private müssen ebenfalls Geld abschreiben. Ich glaube, man muss einfach zur Kenntnis nehmen, dass man einen Notfall nicht verebben lassen kann. Diese Patientinnen und Patienten muss man halt behandeln. Vielleicht hat man dann halt Pech und der Patient begleicht seine Rechnung nicht. Das ist halt nun mal einfach so. Ich finde, hier führen wir eine Diskussion, die nicht zielführend ist. Letztlich geht es um eine Frage: Erhalten die Ärztinnen und Ärzte eine Entschädigung oder nicht? Das ist die grosse Frage, die das Parlament bearbeiten muss. Alles andere ist nicht zielführend. Ich möchte hier doch mahnend darauf hinweisen: Wir sollten uns auf das Wesentliche konzentrieren.

*Dietsche-Oberriet:* Ich denke, es muss in der vorberatenden Kommission doch erlaubt sein, offene Fragen anzusprechen. Wenn man hier gewisse Themen einmal angesprochen hat, nimmt der Sprecher dann diese Diskussion auch mit. Ich bin auch der Meinung, dass wir den roten Faden des Geschäftes nicht verlieren sollten.

*Betschart Markus:* Notfallrechnungen im tiers payant werden von den Krankenkassen bezahlt. Es kann sein, dass jemand eine falsche Identität angibt, aber die Ärztin oder der Arzt hätte auch die Möglichkeit einen Pass oder Ausweis zu verlangen. Wenn eine ausländische Patientin bzw. ein ausländischer Patient sich im Notfall behandeln lässt und die Rechnung nicht begleicht, dann ist zum heutigen Zeitpunkt die Wohngemeinde für die Begleichung der Kosten zuständig. In der Mehrheit der Fälle wird die Notfalldienstbehandlung im tiers payant bezahlt.



*Warzinek-Mels:* In aller Kürze zur Frage tiers payant oder tiers garant: Es gibt viele gute Gründe auf die eine oder andere Art abzurechnen. Man darf nicht der Versuchung unterliegen, dies nur aus der Sicht des Problems der Notfallbehandlung zu beleuchten und bei anderen Beteiligten eine Lösung zu erzwingen. Ich persönlich rechne auch nach tiers payant ab und es funktioniert wirklich wunderbar. Ich würde diese Methode auch empfehlen. Andere machen es auf die andere Art und diese Möglichkeit sollte man auch offen lassen. Ich möchte das Votum von Tinner-Wartau unterstützen. Ich glaube auch, dass die Debitorenverluste sich in einem kleinen Rahmen bewegen und wir dem nicht allzu viel Beachtung schenken müssen.

*Scheiwiller-Waldkirch:* Danke. Ich bin froh, wenn das so ist.

## Abschnitt 6.8 (Leistungsauftrag zwischen der Ärzteschaft und dem Kanton St.Gallen)

*Warzinek-Mels:* Wir haben heute gehört, dass die kantonale Ärztesgesellschaft aufgrund ihrer Berechnungen eigentlich davon ausging ist, dass jährlich Fr. 1.– pro Einwohnerin und Einwohner ein geeigneter Betrag wäre, um die Organisation des Notfalldienstes zu bewältigen. Darin ist die Dienstbefreiung der Amtsärztinnen und Amtsärzte eingeschlossen. Das ist noch ein wichtiges Thema. Wenn Sie die 33 bis 35 Amtsärztinnen und Amtsärzte mit 4'000 Franken multiplizieren, kommen Sie auf eine Summe von über 100'000 Franken im Jahr.

Wenn wir – wie von der Regierung vorgeschlagen – davon ausgehen, dass sich der Kanton jährlich mit 40 Rappen pro Einwohnerin und Einwohner an der Notfalldienstorganisation beteiligt, dann käme man auf den Betrag von rund 200'000 Franken. Durch die Dienstbefreiung der Amtsärztinnen und Amtsärzte würde davon aber kaum etwas übrig bleiben für die Bewältigung des Notfalldienstauftrages. Wir haben uns im Vorfeld im Bewusstsein über das enge Korsett und über die noch zu führende Budgetdebatte Gedanken gemacht. Uns ist klar, dass es kein Wunschkonzert ist. Ich beantrage im Namen der CVP-GLP-Fraktion, die Regierung einzuladen, den jährlichen Beitrag des Kantons an die kantonale Ärztesgesellschaft für die Organisation des Notfalldienstes von 40 Rappen je Einwohnerin und Einwohner (rund 200'000 Franken) auf den Betrag von 50 Rappen je Einwohnerin und Einwohner (rund 250'000 Franken) zu erhöhen.

*Dietsche-Oberriet:* Dazu habe ich eine Anschlussfrage, da ich jetzt den Konnex zum Call-Center eher sehe. Für den von der Regierung aufgeschlüsselten Betrag von 40 Rappen je Einwohnerin und Einwohner möchte ich dass die kostenpflichtigen 0900er-Nummern durch eine flächendeckende nicht-kostenpflichtige Nummer ersetzt werden. Welchen Anteil macht der Betrieb dieser Notfallnummer an den 40 Rappen je Einwohnerin und Einwohner aus, Markus Betschart? Einerseits haben wir von Warzinek-Mels den Betrag von 12'000 Franken Einnahmen im Jahr gehört, andererseits haben Sie den Betrag von 5'000 Franken in der Stadt St.Gallen erwähnt.

*Betschart Markus:* Diese Zahl ist mit Vorsicht zu geniessen. Ich habe sie lediglich so vom Budget an der Jahresversammlung des Ärztevereins der Stadt St.Gallen, die vor drei Tagen stattfand, in Erinnerung. Aktuell bestehen 16 Notfalldienststrayons und knapp die Hälfte davon betreibt eine 0900er-Nummer. Deshalb gingen wir davon aus, dass der Betrag für



das Notfalltelefon bei rund 50'000 Franken liegen muss. Dann schätzten wir die Kosten für die Organisation auf 150'000 Franken ein, was dann gesamthaft den Betrag von 200'000 Franken ausmacht. Es sprechen natürlich gute Gründe dafür, den Betrag zu erhöhen, aber auch dafür, den Betrag zu senken. Das liegt dann aber in der Kompetenz der Finanzkommission bzw. des Kantonsrates.

Die Amtsärztinnen und Amtsärzte stellen ein anderes Problem dar. Sie errechnen jetzt den Betrag ihrer Dienstpflichtabgabe. Aber ich möchte daran erinnern, dass auch Amtsärztinnen und Amtsärzte Notfalldienst leisten. Ihr Notfalldienst beschränkt sich lediglich auf eine besondere Klientel – namentlich für die fürsorgliche Unterbringung, für die Polizei, usw. Amtsärztinnen und Amtsärzte leisten ebenfalls Notfalldienst – einfach einen anderen. Weil wir das Amtsarztsystem kennen, sind die Amtsärztinnen und Amtsärzte qualitativ besser in der Lage diese Fälle zu beurteilen, weil sie sich auf diese beschränken können. Deshalb sehe ich nicht ein, weshalb der genannte Betrag aufgerechnet werden soll. Im Übrigen leisten bspw. im Hirslanden tätige Ärztinnen und Ärzte ihren Notfalldienst in der Privatklinik. Dann könnte gefordert werden, dass auch diese Privatkliniken eine Notfalldienstabgabe für diese Ärztinnen und Ärzte leisten müssten. Sie sind aber wegen ihres eigenen Notfalldienstes bereits dispensiert.

*Kommissionspräsident:* Ich möchte hier noch eine Korrektur anbringen. Diejenigen Leistungserbringer, die ebenfalls einen Notfalldienst anbieten, müssen die Qualität dieses Dienstes gewährleisten. Wenn beispielsweise eine orthopädische Gruppe einen Notfalldienst organisieren will, dann prüft der regionale Ärzteverein diesen genau, ob dieser Dienst auch wirklich angeboten wird oder ob das nur auf dem Papier steht und niemand erreichbar ist. Ansonsten muss die Ersatzabgabe bezahlt werden.

*Warzinek-Mels:* Ich möchte kurz erklären, weshalb das ein Thema ist. Es war nämlich bisher anders. Bisher war für die Amtsärztinnen und Amtsärzte nicht vorgegeben, dass sie keinen Notfalldienst leisten müssen. Es war erst recht nicht vorgegeben, dass sie keinen Dienstpflichtersatz zahlen müssen. Vielleicht wurde dies im Einzelfall unter Kollegen so geregelt, aber jetzt findet ein Paradigmenwechsel statt. Der Kanton gibt nun vor, dass die Amtsärztinnen und Amtsärzte keinen Notfalldienst mehr leisten müssen und deshalb auch nicht ersatzpflichtig sind. Das ist schon eine gewisse Belastung, die auf die Ärztevereine zukommt. Im Rahmen dieser Diskussion müssen wir uns überlegen, wie wir die Lasten verteilen wollen – auch in finanzieller Art.

*Rüesch-Wittenbach:* Ich würde es etwas anders formulieren: Die Amtsärztinnen und Amtsärzte leisten einen anderen Notfalldienst und werden deshalb aus der Dienstpflichtersatzleistung entlassen. Diese wegfallenden Zahlungen fehlen anschliessend den regionalen Ärztevereinen. Das ist der eine Punkt. Den anderen Punkt bezüglich der 0900er-Nummern haben wir zuvor abgehakt, weil die entsprechende Rechtsgrundlage dazu fehlt. Deshalb könnte man sich fragen, wo genau der richtige Betrag liegt. Sind die von der Ärztegesellschaft geforderten 500'000 Franken der richtige Betrag, sind die von der Regierung vorgeschlagenen 200'000 Franken richtig? Sind wir ehrlich, das ist am Schluss ein Abschätzen. Keiner von uns kann jetzt die Zahlen auf den Tisch legen und den richtigen Betrag präsentieren. Den Antrag der CVP-GLP-Delegation finde ich einen vernünftigen Kompromiss, wenn man beispielsweise mit dem Kanton Zürich vergleicht,



der 10 Franken je Einwohnerin und Einwohner vorsieht – das wäre für uns klar unrealistisch. Den Betrag von rund 250'000 Franken bringt man wahrscheinlich eher durch die Finanzkommission und durch das Parlament. Die von der Ärztesgesellschaft geforderten 500'000 Franken sind, wenn man bedenkt, dass Amtsärztinnen und Amtsärzte einen anderen Notfalldienst leisten, weniger konsensfähig. Deshalb könnte ich mit dem Betrag von rund 250'000 Franken gut leben.

*Tinner-Wartau:* Es wurde bereits von den Vorrednern erwähnt. Aber als Mitglied der Finanzkommission würde ich das ebenfalls unterstützen. Die von der Ärztesgesellschaft geforderten 500'000 Franken werden wahrscheinlich weder in der Finanzkommission noch im Parlament Gnade finden. Das Austarieren über die 50 Rappen je Einwohnerin und Einwohner ist nachvollziehbar. Ich würde deshalb beliebt machen, dass sich die vorberatende Kommission auf diese 50 Rappen je Einwohnerin und Einwohner einigt und entsprechend dem Parlament im Kommissionsvotum nahelegt.

*Dietsche-Oberriet:* Meine persönliche Haltung ist, dass wir eine Lösung finden müssen und sich diese 50 Rappen in einem Rahmen bewegen, den wir diskutieren können. Ich bin aber derselben Meinung wie die Regierung und erwarte, wenn wir der Ärztesgesellschaft diesen Betrag zugestehen, dass die Notfallnummer dann gratis angeboten wird. Sicherlich mag die rechtliche Grundlage für die Einstellung der 0900er-Nummern nicht gegeben sein, das stimmt, Tinner-Wartau und Rüesch-Wittenbach. Aber wir haben auch schon in früheren Diskussionen finanzielle Leistungen des Kantons mit anderen Aspekten verknüpft. Die Regierung soll – im Gegenzug für den Betrieb der Gratis-Notfallnummer – dann eine Beteiligung des Kantons von 50 oder gar 55 Rappen je Einwohnerin und Einwohner an der Notfalldienstorganisation in Aussicht stellen können. Das ist ein Thema, das am Schluss die Finanzkommission in den Einzelheiten durchrechnen muss. Vom bisher gesagten ist die Festsetzung des Betrags ein Ausloten. Ich denke die 50 Rappen sind eine Zahl, mit der sich alle anfreunden können.

*Tinner-Wartau:* Zu Dietsche-Oberriet: Uns war wichtig zu wissen, ob die entsprechenden rechtlichen Grundlagen bestehen oder nicht. Ich möchte beliebt machen, in einer Grundsatzabstimmung festzuhalten, ob rechtlichen Grundlagen zu schaffen sind, welche die Ärzteschaft verpflichtet, die Notfallnummer gratis anzubieten.

*Regierungsrätin Hanselmann:* Es wäre noch wichtig vom Leiter des Rechtsdienstes zu hören, dass ein Leistungsauftrag die Bezahlung bestimmen kann. Wenn die Regierung jetzt den Auftrag erhält, einen Leistungsauftrag an die Kostenbeteiligung des Kantons zu knüpfen, ist dieser Auftrag verbindlich.

*Nef Ueli:* Das ist eine Verhandlungssache zwischen der Ärzteschaft und dem Gesundheitsdepartement. Die Ärzteschaft unterzeichnet diesen oder sie unterzeichnet ihn nicht. Das ist eine Leistungsvereinbarung. Darin kann ein solcher Leistungsauftrag aufgenommen werden. Zuvor lautete die Frage, ob wir zum jetzigen Zeitpunkt die kostenpflichtigen 0900er-Nummern untersagen können. Hier fehlt eine gesetzliche Grundlage. Ich möchte klarstellen, dass hier unterschieden werden muss. In einer Leistungsvereinbarung einen Leistungsauftrag aufzunehmen, ist hingegen gängig.



*Regierungsrätin Hanselmann:* Wenn die vereinbarten Leistungen dann nicht erfüllt würden, würde wohl auch der vereinbarte Betrag nicht ausbezahlt werden. Das ist die Folge aus der Verknüpfung mit einem Leistungsauftrag.

*Warzinek-Mels:* Ich möchte diese Zahl zumindest aus Sicht unseres Ärztevereins konkretisieren. Bei Jahreseinnahmen in Höhe von 100'000 Franken stellen 13'000 Franken 13 Prozent der Einnahmen dar. Wenn die Ärztesgesellschaft für den nicht-kostenpflichtigen Betrieb der bisherigen 0900er-Nummern jährlich je Einwohnerin und Einwohner 10 Rappen erhält, dann macht sie jährlich 15 bis 20 Rappen je Einwohnerin und Einwohner Verlust. Dann stimmen die 50 Rappen je Einwohnerin und Einwohner nicht mehr. Das muss klar sein. Ich habe mich auch noch erkundigt: 20'000 Beratungen macht jährlich allein das Ostschweizer Kinderspital. Das sind 300 Stellenprozente. Mit 500'000 Franken ist diese Beratung nicht kostendeckend finanziert. Wir dürfen nicht die Vorstellung haben, dass wir ein Gratisangebot schaffen, ohne dass diese Kosten auf den Kanton zurückkommen. Momentan zahlen sie diejenigen, die anrufen. Wenn wir da einen Wechsel vornehmen, kommen diese Kosten ins Budget zurück.

*Sulzer-Wil:* Ich meine, wenn der Kanton neu einen Beitrag an die Organisation des Notfalldienstes leistet – seien es 200'000 Franken oder 250'000 Franken –, dann ist es richtig, im ganzen Kanton flächendeckend ähnliche Bedingungen für die Bevölkerung zu schaffen. Es kann nicht sein, dass in der einen Hälfte des Kantons die Notfallnummer kostenpflichtig ist und in der anderen Hälfte nicht. Aber die Beiträge des Kantons fliessen an alle Ärztevereine. Für mich ist klar, wenn Beiträge zugesprochen werden, dann muss automatisch eine Anknüpfung an eine nicht-kostenpflichtige Notfallnummer erfolgen. Es mag regionale Unterschiede geben, aber ich meine, es müssen überall die gleichen Bedingungen gelten.

*Scheiwiler-Waldkirch:* Wenn ich jetzt die Beträge höre, die fehlen, wenn die Amtsärztinnen und Amtsärzte keinen Dienstersatz mehr zahlen müssen und auch keine Einnahmen mehr aus den Call-Centern generiert werden können, haben wir nichts anderes gemacht als diese 200'000 Franken umzuorganisieren – ohne dass die Notfallversorgung neu organisiert oder verbessert wird. Damit wurden die Amtsärztinnen und Amtsärzte sowie die Call-Center finanziert. Aber dann haben wir den Job nicht richtig gemacht.

*Kommissionspräsident:* Dann stelle ich fest, dass zwei Anträge für einen Auftrag an die Regierung, vorliegen. Der Antrag der CVP-GLP-Delegation sieht eine Erhöhung des Beitrags von 40 Rappen auf 50 Rappen je Einwohnerin und Einwohner vor – ohne weitere Bedingungen. Der andere Antrag verbindet diesen Beitrag von 50 Rappen je Einwohnerin und Einwohner mit dem Leistungsauftrag, die Notfallnummern nicht mehr als kostenpflichtige 0900er-Nummern anzubieten. Das sind die beiden Anträge, die ich aus der Diskussion herausgehört habe.

*Gahlinger-Niederhelfenschwil:* Ich staune darüber, von welcher Ausgangslage wir ausgehen. Es geht hier um die Notfallversorgung. Ich persönlich stelle fest, dass eine Abgeltung durch den Kanton grundlegend falsch ist, weil sie zur Sache nichts beiträgt. Die Regelung des Notfalldienstes muss durch die Ärztinnen und Ärzte selber erfolgen. Mich als Politiker interessiert es eigentlich nicht, ob jemand Hausarzt oder Spezialist ist. Die Ärztinnen und



Ärzte sollen das untereinander Regeln. Mich interessiert es auch nicht, wer wieviel verdient von diesen Ärztinnen und Ärzten. Es ist nicht unsere Aufgabe sich in solche Angelegenheiten einzumischen. Auch der jährliche Betrag von 200'000 Franken: Das ist gesamt-haft gesehen wiederum ein geringer Betrag. Deshalb muss das anders geregelt werden.

*Kommissionspräsident:* Wir müssen jetzt zu einem Entscheid kommen.

*Warzinek-Mels:* Vielleicht noch einen erklärenden Satz. Es geht darum, dass der Kanton einen Leistungsauftrag vergibt. Dafür muss er einen Gegenwert geben. Der Kanton kann nicht einfach Leistungen einfordern. Diese müssen irgendwie abgegolten werden. Deshalb steht der genannte Geldbetrag zur Diskussion.

*Kommissionspräsident:* Ich schlage vor, zuerst über die Höhe des Beitrags abzustimmen, ob es 40 Rappen oder 50 Rappen je Einwohnerin oder Einwohner sein sollen. Anschließend stimmen wir darüber ab, ob dieser Beitrag mit dem Leistungsauftrag verbunden werden soll, die aktuellen 0900er-Nummern nicht-kostenpflichtig anzubieten.

*Warzinek-Mels:* Ich würde vorschlagen, dass wir andersrum abstimmen. Ich würde zuerst über die 0900er-Nummern abstimmen, weil sich danach die Höhe des Betrags richtet.

*Kommissionspräsident:* Einverstanden.

*Dietsche-Oberriet:* Ich habe eine Verständnisfrage. Stellen wir einen Auftrag an die Regierung, sie solle dies ins Budget aufnehmen? Was stellen wir für einen Antrag?

*Kommissionspräsident:* Es geht um den Antrag, der Regierung einen Auftrag zu erteilen.

*Dietsche-Oberriet:* Wir können schon darüber diskutieren und ein Stimmungsbild abholen. Aber der Auftrag wird doch obsolet, weil die Finanzkommission oder die Regierung sich letztlich nicht daran halten müssen.

*Rüesch-Wittenbach:* So kompliziert ist das nicht. Der Auftrag gibt der Regierung einen Hinweis, wie sie im nächsten November budgetieren soll. Wenn wir jetzt 250'000 oder 300'000 Franken vorschlagen, stellt die Regierung diesen Betrag hoffentlich so ins Budget. Nägel mit Köpfen werden dann aber in der Novembersession gemacht. Wir geben jetzt lediglich die Richtung vor – nicht mehr und nicht weniger.

*Kündig-Schlumpf-Rapperswil-Jona:* Wenn diese 0900er-Nummer nicht mehr kostenpflichtig ist, können dann trotzdem alle Mobilfunknutzerinnen und -nutzer diese Nummer anwählen? Wir haben zuvor diskutiert, dass nicht alle Mobilfunknutzerinnen und -nutzer diese Nummer erreichen können – unabhängig davon, ob sie kostenpflichtig ist oder nicht.

*Rüesch-Wittenbach:* Im Alltag wird es so, wie von Dietsche-Oberriet erwähnt, ablaufen. Die grosse Mehrheit wird auch weiterhin die Notrufnummer 144 anwählen und ins Kantonsspital eingeliefert werden. Zu Dietsche-Oberriet: Wir stellen jetzt einen Antrag an das Parlament, der Regierung den Auftrag zu erteilen, einen Betrag – seien es 200'000 Franken oder 250'000 Franken oder 275'000 Franken – ins Budget einzustellen.



Regierungsrätin Hanselmann: Mir ist es wichtig, dass dieser Auftrag formell beschlossen wird und nicht lediglich der Wunsch der vorberatenden Kommission geäussert wurde. Das Parlament muss nämlich noch entscheiden, wie es dazu steht.

*Ledergerber Donat:* Zu Kündig-Schlumpf-Rapperswil-Jona: Das wird dann nicht mehr eine 0900er-Nummer sein, sondern eine 0800er-Nummer. Das ist aber eine rein technische Angelegenheit.

*Kommissionspräsident:* Wir stimmen also zuerst über darüber ab, ob die 0900er-Nummern nicht mehr kostenpflichtig anzubieten sind. Anschliessend stimmen wir über den Antrag der CVP-GLP-Delegation ab.

*Müller-Lichtensteig:* Ich muss jetzt hier aber konsequenterweise darauf hinweisen, dass auf den Antrag Dietsche-Oberriet, die Notfallnummern nicht mehr kostenpflichtig anzubieten, ein weiterer Antrag folgen müsste, der den genannten Betrag um weitere 15 Rappen je Einwohnerin und Einwohner erhöht. Ansonsten fordern wir mehr ein, stellen aber gleichzeitig weniger Geld dafür zur Verfügung.

*Dietsche-Oberriet:* Die Abstimmung wird schwierig. Manch einer wird sich vermutlich enthalten, weil er nicht weiss, was er sagen soll. Ich habe im Übrigen keinen Antrag gestellt, das ist vielleicht aus dem Votum nicht ganz klar hervorgegangen. Ich verstehe die Regierung, wenn sie der Ärztesgesellschaft eine Abgeltung bietet, dafür aber flächendeckende nicht-kostenpflichtige Nummern einfordert. Wir haben jetzt aber gehört, dass die Ärztinnen und Ärzte diese Abgeltung bei Weitem als nicht ausreichend erachten. Die Summe müsse höher sein. Es ist reinstes Kaffeesatzlesen, was am Schluss ausgehandelt wird. Wenn wir jetzt diese 50 Rappen pro Einwohnerin und Einwohner beschliessen, sind die Ärztinnen und Ärzte dann doch nicht einverstanden und wollen die Leistungsvereinbarung nicht unterzeichnen. Dann können wir uns nächstes Jahr nochmals hier treffen und das erneut diskutieren. Wir haben zu diesem Thema gewissermassen nichts zu sagen, wenn die Ärzteschaft damit nicht einverstanden ist. Wir können diese Leistungsvereinbarung nicht gesetzlich erzwingen bzw. das müsste mir der Leiter des Rechtsdienstes genauer erläutern. Ich verstehe die Regierung, wenn sie für Ihre Abgeltung eine für die gesamte Bevölkerung erreichbare, nicht-kostenpflichtige Nummer gewährleistet haben will. Es muss nicht eine 0800er-Nummer sein, die Nummer könnte auch zum normalen Festnetzтарif betrieben werden. Die Frage ist dann, wer daran was verdient. Vermutlich eher der Mobilfunkanbieter.

*Sulzer-Wil:* beantragt – wie von der Regierung vorgeschlagen –, nicht-kostenpflichtige Nummern als Ersatz für die aktuellen 0900er-Nummern einzuführen.

Ich möchte beliebt machen, zuerst die Grundsatzabstimmung, ob die Notfallnummer kostenpflichtig ist oder nicht, durchzuführen und erst danach über den Betrag an die Ärztesgesellschaft abzustimmen. Je nach Entscheid, kann der Betrag entsprechend weiter angepasst werden oder nicht.

Für das Vorgehen beantrage ich im Sinn eines Ordnungsantrags, zuerst über diesen Antrag abzustimmen und anschliessend über den Antrag der CVP-GLP-Delegation.



*Warzinek-Mels:* Ich möchte festhalten, dass ich guter Dinge bin, dass die Ärztesellschaft der Lösung, die jährlich 50 Rappen je Einwohnerin und Einwohner vorsieht, zustimmen will, wenn sie weiterhin die kostenpflichtige 0900er-Nummern betreiben darf und auch der Dienstbefreiung der Amtsärztinnen und Amtsärzte zustimmt. Ich kann nicht in ihrem Namen sprechen, aber ich denke diesem Paket kann die Ärztesellschaft zustimmen.

*Tinner-Wartau:* Wir haben zuvor festgestellt, wenn die entsprechende gesetzliche Grundlage fehlt, muss ein Leistungsauftrag vereinbart werden. Deshalb würde ich den Antrag Sulzer-Wil dahingehend ergänzen, dass der finanzielle Beitrag des Kantons an den Betrieb einer Gratisnummer geknüpft ist. Das könnte die Regierung dann in den Leistungsauftrag schreiben. Nach diesem Grundsatzentscheid, können wir die betragsliche Höhe daran orientieren, ob ein Leistungsauftrag daran geknüpft werden soll oder nicht. Ich mache beliebt, den Antrag Sulzer-Wil wie erwähnt zu ergänzen.

*Sulzer-Wil:* Ich bin mit dem geänderten Wortlaut einverstanden. Der Antrag Sulzer-Wil/Tinner-Wartau lautet, dass im Leistungsauftrag der Betrieb einer nicht-kostenpflichtigen Nummer als notwendige Bedingung festgehalten wird.

*Betschart Markus:* Noch eine ergänzende Information: Die Notfalltelefonnummern sind auf der Homepage der Ärztesellschaft aufgeschaltet. Beispielsweise die Stadt St.Gallen hat eine 0900er-Nummer, aber sie ist die ersten 30 Minuten gratis. Deshalb werden die Einnahmen daraus entsprechend tiefer ausfallen. Beispielsweise Wil, Flawil-Degersheim und Werdenberg-Sargans haben eine 0900er-Nummer, das obere und das untere Toggenburg sowie das Linthgebiet haben keine. Etwa die Hälfte der regionalen Ärztevereine hat eine 0900er-Nummer und die andere nicht.

*Regierungsrätin Hanselmann:* Das ist auch interessant, dass die 0900er-Nummer in St.Gallen 30 Minuten gratis ist.

*Kommissionspräsident:* Wir stimmen zuerst über den Antrag Sulzer-Wil/Tinner-Wartau ab. Anschliessend über den Antrag der CVP-GLP-Delegation.

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag Sulzer-Wil/Tinner-Wartau mit 8:7 Stimmen ab.

Die vorberatende Kommission zieht den Antrag der CVP-GLP-Delegation (50 Rappen) dem Vorschlag der Regierung (40 Rappen) mit 9:5 Stimmen bei 1 Enthaltung vor.

*Rüesch-Wittenbach:* Noch zur Klarstellung: Es gibt jetzt ein gelbes Blatt, namens der Kommission, mit einem Antrag an das Parlament, einen Auftrag an die Regierung zu formulieren, für das Budget 2018 den Betrag von 250'000 Franken für die Notfalldienstorganisation einzustellen.



## Abschnitt 8.3 (Notfallorganisation der Ärztinnen und Ärzte)

*Wasserfallen-Goldach:* Ich bin grundsätzlich kein Feind von Regelungen, die den einzelnen Regionen Rechnung tragen. Aber trotzdem habe ich ein wenig über die unterschiedlichen Dispensationsgründe in den einzelnen Standesorganisationen gestaunt. Kann mir jemand erklären, weshalb diese so unterschiedlich sind?

*Warzinek-Mels:* Das spiegelt das bunte Bild im Kanton wieder. Jeder Regionalverein hat seine eigene Struktur und seine eigenen Probleme. Zum Beispiel bei uns im Werdenberg-Sarganserland haben wir ein sehr spezielles Unternehmen – das medizinische Zentrum Grand Resort. Das führt zu regionalen Besonderheiten, die sonst nirgends im Kanton vorkommen. Das findet sich dann auch in diesen Regelungen wieder. Das ist tatsächlich so. Wir haben mit der letzten Hauptversammlung vor einer Woche das Notfalldienstreglement schon wieder revidiert. Wir haben einen Passus aufgenommen, dass der Vorstand entscheiden darf, wenn es zu Situationen kommt, die in den Statuten nicht geregelt sind. Es gibt immer mehr neue Situationen. Zum Beispiel ist ein Büro, das sich in der Region niederlässt und nur Gutachten schreibt, auch eine ärztliche Tätigkeit. Ist dieses Büro auch notfalldienstpflichtig? Soll so einer, der ein Prozent seiner Arbeitszeit in der Region verbringt und sonst nur Gutachten schreibt zum Notfalldienst herbeigezogen werden? Es gibt so viele individuelle Probleme und diese finden sich in den regional unterschiedlichen Formulierungen wieder.

## XIII. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz

### **Art. 50 (Beistandspflicht)**

*Sulzer-Wil:* Genügt die Formulierung auch nach der Streichung der bisherigen Formulierungen?

*Nef Ueli:* Ja, die Formulierung genügt so.

### **Art. 50<sup>quater</sup> (neu) (Reglement der Standesorganisation und Delegation an die regionalen Organisationen)**

*Rüesch-Wittenbach:* Zur Kann-Formulierung in Abs. 2: Wenn eine Leistungsvereinbarung vorgesehen ist, schliesst wird diese im Gesetz mit einer Kann-Formulierung platziert? Das sei scheinbar wegen den Tier- und Zahnärzten so formuliert worden, sonst müsste dort dasselbe Prozedere durchgemacht werden. Darum die Kann-Formulierung, ist das so?

*Betschart Markus:* Ja, genau.



## 6 Gesamtabstimmung

Kommissionspräsident: Ich stelle fest, dass Botschaft und Entwurf durchberaten sind, und wir kommen nun zur Gesamtabstimmung. Wer Eintreten auf Botschaft und Entwurf zum «XIII. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz» vom 27. September 2016 beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 13:1 Stimmen bei 1 Enthaltung, dem Kantonsrat Eintreten auf die Vorlage zu beantragen.

Kommissionspräsident: Ich stelle fest, dass der Bericht der Regierung durchberaten ist, und wir kommen nun zur Gesamtabstimmung. Wer Eintreten auf den Bericht «Aufgaben der freipraktizierenden Ärzteschaft in der Notfallversorgung» vom 27. September 2016, einschliesslich des Antrags, beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 9:3 Stimmen bei 3 Enthaltungen, dem Kantonsrat Eintreten auf den Bericht einschliesslich des Antrags zu einem Auftrag an die Regierung zu beantragen.

## 7 Bestimmung des Berichterstatters/der Berichterstatlerin

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

## 8 Medienorientierung

Die vorberatende Kommission beauftragt ihren Präsidenten und die Geschäftsführerin, die Medien über das Ergebnis ihrer Beratungen zu informieren.

## 9 Diverses

*Kommissionspräsident:* Ich bedanke mich für die aktive Mitarbeit und schliesse die Sitzung um 12.15 Uhr.

St.Gallen, 3. Februar 2017

Präsident:

Thomas Ammann  
Mitglied des Kantonsrates

Geschäftsführerin:

Sandra Stefanovic  
Parlamentsdienste



**Beilagen** (*bereits verteilt*)

- Präsentation GD, Folie 1-8, *bereits an der Sitzung ausgeteilt*
- Präsentation Ärztesgesellschaft, Folie 1-17, *bereits an der Sitzung ausgeteilt*

**Geht an**

- Kommissionsmitglieder (15)
- Geschäftsführung der Kommission (2: sa, mü)
- Staatskanzlei (GSMat / L PARLD)
- Gesundheitsdepartement (GS: 5)
- Fraktionspräsidenten (4)