



Kantonsrat

Protokoll

der Sitzung der Kommission für Aussenbeziehungen

Kantonsratsbeschluss über die Genehmigung des Regierungsbeschlusses über den Beitritt des Kantons St.Gallen zur Interkantonalen Vereinbarung über hochspezialisierte Medizin (IVHSM); 26.08.02

Ort: Gesundheitsdepartement, Davidstrasse 27, 9001 St.Gallen, Konferenzraum 402

Zeit: Mittwoch, 25. Juni 2008, 8.30 bis 11.45 Uhr

Anwesend: *Mitglieder der Kommission für Aussenbeziehungen*

Götte Michael, Tübach, Präsident
Böhi Erwin, Wil
Gächter Oskar, Heerbrugg
Eberhard-Halter Barbara, St.Gallen
Jud Beat, Schmerikon
Lehmann-Wirth Monika, Rorschacherberg
Baer René, Oberuzwil
Huser Marie-Theres, Wagen
Riederer Ferdinand, Valens
Bachmann Bernadette, St.Gallen
Friedl Claudia, St.Gallen
Nufer Albert, St.Gallen

Mitarbeitende der Staatsverwaltung und Sachverständige:

Heidi Hanselmann, Regierungspräsidentin, Gesundheitsdepartement
Roman Wüst, Generalsekretär, Gesundheitsdepartement
Michael Bühler, Leiter Rechtsdienst, Gesundheitsdepartement
Daniel Germann, Leiter Interdisziplinäre medizinische Dienste KSSG
Rolf Vorbürger, Leiter Koordinationsstelle für Aussenbeziehungen, Kommissionssekretär a.i.
Michael Strebel, Mitarbeiter Parlamentsdienste, Staatskanzlei
Sarah Hauser, Mitarbeiterin Koordinationsstelle für Aussenbeziehungen, Staatskanzlei, Protokoll

Entschuldigt: Schnider Elisabeth, Wangs
Steiner Marianne, Kaltbrunn
Eugster Armin, Wil

Traktanden: 1. Begrüssung und Informationen

2. Einführung
- 2.1. Kurzreferat "Aufgabe und Rolle Kantonsspital St.Gallen im Bereich der hochspezialisierten Medizin"
3. Eintretensreferat
- 3.1. Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)
4. Eintretensdiskussion
5. Spezialdiskussion und Schlussabstimmung
6. Frage der Medien-Information
7. Varia

Unterlagen: Kantonsratsbeschluss über die Genehmigung des Regierungsbeschlusses über den Beitritt des Kantons St.Gallen zur Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM): Botschaft und Entwurf der Regierung vom 6. Mai 2008 (26.08.02)

Beilagen:

- Medienmitteilung
- Powerpointpräsentationen (2)

Geht an:

- Mitglieder der vorberatenden Kommission (Postadresse)
- KAB / ha / mi / VSt / Se / To
- Gesundheitsdepartement (4)

1. Begrüssung und Information

Michael Götte, Präsident der Kommission für Aussenbeziehungen, begrüsst die Anwesenden aus Regierung, Kantonsrat und Verwaltung. Entschuldigt sind Armin Eugster, Elisabeth Schnider und Marianne Steiner. Der Sprechende erinnert gestützt auf Art. 59 und 67 des Kantonsratsreglements an die Vertraulichkeit von Beratung und Protokoll der ständigen Kommission.

Auf Anfrage des Kommissionspräsidenten werden zum Ablauf der Sitzung sowie der Traktandenliste keine Änderungsanträge eingebracht.

2. Einführung

2.1 Kurzreferat "Aufgabe und Rolle Kantonsspital St.Gallen im Bereich der hochspezialisierten Medizin"

Daniel Germann gibt im Folgenden einen theoretischen Überblick über die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (nachfolgend IVHSM) und beginnt mit einer Definition bzw. mit den Kriterien der hochspezialisierten Medizin (nachfolgend HSM). Die hochspezialisierte Medizin zeichnet sich aus durch die Seltenheit, das Innovationspotenzial, den personellen und technischen Aufwand sowie das komplexe Behandlungsverfahren mit hochspezialisierten Teams. Betroffen von der hochspezialisierten Medizin im Kanton St.Gallen ist das Kantonsspital (nachfolgend KSSG) als grösstes Nicht-Universitäres Spital der Schweiz. Gemäss Bundesamt für Statistik gehört das Kantonsspital zum Versorgungsniveau I (mehr als 30'000 Austritte pro Jahr und mehr als 100 FMH-Kriterien).

Das Kantonsspital erbringt in den folgenden Gebieten hochspezialisierte Leistungen (stichwortartige Übersicht):

- **Neurochirurgie:** Eingriffe an der Hypophyse (Hirnanhangdrüse), heute vermehrt endoskopisch durch die Nase (Schlüssellochchirurgie), minimal invasiv.
- **Interventionelle Neuroradiologie:** Embolisation von Gefässmissbildung und Öffnung verschlossener Hirngefässe durch Gefässkatheter mit/ohne Stent-Einlage (Herzkranzgefässe), in erster Linie im Rahmen der Therapie des akuten Schlaganfalls, Öffnung verschlossener Hirngefässe durch Gefäss-Katheter mit/ohne Stenteinlage im Rahmen der Therapie des akuten Schlaganfalls, seit vier Jahren ist am KSSG das Stroke Team rund um die Uhr im Einsatz: Interventionelle Behandlung des akuten Schlaganfalls in- nert 6 Stunden, Stroke Team: Neurologie, Notfallmedizin, Radiologie, Intensivmedizin, Innere Medizin, Neurochirurgie, Aufbau Netzwerk Stroke Team im ganzen Kanton St.Gallen.
- **Gefässchirurgie:** Operationen an der Bauchaorta, im KSSG ohne Herz- Lungenmaschine, keine Herzchirurgie.
- **Kiefer- und Gesichtschirurgie:** Im Rahmen der Hals-Nasen-Ohrenklinik.
- **Stammzellentransplantation:** KSSG international zertifiziert, rund 15-20 Interventionen pro Jahr (Therapie gewisser Leukämieformen), Onkologie, Hämatologie, Blutspende, Laboratorien.
- **Nierentransplantation:** 20 Transplantationen je Jahr, zunehmend von Lebendspendern, KSSG mit bester Spenderstatistik, CH-Transplantationsgesetz seit 1. Juli 2007 mit zentraler Organallokation und professioneller Spender-/Angehörigenbetreuung,

Stammzellentransplantation, Nierentransplantation.¹

- **Positronen-Emissions-Tomographie:** PET ist eine diagnostische Untersuchung (Markierte Stoffwechselsubstanzen) bei Krebs (Metastasen, kleine Tumore und Herz- und Hirnerkrankungen, am KSSG seit 1999 etabliert, keine eigentliche hochspezialisierte Medizin mehr.
- **Extrakorporale Nierensteinertrümmerung durch Stosswellen:** Standard an KSSG in der Klinik für Urologie seit mehr als 10 Jahren, keine eigentliche hochspezialisierte Medizin mehr.
- **Molekulare Genetik:** Sammelbegriff, seit Jahren zunehmend Standard in Laboratorien und bei der Beratung von Angehörigen mit bestimmten genetischen Erkrankungen; Labor: Frage der Häufigkeit und der technischen Entwicklung, keine hochspezialisierte Medizin.

In den Bereichen Neurochirurgie, Interventionelle Neuroradiologie sowie Gefässchirurgie geht es in erster Linie darum, dass man innovativ bleibt und dass die Entwicklungen nicht gehemmt werden. In den Bereichen Kiefer- und Gesichtschirurgie, Stammzellentransplantation, Nierentransplantation, Positronen-Emissions-Tomographie, Extrakorporale Nierensteinertrümmerung durch Stosswellen und molekulare Genetik müssen Bemühungen seitens des Kantons St.Gallen stattfinden, dass diese Leistungen nicht gestrichen werden und dadurch Versorgungslücken entstehen könnten und nur noch an gewissen Orten zur Verfügung stehen werden.

KSSG und die hochspezialisierte Medizin:

- KSSG als **Leistungsanbieter**
- KSSG als **Netzwerkpartner** von Universitätsspitälern
- Im Bereich Schlaganfallbehandlung KSSG als **Lead-Netzwerkpartner** im Kanton St.Gallen für Regionalspitäler, Stroke Team
- KSSG als **innovatives Zentrumsspital:** Leistungen der HSM werde nicht isoliert erbracht, sondern vernetzt im Team. Bei Einschränkungen ergeben sich immer Auswirkungen auf andere Leistungen: Wenn man bei der Neurochirurgie Einschränkungen vornimmt, hat dies Auswirkungen auf die Radio-Onkologie/Strahlentherapie zur Folge; und wenn man bei der Neuroradiologie Einschränkungen vornimmt, ergeben sich Auswirkungen auf andere Teams wie das Stroke Team.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass das KSSG eine Teilnahme an IVHSM sehr begrüßen würde.

Michael Götte gibt Gelegenheit, Fragen zum Kurzreferat zu stellen.

Claudia Friedl spricht den Begriff der "Seltenheit" an und möchte wissen, wann Angebote selten sind und wann nicht.

Daniel Germann: "Seltenheit" ist ein Kriterium, dass man anhand einzelner Leistungen messen muss. Ein Beispiel dazu: Ein Schlaganfallzentrum oder -team sollte international etwa eine Population von 500'000 Personen abdecken. Wenn die Eingriffszahl zu niedrig ist, hat das Team nicht die nötige Erfahrung, die Eingriffe zufriedenstellend auszuführen. Dies ist der

¹ Beide Leistungen, Stammzellentransplantation und Nierentransplantation, zählen nicht zur eigentlichen hochspezialisierten, Medizin, sind aber ausgesprochene Teamleistungen. Die Koordination der Transplantation in der Schweiz wird heute durch die G15 vorgenommen (Netzwerk). G15: Direktorinnen und Direktoren der Unispitäler, Dekane der med. Fakultäten plus KSSG (DG).

Fall, wenn die Eingriffszahl unter 20 liegt.

Beat Jud verweist auf das Beispiel der Computertomographie und kommt auf das Konfliktpotential zwischen privaten Anbietern und der öffentlichen Hand zu sprechen. Wenn die öffentlichen Institutionen in gewissen Gebieten Leistungen nicht mehr anbieten, springen Private in die Lücke. Dadurch verringert sich der Spareffekt oder fällt ganz weg und die Kantone werden eher noch geschwächt.

Daniel Germann: Die Planung der Grossgeräte ist in der Regel durch den medizinischen Fortschritt und Innovation grösstenteils überholt worden. Die ermittelte Zahl war bereits nach 5 Jahren überholt. In der hochspezialisierten Medizin ist der technische Aspekt weniger wichtig, als der Team-Approach und die darin enthaltene Innovation. Dies bedeutet, dass der private Anbieter in erster Linie achten muss, dass seine technischen Investitionen amortisiert werden. Er liefert mit technischen Innovationen einen Baustein in der ganzen Behandlung. Aber der Approach eines Teams, das Schlaganfallbehandlungen durchführt oder neurochirurgische Eingriffe vornimmt, ist für einen privaten Anbieter kaum möglich, ausser es wäre eine grössere private Kette wie beispielsweise die Klinik Hirslanden. Die Nischenpolitik in diesem Bereich wird nicht als Risiko betrachtet.

René Baer fragt sich, ob es nicht auch sehr wichtig ist, die Finanzen in dieser Diskussion im Auge zu behalten. Denn es darf nicht vergessen werden, dass es sich immer um öffentliche Gelder handelt.

Daniel Germann bekräftigt, dass der finanzielle Aspekt und die damit verbundenen Fragen "Wie teuer ist es?", "Was nützt es?" ein sehr wichtiger Punkt ist. Wenn man beispielsweise bei der Eingriffszahl unter 20 je Jahr kommt, dann muss auch das KSSG diskutieren, ob es Sinn macht, diese Leistung weiter anzubieten. Auf der anderen Seite steht die Frage, was man spart, wenn einzelne Mitarbeitende aus den Teams herausgebrochen werden. Das Team erbringt nicht nur Leistungen im Bereich der hochspezialisierten Medizin, sondern auch in anderen Bereichen. Die Frage ist, ob Kosteneinsparungen erzielt werden, wenn man ein kleines Segment heraustrennt und dieses an einen anderen Ort gibt, oder ob es schlussendlich nicht noch mehr kostet, wenn die Leistung an einem anderen Ort eingekauft werden muss. Aus der Gesamtsicht muss man sich gewisse Konzentrationen überlegen und sich offen zeigen, wenn die Eingriffszahl zu niedrig wird.

René Baer erwähnt das Beispiel der Herztransplantation.

Daniel Germann legt dar, dass es im Bereich der Herztransplantation eine natürliche Rationalisierung gibt. Es gibt zuwenig Spenderherzen. Mit der momentanen Abzahl Spenderherzen kann man zwei Zentren betreiben. In diesem Bereich ist eine Konzentration sinnvoll.

Beat Jud führt aus, dass man im Linthgebiet einiges vom Streit um die Spitzenmedizin mitbekommen hat und dass sich der Kanton Zürich nicht sehr kooperativ verhalten hat. Wie sieht es mit dem Kanton Zürich im neuen Konkordat aus? Wird der Kanton Zürich möglicherweise zulasten des Kantons St.Gallen geschwächt? Einerseits werden im Universitätsspital Zürich attraktive Arbeitsstellen angeboten, andererseits gibt es immer wieder grössere Probleme mit der Besetzung dieser Stellen. Wenn im Rahmen des Konkordates Leistungen abgetreten werden, könnten Versorgungslücken entstehen, weil gewisse Schlüsselpositionen nicht besetzt sind im Universitätsspital Zürich. Wird mit der IVHSM in die richtige Richtung gearbeitet, um Zürich mehr einzubinden oder geschieht mit dem neuen Konkordat genau das Gegenteil?

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann erläutert, dass man auf fachlicher Ebene bereits jetzt schon eine Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich pflegt. Auf politischer

Ebene hat sich die Zusammenarbeit in den letzten Jahren schwierig gestaltet und man ist in den Verhandlungen nur langsam vorangekommen. Das Thema stand bereits seit längerer Zeit bei der Gesundheitsdirektorenkonferenz (nachfolgend GDK) auf der Agenda und verschiedene Anläufe haben in der Vergangenheit nicht zum Ziel geführt. Die Sprechende kann bestätigen, dass das nun vorliegende Dokument ein wohl erarbeitetes und gewachsenes Papier ist, das hilft, enger zusammenzuarbeiten und auch den Kanton Zürich mehr miteinzubinden. Die Zusammenarbeit in der hochspezialisierten Medizin macht mengenmässig Sinn, aber auch auf der Ebene der Qualität und der Finanzen.

Der Kanton St.Gallen hat sich in der Vorlage in Form von multidisziplinären Zentren positioniert. Dieser Begriff wurde durch den Kanton St.Gallen eingebracht. Das Kantonsspital St.Gallen ist ein multidisziplinäres Zentrum mit überregionalen Leistungen. Damit ist es auch wichtig, dass der Kanton St.Gallen im Beschlussorgan der IVHSM vertreten ist. Da das KSSG eine breite Palette von Leistungen anbietet, ist es von grosser Bedeutung, im Konkordat mit dabei zu sein und dadurch künftig ein Mitspracherecht zu haben. Ohne einen Beitritt zur IVHSM wäre es dem Kanton St.Gallen nicht möglich, sich an der Gestaltung und Intensivierung der Netzwerke zu beteiligen. Durch die Mitwirkung des Kantons St.Gallen in der Ausarbeitung konnte bereits eine Positionierung erfolgen. Durch einen Beitritt zum Konkordat kann auch eine Mitbestimmung in der weiteren Entwicklung erfolgen.

Michael Götte leitet mit diesem Votum über zum Eintretensreferat.

3. Eintretensreferat

3.1 Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)

Michael Bühler beginnt mit einigen Ausführungen zum rechtlichen Bereich: Da die Kommission für Aussenbeziehungen zum ersten Mal tagt und das vorliegende Geschäft ein Staatsvertrag darstellt, wird in der Einleitung kurz auf die Zuständigkeiten verwiesen.

Interkantonale Vereinbarungen werden nach Kantonsverfassung durch die Regierung abgeschlossen, müssen aber vom Kantonsrat genehmigt werden (Art. 65 Bst. c Kantonsverfassung). Die Vorbereitung der Interkantonalen Vereinbarungen erfolgt ähnlich wie bei Gesetzesentwürfen in der Verwaltung, abgeschlossen werden diese dann durch die betreffenden Regierungskonferenzen. Im Unterschied zu einem Gesetzesentwurf, der durch die Regierung vorgeschlagen wird, kann der Kantonsrat den Wortlaut einer interkantonalen Vereinbarung nicht mehr ändern. Im Unterschied zum innerkantonalen Recht erfolgt die Gesetzgebung durch die Regierung und nicht durch das Parlament. Im vorliegenden Fall war die es die GDK, welche die Vereinbarung ausgearbeitet hat. Häufig wird kritisiert, dass nicht die Parlamente die interkantonalen Vereinbarungen ausarbeiten, sondern die Regierungskonferenzen und man ortet ein "Demokratiedefizit". Nach dem demokratischen Prinzip sollen die politischen Entscheide unter möglichst grossem Einbezug der Bürgerinnen und Bürger, vertreten durch die Parlamentarierinnen und Parlamentarier entstehen. Wenn aber Entscheide nicht durch das Parlament, sondern auf intergouvernementaler Ebene gefällt werden, können die Parlamente kaum Einfluss nehmen.

Es kann kritisiert werden, dass der Einfluss der kantonalen Parlamente schwindet, dies hängt aber stark damit zusammen, dass gewisse Aufgaben innerkantonal nicht mehr gelöst werden können. Gerade am Beispiel der IVHSM ist es ersichtlich, dass die Koordination der hochspezialisierten Medizin nicht durch 26 Gesetze verbessert werden kann. Aus diesem Grund ist eine interkantonale Vereinbarung erforderlich. Eine andere Variante wäre es, die Koordination dem Bund zu überlassen, in diesem Fall haben die kantonalen Parlamentarierinnen und Parlamentarier keine Mitsprache mehr. Das Kantonsparlament hat die Möglichkeit, die Genehmigung abzulehnen.

Der Kanton St.Gallen hat zwei Instrumente als Massnahmen gegen den Demokratieabbau entwickelt: Die Kommission für Aussenbeziehungen, die nicht nur als vorbereitende Kommission bei interkantonalen Vereinbarungen fungiert, sondern auch bei der Aushandlung der interkantonalen Vereinbarungen miteinbezogen wird. Der Sprechende verweist in diesem Zusammenhang auf Art.16quinquies des Kantonsratsreglements, wonach die Regierung die Kommission für Aussenbeziehungen im Hinblick auf den Abschluss oder die Änderung einer zwischenstaatlichen Vereinbarung mit Gesetzes- oder Verfassungsrang anhört. Zudem kann die Kommission für Aussenbeziehungen zuhanden der Regierung Empfehlungen abgeben. Die Regierung informiert nach Art. 16quater des Kantonsratsreglementes die Kommission für Aussenbeziehungen über laufende Verhandlungen zu wichtigen zwischenstaatlichen Vereinbarungen. Bei der IVHSM war dies nicht mehr möglich, da diese von der GDK am 14. März 2008 verabschiedet wurde und der Nachtrag zum Kantonsratsreglement am 16. April 2008 beschlossen wurde.

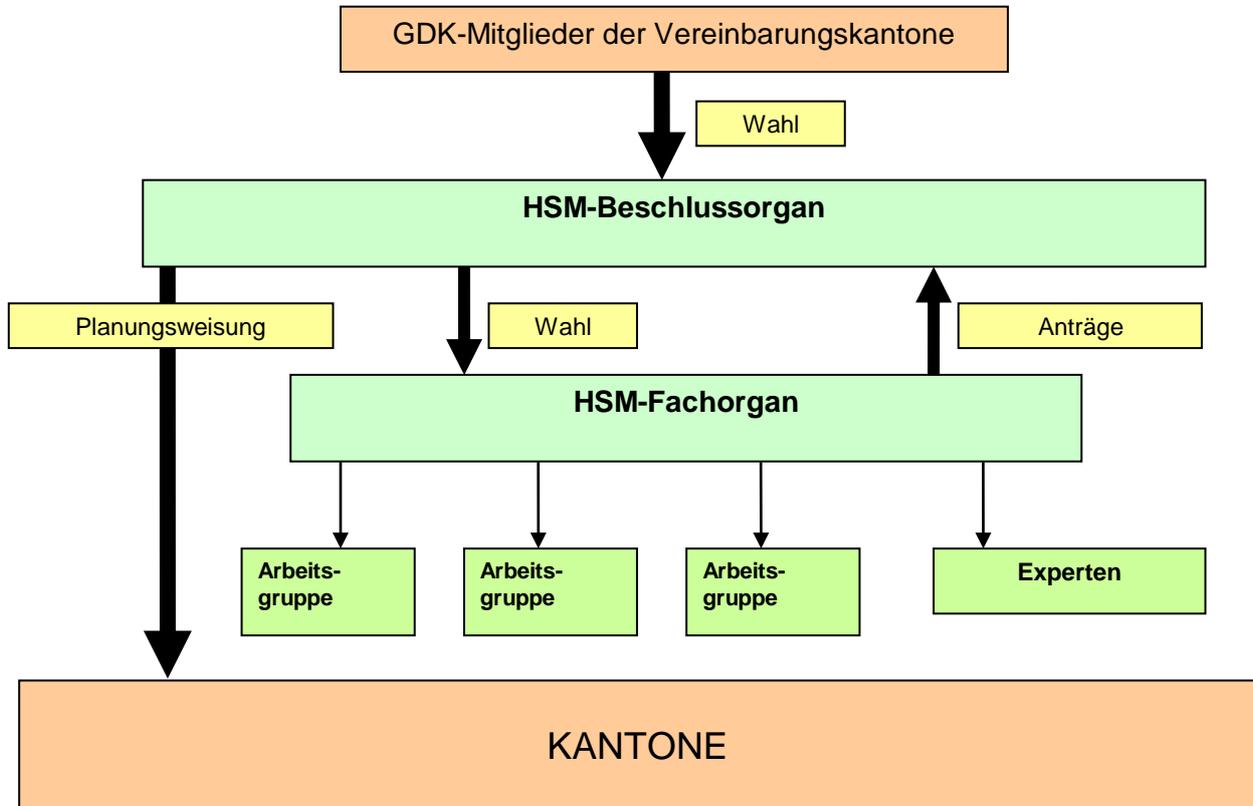
Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann sieht vor, in ihrem Eintretensreferat die Entstehungsgeschichte der IVHSM ab dem Jahr 2000 aufzuzeigen: In der Vergangenheit gab es verschiedene parlamentarische Vorstösse, die verlangten, die hochspezialisierte Medizin (früher Spitzenmedizin) zu koordinieren bzw. zu zentrieren, weil in diesem Vorgehen auch ein gewisser Spareffekt gesehen wurde.

Die Entstehungsgeschichte war komplex: Die im Jahr 2000 eingesetzte Arbeitsgruppe legte ihren Schlussbericht im Jahr 2003 vor und es begann das Vernehmlassungsverfahren zur IVKKM (Interkantonale Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin), der Vorgängerin der IVHSM. Im Jahr 2004 begann der Ratifizierungsprozess. Überraschenderweise beschloss die Zürcher Regierung, die IVKKM dem Kantonsrat nicht zur Ratifizierung vorzulegen. Die Vorlage ging zurück an die GDK, die beschloss, die Vorarbeiten zu einer gemeinsamen Planung wieder aufzunehmen und die Koordination nicht dem Bund zu überlassen. In den nachfolgenden verschiedenen Expertengutachten zeigte es sich, dass sich der Kanton Zürich nun nicht mehr nur auf die Einzentrenstrategie konzentriert. Die GDK hat diesbezüglich offen formuliert, dass sie eine Netzwerkstrategie verfolgen würde, d.h. es soll nicht nur *ein* Zentrum der hochspezialisierten Medizin in der Schweiz geben. In den beiden Gutachten wurde nicht explizit aufgeführt, dass die Schweiz nur ein Zentrum haben soll, sondern es wurde festgehalten, dass man zwar konzentrieren muss, dass man aber auch in einer Netzwerkstrategie in verschiedenen Feldern arbeiten kann. Mit der Wahl von Thomas Heiniger in die Regierung des Kantons Zürich ging es mit der Entwicklung der gemeinsamen Planung einen Schritt weiter. An der Plenarversammlung der GDK vom 14. März 2008 wurde die IVHSM einstimmig gut geheissen.

Der Entscheid, wann eine hochspezialisierte Leistung vorliegt und wo die Leistung angeboten werden soll, wird vom IVHSM-Beschlussorgan getroffen. Dieses Beschlussorgan ist ein politisches Organ und besteht aus den Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren der Kantone und wird von den Kantonen gewählt, die der Interkantonalen Vereinbarung beigetreten sind. Wenn der Kanton St.Gallen der Vereinbarung nicht beitreten würde, könnte er keinen Einsitz in das Beschlussorgan nehmen und hätte dadurch kein Mitbestimmungsrecht.

Die Universitätsspitalkantone haben einen zugesicherten Sitz im Beschlussorgan. Das Beschlussorgan wählt die Mitglieder der Fachorgane, das aus Expertinnen und Experten zusammengesetzt ist. Die Einsetzung des Fachorgans ist eine Neuerung gegenüber der Vorgängerin der IVHSM, denn in der IVKKM wurde keine Trennung der Expertenmeinung und der politischen Ebene gemacht. Das Fachorgan ist zusammengesetzt aus medizinischem Personal sowie ethischen und ökonomischen Expertinnen und Experten. Das Fachorgan setzt Arbeitsgruppen ein und zieht verschiedene Expertinnen und Experten bei je nach Themenfelder bei. Die massgeblichen Kriterien des Fachorgans sind zu beachten: Art 4 Abs. 4 Ziff. 1 und 3 IVHSM für die Aufnahme in die Liste der HSM-Bereiche und Art 4 Abs. 4 Ziff. 2

und 3 IVHSM für den Zuteilungsentscheid. Das Fachorgan entscheidet anhand dieser Kriterien. Sollte das Beschlussorgan weitere Fragen haben, wendet sich dieses erneut an das Fachorgan. Ohne dass das Fachorgan den Beschluss nicht gesehen hat, kann das Beschlussorgan nichts beschliessen.



Es geht in erster Linie auch darum, Kriterien in zwei wichtigen Bereichen festzulegen, einerseits die Aufnahme in die Liste der hochspezialisierten Medizin sowie die Zuteilung. In Art. 7 IVHSM sind die multidisziplinären Zentren erwähnt. Das Fachorgan beantragt dem Beschlussorgan, welche Leistungen zu koordinieren sind und wo die Leistungen zu konzentrieren sind. Deshalb ist es wichtig, dass der Kanton St.Gallen aktiv im Beschlussorgan vertreten ist. Verschiedene Leistungen könnten den Kanton St.Gallen betreffen, entschieden ist jedoch noch nichts. Die Liste mit den HSM-Leistungen ist exemplarisch zu verstehen. Es ist jedoch ersichtlich, dass der Kanton St.Gallen sehr viele Leistungen anbietet und deshalb ist es von grosser Bedeutung, dass der Kanton St.Gallen bei der Vereinbarung mit dabei ist. Auch die politische Forderung, dass der Kanton St.Gallen die finanziellen Mittel optimal und wirtschaftlich einsetzt, verpflichtet zu koordinieren und zu konzentrieren. Es wird ein Geben und ein Nehmen sein. Die Konzentration führt zu einer höheren Qualität, was für den Kanton St.Gallen wichtig ist, da man Operationen in einem gewissen Bereich teilweise mit weniger Know how und Erfahrung durchführt. Auch dies ist ein Beitrittsgrund. Ebenfalls ist anzustreben, dass der Kanton St.Gallen sein Know how als Netzwerk weitergeben kann, vor allem sein Netzwerk in der Zusammenarbeit mit Zürich. Die Universitätsspitalkantone riskieren bei einem Beitritt mehr als beispielsweise der Kanton St.Gallen.

Sollte die Vereinbarung nicht zustande kommen, legt der Bundesrat fest, welche Spitäler für welche Leistungen auf den kantonalen Spitalisten aufzuführen sind und die Kantone haben kaum Mitwirkungsmöglichkeiten. Dessen sind sich auch die Universitätsspitalkantone bewusst und machen deshalb mit.

In die Entscheidungsfindung muss auch miteinbezogen werden, dass demnächst die freie Spital-

wahl eingeführt werden könnte. Der Kanton St.Gallen ist kostengünstig: Gemäss einem Benchmark der obligatorischen Krankenkassen liegt der Kanton St.Gallen mit seinem breiten und qualifizierten Angebot an fünfbesten Stellen.

Der Kanton St.Gallen kann sich mit seiner Netzwerkstrategie gut positionieren. Die Einzentrenstrategie des Kantons Zürich wurde von den übrigen Universitätsspalkantonen hingegen nicht begrüsst. Nach den beiden bereits erwähnten Gutachten konnte aber schliesslich wieder auf der sachlichen Ebene weiterdiskutiert und verhandelt werden. Das Ergebnis dieser Verhandlung ist die IVHSM.

Michael Götte eröffnet nach dem Eintretensreferat die zweite Fragerunde:

Albert Nufer erkundigt sich, wie man auf die Zahl der 17 Kantone gekommen ist, damit eine Vereinbarung zustande kommt und ob es nicht heikel wäre, eine so hohe Zahl für das Zustandekommen der Vereinbarung zu wählen. Denn besonders die kleinen Kantone könnten so eher noch "ausscheren".

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann führt aus, dass die Zahl 17 die gängige Zahl ist bei Konkordaten und bei einer etwas höheren Zahl die Verbindlichkeit besser gewährleistet ist. Die kleineren Kantone könnten sich inhaltlich gesehen nicht quer stellen und die Beitragszahlungen sind denn auch marginal.

Rolf Vorburger ergänzt, dass die Zahl 17 über die Vereinbarung der Konferenz der Kantonsregierungen (nachfolgend KdK) ausgearbeitet wurde. Die Zahl wurde ermittelt, damit nicht grosse oder kleine Kantone praktisch im Alleingang eine Vereinbarung abschliessen können. Die Zahl 17 hat sich in den letzten Jahren als vernünftige Grösse erwiesen und hat sich offenbar auch bewährt.

Monika Lehmann-Wirth möchte gern wissen, was mit den Kantonen geschieht, die nicht beitreten wollen.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann erklärt, dass es für jene Kantone, die der Vereinbarung nicht beitreten, schwierig werden wird, weil sie einfach ausser Konkurrenz stehen und kein Mitspracherecht haben werden. Ein Kanton kann aber auch noch zu einem späteren Zeitpunkt beitreten.

Daniel Germann führt aus, dass die Krankenkassen im Fall eines Nichtbeitritts keine gesetzlichen Grundlagen mehr haben werden und somit für bestimmte Leistungen keine Kassenpflicht mehr gelten wird. Zum Beispiel das Segment Transplantation, das eine gesamtschweizerische Leistung ist: Hier gibt es Pauschalen und sobald ein Zentrum nicht dabei ist, heisst es, dass diese Pauschalen nicht mehr bezahlt werden. Dann kann die Leistung nicht mehr bezahlt werden.

Barbara Eberhard-Halter verweist auf einen Zeitungsartikel vom Tagesanzeiger vom 21. Juni 2008 mit dem Titel: "Auch Basel und Bern rüsten medizinisch auf", wonach sich beide Kantone zusammenschliessen, um sich möglichst gute Karten sichern zu können. Wie sieht hier der Zusammenhang zur IVHSM aus? Werden nun nicht einige Kantone ausscheren, um eine alternative Vereinbarung abzuschliessen?

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann: Die Einzentrenstrategie, welche früher vom Kanton Zürich verfolgt wurde, war nicht mehrheitsfähig. Nun wird geprüft, in welchen medizinischen Bereichen man zusammenlegen und konzentrieren kann. Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt prüfen, in welchen Bereichen eine solche Konzentration möglich und sinnvoll wäre. Solche Bestrebungen sind im Hinblick auf IVHSM von Vorteil und sind zu begrüessen. Auch der Kanton St.Gallen verfolgt eine Netzwerkstrategie, um bessere Karten zu

haben. Es wird ein Verteilungskampf und intensiver Wettbewerb werden. Dafür wird aber ein Konkordat geschaffen, damit die Qualität gesichert werden kann und über das Fachorgan koordiniert werden kann, welche Leistungen da angeboten werden, wo es sinnvoll ist. Solche Netzwerkbestrebungen laufen momentan in der ganzen Schweiz.

Claudia Friedl hat für die vorliegende Vereinbarung einige Änderungsanträge, die jetzt aus zeitlichen Gründen nicht mehr vorgebracht werden können. Wie sieht dies künftig aus? können solche Anträge als Anregung eingebracht werden?

Michael Bühler präzisiert, dass die Kommission für Aussenbeziehungen von der Regierung angehört wird und diese versuchen wird, die Empfehlungen im Rahmen der gesamtschweizerischen Konferenz durchzusetzen. Ob dies dann mit 26 Kantonen gelingt, ist eine andere Frage.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann ergänzt, dass bereits in den Regionalkonferenzen, wie beispielsweise in der GDK-Ost, die Thematik der hochspezialisierten Medizin diskutiert wurde. So gelang es den kleineren Kantonen auch, ihre Anliegen im Vorfeld mithineinzubringen. Durch die Platzierung der Anliegen der kleineren Kantone ist die Weiterbearbeitung des Dokuments etwas leichter ausgefallen. Die Vernehmlassungen fielen teilweise aber zeitlich sehr knapp aus und eine schnelle Reaktion war jeweils eine grosse Herausforderung.

Bernadette Bachmann möchte gerne wissen, wie die Situation in den Universitätsspitalkantonen aussieht und ob diese vorsehen, der Vereinbarung beizutreten.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann legt dar, dass alle Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, die das vorliegende Papier verabschiedet haben, das Agreement abgaben, die Vereinbarung zu ratifizieren. In den Kantonen, in denen die Verabschiedung in der Kompetenz der Regierung liegt, haben dies 5 von 8 Kantonen bereits getan. Die Regierung des Kantons Zürich beantragt dem Kantonsparlament Zustimmung.

Marie-Theres Huser unterstreicht die Notwendigkeit und die Wichtigkeit, dass der Kanton St.Gallen in das Beschlussorgan Einsitz nehmen kann und Mitspracherecht hat. Auf Seite 11 der Botschaft wird dies denn auch relativiert, indem ausgesagt wird, dass keine Garantie besteht, dass der Kanton St.Gallen stets Einsitz im Beschlussorgan hat. Wie stehen die Chancen, dass der Kanton St.Gallen einen Sitz im Beschlussorgan hat und welches sind die grössten Konkurrenten zum Kanton St.Gallen? Was kann der Kanton St.Gallen tun, damit er den Sitz halten kann?

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann entgegnet, dass der Kanton St.Gallen mit dem grössten Zentrumsspital mit interkantonaler Leistungserfüllung einen Sitz im Beschlussorgan auf sicher hat. Als Konkurrenz im Bereich der Zentrumsspitäler gelten die Kantone Aargau und Luzern, die jedoch kleiner sind als das KSSG. Und es müssten *mindestens* zwei dieser drei Kantone im Beschlussorgan vertreten sein.

Roman Wüst ergänzt, dass es in der GDK-OST, wo 8 Kantone Einsitz nehmen, unbestritten ist, dass St.Gallen eine Führungsrolle in der Ostschweiz übernimmt und einen Sitz im Fachorgan inne hat.

Beat Jud entnimmt aus den vorgängigen Ausführungen, dass der Kanton St.Gallen mit dem neuen Konkordat Leistungen im hochspezialisierten Bereich behalten kann. Die neue Vereinbarung ist eine föderalistische Lösung und wenn man nicht beitreten würde, würden sich Kantone mit Universitätsspitaler, wie etwa der Kanton Zürich besser positionieren. Der Kanton St.Gallen würde verlieren, wenn er dem Konkordat nicht beitreten würde.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann macht deutlich, dass der Kanton St.Gallen im

Rahmen der Vereinbarung auch näher an den Kanton Zürich rücken kann und es durchaus sein kann, dass man in der Netzwerkstrategie einen Fokus in St.Gallen machen wird.

Beat Jud erkundigt sich, ob der Informationsaustausch zwischen den hochspezialisierten Zentren selbstverständlich ist und ob dieser von alleine funktioniert? Gibt es in den Gremien Vorstellungen, wie man den Informationsaustausch regeln möchte?

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann: Das Fachorgan definiert unabhängig, was hochspezialisierte Medizin ist und was nicht. Die ausgereiften Ergebnisse werden dann kommuniziert werden. Dies muss durch ein unabhängiges Gremium erfolgen.

4. Eintretensdiskussion

René Baer beantragt im Namen der FDP, auf die Vorlage einzutreten und dankt dem Gesundheitsdepartement für die Ausarbeitung der Botschaft. Man hat bereits einiges zur hochspezialisierten Medizin gehört: Die Liste mit den hochspezialisierten Leistungen des Kantons St.Gallen auf Seite 5 der Botschaft ist nicht abschliessend. In gewissen Bereichen ist der Kanton St.Gallen federführend. Nicht jedes Universitätsspital in der Schweiz kann alles aus dem Bereich der hochspezialisierten Medizin anbieten, die Kosten würden ansonsten ins Unermessliche steigen. Im Bereich der hochspezialisierten Medizin sind nur die öffentlichen Spitäler engagiert, Private können sich dies nicht leisten. In diesem Bereich geht es um Steuergelder. Die öffentlichen Spitäler sind subventioniert und deshalb ist es notwendig, dass mit Steuergeldern sorgfältig umgegangen wird. Die IVHSM macht deshalb Sinn, auch unter dem Aspekt, dass die Mitsprache des Kantons St.Gallen gewahrt wird. Wenn das Konkordat nicht zustande kommt, wird der Bund in der Koordination aktiv werden. Es ist zu bezweifeln, ob dies dann die bessere Lösung sein wird. Die FDP begrüsst die Struktur mit Beschluss- und Fachorgan. Trotz der erwähnten positiven Aspekte muss festgehalten werden, dass der Kanton St.Gallen eine gewisse Handlungsfreiheit verlieren wird. Der Kanton St.Gallen sollte sich aber eine maximale Handlungsfreiheit wahren und dies ist bei einem Beitritt zum Konkordat besser der Fall als bei einem Abseitsstehen. Die Koronarchirurgie sollte durch die IVHSM nicht tangiert werden, sondern soll allgemein angewendet werden, nicht nur durch die grossen Universitätsspitäler. Der Kanton St.Gallen muss proaktiv agieren und seine Position verteidigen. Taktisch gesehen soll das Gesundheitsdepartement seine Forderungen eher nach oben ansetzen. Die Einflussnahme des Kantons St.Gallen im Beschlussorgan muss zwingend sichergestellt werden.

Eintretensvotum von **Claudia Friedl** im Namen der SP: Auf die Vorlage ist einzutreten. Das Thema der hochspezialisierten Medizin ist schon länger aktuell, wie auch aus dem Eintretensreferat von Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann ersichtlich war. Das Thema ist wichtig, weil es um Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit geht, in einem Wettbewerb, in dem alle Spitäler der Region miteinbezogen sind. Das Konkordat ist eine gute Lösung, weil es keine Alternativen gibt. Für die SP ist es wichtig, dass es ein gutes Angebot für alle gibt. Mit der Grundversicherung ohne Zusatzversicherung müssen alle Versicherten Zugang zur hochspezialisierten Medizin haben, es darf sich keine Zweiklassen-Medizin bilden. Mit dem vorliegenden Konkordat ist man auf dem richtigen Weg dazu. Ob die Liste mit der hochspezialisierten Medizin sinnvoll ist, ist nicht heute in diesem Rahmen zu diskutieren. Die Bedingungen der SP für das Konkordat sind folgende: Transparenz bei Entscheidungen und Kosten, Wirtschaftlichkeit, mehr Qualität und die Innovationsfähigkeit des KSSG darf nicht zu stark eingeschränkt werden. Der Know how Transfer zwischen der hochspezialisierten Medizin und der normalen Medizin muss gewährleistet sein. Es wird begrüsst, dass der Kanton St.Gallen sich bemüht, eine grosse Mitsprache zu halten. Die SP hätte gerne einige Dinge in der Vereinbarung verändert, wie beispielsweise eine Patientenvertretung mit beratender Stimme im Beschlussorgan und eine Vertretung aus dem pflegerischen Fachbereich im Fachorgan sowie Ausschlusskriterien bei der Interessenvertretung der Personen, die im Fachorgan Einsitz nehmen.

Erwin Böhi spricht im Namen der SVP und beantragt, auf die Vorlage einzutreten. Die SVP anerkennt die Notwendigkeit der Konzentration und Koordination im Bereich der Spitzenmedizin. Bestrebungen für die Optimierung der Versorgungsstrukturen in diesem kostenintensiven Bereich sind überfällig und man hofft, dass mittels der Vereinbarung Doppelspurigkeiten abgebaut werden können. Es sollte nicht so sein, dass alle alles anbieten, dies würde die Gesundheitskosten weiter in die Höhe treiben. Die Kantone sollen die Aufgabe der Koordination übernehmen und nicht der Bund. Die IVHSM muss zustande kommen, damit die Planung im Bereich der hochspezialisierten Medizin bei den kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren bleibt. Der politische Preis, der für die Mitgliedschaft bezahlt werden muss, ist zwar hoch, aber akzeptabel, da man nur einen Teil der Planungshoheit abgibt. Mit der IVHSM wird der Wettbewerb entscheiden, welcher Kanton Spitzenmedizin anbietet. Dies ist notwendig, da es in der Vergangenheit politische Turbulenzen gegeben hat, weil der Kanton Zürich eine Einzentrenstrategie verfolgte. Deshalb ist es wichtig, dass in der Vereinbarung ein einzelner Kanton kein Vetorecht hat, aber dass es im Fall eines fehlenden Konsens Beschlussquoten gibt. Die Bestimmung, dass ein Kanton auch wieder aus der Vereinbarung austreten kann, ist ein politischer Notausgang für die grossen Universitätsspitalkantone. Ein weiterer positiver Punkt ist, dass die Politik zwar die Rahmenbedingungen geben kann, das Fachorgan, bestehend aus unabhängigen medizinischen Experten, dann aber die Entscheidungen für das Beschlussorgan vorbereitet. Dies ist umso wichtiger, da die Liste mit den Bereichen aus der hochspezialisierten Medizin nicht abschliessend ist.

Beat Jud beantragt im Namen der CVP auf die Vorlage einzutreten. Von zentraler Bedeutung ist, dass der Kanton St.Gallen einen Sitz im Beschlussorgan hat. Das Mitmachen des Kantons St.Gallen in der hochspezialisierten Medizin beinhaltet mehr Chancen als Risiken, speziell für die Zentrumsspitäler. Die Bedeutung des KSSG wird in Zukunft noch zunehmen. Die Berichterstattung, die in der Vereinbarung aufgezeigt wird, soll regelmässig über Misserfolg und Erfolg informieren. Die Kosteneinsparungen können auf diesem Weg dann ebenfalls aufgezeigt werden.

Eintretensvotum von **Albert Nufer** im Namen der GRÜ: Auf die Vorlage ist einzutreten. Man begrüsst die Vereinbarung als weiteren Schritt, um die ständig steigenden Kosten im Gesundheitsbereich zu bremsen. Der Wettbewerb zwischen den Spitälern ist sinnlos, weil alle alles anbieten müssen, wobei dann auch die Qualität sinken kann, weil teilweise die Übung fehlt. Im Beschlussorgan müssen von Beginn weg drei nichtuniversitäre Kantone vertreten sein, da bei der Gleichwertigkeit von Aargau, Luzern und St.Gallen es schwierig werden könnte, wenn einer dieser drei Kanton nicht im Beschlussorgan vertreten ist.

Barbara Eberhard-Halter nimmt Ergänzungen zum Eintretensvotum der CVP vor. Bis jetzt war es schwierig, über die Kantonsgrenzen hinaus, Behandlungen in Anspruch zu nehmen. Man benötigte eine Bewilligung dafür. Mit dieser Vereinbarung wird auf hoher Ebene koordiniert und konzentriert. Wenn man die Qualität, Wirtschaftlichkeit und Innovation einhalten möchte, ist eine solche Zusammenarbeit unumgänglich. Das Beschlussorgan und das Fachorgan sind von zentraler Bedeutung, weil das Fachorgan auch definieren wird, was hochspezialisierte Medizin ist. Dies wird in Zukunft die schwierige Herausforderung sein.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann bedankt sich für die wohlwollende Aufnahme der Vorlage und fasst noch einmal die wichtigsten Punkte zusammen: Es wurde erwähnt, dass das Konkordat die Entwicklung der KSSG nicht gefährden oder hemmen darf und dass das Konkordat als eine Chance anzusehen ist. Betreffend Entwicklungschancen: Im Globalkredit sind die Mittel für die Entwicklungschancen platziert worden. Wenn der Kantonsrat diese finanziellen Mittel nicht sprechen wird, dann werden die Entwicklungschancen gefährdet sein. Die Sprechende ist deshalb froh zu hören, dass die Anwesenden zu den Spitälern eine positive Haltung einnehmen, die hohe Qualität sowie das kostengünstige Angebot sehen und eine Weiterentwicklung befürworten.

Folgende Aspekte bzw. Beispiele sollen in die Überlegungen miteinbezogen werden: Der Sachaufwand im Globalkreditsystem, der immer mit null budgetiert werden muss, kann in dieser Art nicht mehr weitergeführt werden. Der medizinische Sachaufwand ist einer enormen Kostensteigerung unterworfen. Als Beispiel können Medikamente genannt werden, die innerhalb weniger Monate von 50 bis 100 Franken auf 1800 Franken steigen. Künftige Einschränkungen werden auf diese Problemstellungen zurückzuführen sein und nicht auf das Konkordat.

Im Vergleich zu anderen Bereichen ist die Bezeichnung "Kostenexplosion" im Zusammenhang mit der hochspezialisierten Medizin nicht ganz korrekt, eher muss von einem Kostenzuwachs gesprochen werden. Im stationären Bereich der Spitäler gab es beispielsweise keinen Kostenzuwachs.

Zum Hinweis, dass in der Zusammenarbeit zwischen Kantonen Konfliktpotential liegen könnte, kann entgegnet werden, dass die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren sehr gut und eng ist. Ansonsten wäre die Ausarbeitung der vorliegenden Vereinbarung gar nicht möglich gewesen.

Michael Götte stellt fest, dass kein Votum gegen das Eintreten erhoben wurde. Er stimmt über das Eintreten und auf den Kantonsratsbeschluss ab.

Die Kommission beschliesst einstimmig mit 12:0 Stimmen auf den Kantonsratsbeschluss über die Genehmigung des Regierungsbeschlusses über den Beitritt des Kantons St.Gallen zur interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) einzutreten.

5. Spezialdiskussion und Schlussabstimmung

Zu 2.3. Welche Leistungen sind hochspezialisiert?

Barbara Eberhard-Halter erkundigt sich, ob das hohe Innovationspotential auf dieser Ebene überhaupt immer möglich sei und nicht eher im Bereich der Forschung stattfinden würde.

Daniel Germann erklärt, dass dies bei neuen Leistungen aus der Forschung der Fall ist und gibt ein Beispiel dazu: Wenn Transferinitiativen in das Angebot aufgenommen werden, werden sie in der Regel begleitet durch Evaluationsprotokolle, sei es aus Gründen der Zahlungspflicht, wenn die obligatorische Krankenversicherung (nachfolgend OKP) verlangt, dass evaluiert werden muss, bis es im Katalog aufgeführt wird, oder sei es aus Gründen, dass man es multizentrisch betrachten muss, was es für einen Effekt ausserhalb der Forschungsstudie hat, also beim normalen Patienten. Und hier ist Innovationspotential vorhanden.

Barbara Eberhard-Halter bemerkt, dass die hochspezialisierte Medizin gerade auch eine Chance bietet, Innovation zu fördern.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann schätzt, dass dies ist in der Natur der Sache gegeben ist.

Albert Nufer möchte gern wissen, wie viele Experten im Fachorgan vertreten sind.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann führt aus, dass das Fachorgan aus 15 medizinischen und ökonomischen Experten (Medizin, Gesundheitsökonomie, Health Technology, Assessments und Ethik) zusammengesetzt ist.

Zu 2.3.3. Wo wird der Kanton St.Gallen berührt?

Monika Lehmann-Wirth fällt auf, dass die fettgedruckten Leistungen der Liste allenfalls mit dem Konkordat im Kanton St.Gallen nicht mehr angeboten werden können. Einer dieser Bereiche wäre die Intensivmedizin bei Kindern. Besteht hier nicht die Gefahr, dass beim fachlich sehr hoch spezialisierten Kinderspital Leistungen entfallen könnten?

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann entgegnet, dass die Liste exemplarisch zu verstehen ist. Einige Kantone haben eine solche Liste gewünscht, da die jeweiligen Parlamente "nicht die Katze im Sack kaufen würden". Das Fachorgan wird nach seiner Einsetzung eine Liste mit hochspezialisierten Leistungen erstellen.

Michael Bühler fügt hinzu, dass es theoretisch sein kann, dass die fettgedruckten Begriffe wegfallen. Deshalb ist eine Einsitznahme des Kantons St.Gallen in das Beschlussorgan so wichtig. Bei einem Nichtbeitritt würden keine der Leistungen mehr im Kanton St.Gallen erbracht.

Zu 3.2. Kosten des Vollzugs der IVHSM

Claudia Friedl zeigt sich erfreut, dass die Kosten des Vollzugs der IVHSM so tief liegen und sieht darin auch ein Zeichen, dass kein "Wasserkopf" produziert wird.

Zu 4. Rechtliches

Claudia Friedl erkundigt sich nach dem Verfahren im Kantonsrat: Wenn man aus dem Konkordat austreten will, wäre dann im Kantonsrat die Motion das richtige Instrument?

Michael Bühler erklärt, dass der Kantonsratsbeschluss wieder vom Kantonsrat aufgehoben werden kann.

Roman Wüst fügt hinzu, dass allenfalls aus dieser Fachkommission einen entsprechenden Antrag gestellt werden könnte. Das Instrument ist die Motion.

Zu 5. Art. 3 Beschlussorgan

Erwin Böhi hält fest, dass in Art. 3 IVHSM aufgeführt ist, dass das Bundesamt für Gesundheit (nachfolgend BAG), der Dachverband der Krankenversicherer (nachfolgend santésuisse) sowie die Schweizerische Universitätskonferenz (nachfolgend SUK) eine Person in das Beschlussorgan delegieren kann. Warum ist es eine "Kann-Formulierung"? Und noch eine Bemerkung: Die santésuisse ist nicht der Dachverband der Dachversicherer, sondern der Krankenversicherer.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann präzisiert, dass es mit der "Kann-Formulierung" den Gremien freigestellt sein soll, ob sie mit beratender Stimme Einsitz nehmen möchten oder nicht. Da es in der Kompetenz der Kantone liegt, wollte man diese Gremien nicht verpflichten, im Beschlussorgan Einsitz zu nehmen. Diese wurden lediglich eingeladen, Einsitz zu nehmen.

Claudia Friedl stellt die Frage, warum nicht eine Patientenvertretung mit beratender Stimme im Beschlussorgan Einsitz nehmen kann.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann erklärt, dass wenn man die Patientenverbände miteinbeziehen wollte, sich die erste Frage stellt, welche Verbände man einbeziehen möchte. Zusätzlich müsste man die Frage beantworten, ob nicht auch die Wirtschaftsverbände miteinbezogen werden müssten. Hier existiert beispielsweise das Interesse, welche Apparaturen wo eingesetzt werden. Auf verschiedenen Seiten sind Begehrlichkeiten aufgetreten, die zur Folge gehabt hätten, dass der Kreis der Teilnehmenden immer grösser geworden wären.

Aufgrund dieser Überlegungen wurde beschlossen, dass nur jene, die mit der Leistungserbringung und der Planung betraut sind, einen Sitz im Beschlussorgan haben werden.

Bernadette Bachmann hat einen Einwand zu den Wahlmodalitäten: Die Wahldauer von zwei Jahren ist relativ kurz, gerade unter dem Aspekt von Know how und Erfahrungen könnte einiges an Wissen verloren gehen. Aus welchem Grund wurde die Wahldauer auf zwei Jahre festgesetzt?

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann: Man hatte den Eindruck, dass man bereits nach zwei Jahren jemanden ersetzen können müsste, so dass man nicht ganze vier Jahre verliert. Diejenigen Personen aus den Kantonen, die interessiert sind und mitarbeiten möchten, bleiben sowieso länger.

Bernadette Bachmann fügt hinzu, dass auch im Fachorgan die Wahldauer auf zwei Jahre festgelegt ist.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann macht darauf aufmerksam, dass einfach abgewogen werden musste, ob man Interessierte nicht abschreckt mit einer Einsitzzeit von vier Jahren, da Expertinnen und Experten doch stark belastet sind mit verschiedenen Verpflichtungen. Auch hier haben die Erfahrungen gezeigt, dass wenn sich die Expertinnen und Experten eingearbeitet haben und das Interesse vorhanden ist, auch im betreffenden Organ bleiben.

Beat Jud verweist auf Absatz 3: Die Liste ist dynamisch und wird periodisch überprüft. In welchen Zeitabständen geschieht diese Überprüfung?

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann: Die Zeitabstände der Überprüfung werden ebenfalls vom Fachorgan definiert werden, damit auch eine gewisse Flexibilität vorhanden ist und eine Überprüfung erfolgen kann, wenn es der Markt verlangt und es angezeigt ist.

Daniel Germann fügt als Beispiel hinzu, dass es jetzt schon die Zuteilung der Zahlungspflicht der OKP gibt, wo neue Leistungen auf die Liste genommen werden: Wenn Leistungen neu aufgeführt werden, können diese für eine bestimmte Anzahl Jahre befristet werden in Evaluation. Im Fall der hochspezialisierten Medizin könnte ähnlich vorgegangen werden: Je nach Leistung ist ein Zeithorizont von beispielsweise zwei Jahren angemessen. D.h. die Befristung hängt von der Leistung ab.

Barbara Eberhard-Halter: Das BAG und die santésuisse können je einen Vertreter Delegieren. Hier können nicht Wünsche angebracht werden, welche Person man gerne hätte als Delegierte?

Michael Bühler erklärt, dass wenn eine Delegation freiwillig ist, man nicht bestimmen könne, welche Person die betreffenden Verbände auswählen sollen.

Barbara Eberhard-Halter möchte wissen, was eine einvernehmliche Entscheidungsfindung bedeutet.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann erklärt, dass man versucht, einen Konsens zu finden. Falls dies nicht geschieht, muss abgestimmt werden und der Mehrheitsbeschluss zählt.

Zu 5. Art. 4 Fachorgan

Bernadette Bachmann: Können auch Personen aus dem Pflegebereich im Fachorgan vertreten sein?

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann bestätigt, dass dies durchaus der Fall sein kann.

Claudia Friedl verlangt, dass konkreter festgehalten wird, welche Interessenbindungen man in diesem Gremium nicht wünscht, da Listen verfasst werden, wo hochspezialisierte Medizin angeboten wird. Experten sind vielfach vernetzt. Dies muss auch so sein. Aber beispielsweise Interessenbindungen, die schlecht zu vereinbaren sind, wie beispielsweise Mitglied im Verwaltungsrat eines Spitals, sollten ausgeschlossen werden.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann unterstreicht, dass in den Bereichen der Industrie, grosser Klinikverbände sowie politischer Abhängigkeiten keine Interessenbindungen bestehen sollten. Es ist zudem vorgesehen, Expertinnen und Experten aus dem Ausland zu engagieren, so dass die Nähe zu Zürich und Bern nicht vorhanden ist.

René Baer fügt hinzu, dass mit dem Satz "Das Beschlussorgan bestimmt die Anforderungen an die Experten und legt das Auswahlverfahren fest." dies genügend abgesichert ist.

Claudia Friedl würde es begrüßen, wenn man hätte festlegen können, welche Kriterien man nicht hätte haben wollen.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann ergänzt, dass als Grundlage das Kantonsratsreglement gilt. Zudem entsteht ein natürliches Korrektiv. Wenn ein Mitglied Bindungen beispielsweise zu Zürich hat, würden anderen dies nicht akzeptieren.

Zu 5. Art. 7 und 8 Planungsgrundsätze

Claudia Friedl: Müsste in dieser Aufzählung nicht die Planung des Know how Transfers aufgeführt werden? Es müsste doch eine Planung erfolgen, dass man Wissen an Spitäler transferieren kann, die bestimmte Eingriffe noch nicht machen.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann entgegnet, dass dies heute schon gemacht wird und dies die Strategie ist, die heute schon festgelegt ist.

Barbara Eberhard-Halter: Wie ist der Satz "Bei der Planung können Kooperationsmöglichkeiten mit dem nahen Ausland genutzt werden." zu verstehen? Würde von den Krankenkassen ein ausländischer Klinikaufenthalt bezahlt werden? Oder beinhaltet dies der Austausch von Ärzten, beispielsweise dass ein Chefarzt in der Schweiz operieren würde.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann erklärt, dass dies beispielsweise der Abschluss von Vereinbarungen über die Grenze bedeuten kann. Der Kanton St.Gallen hat eine Vereinbarung mit dem Fürstentum Liechtenstein, die die Patientenfreizügigkeit beinhaltet, abgeschlossen. Zwei Versicherungen auf Seite des Kantons St.Gallen sind dieser Vereinbarung nicht beigetreten.

Roman Wüst ergänzt, dass aus Sicht der Ostschweiz im Bereich der hochspezialisierten Medizin Stuttgart und München interessant sind.

Barbara Eberhard-Halter erwähnt das Beispiel der Internationalen Bodenseekonferenz (nachfolgend IBK) und erkundigt sich, wie über die Grenze zusammengearbeitet wird.

Roman Wüst erklärt, dass die nationalen Gesetzgebungen eine grosse Hürde darstellen mit Ausnahme der Pilotversuche, die im Raum Basel und zwischen dem Kanton St.Gallen und dem Fürstentum Liechtenstein stattfinden. Darüber hinaus gibt es etliche bilaterale Projekte über die Grenzen hinweg. Es wird vor allem Know how über die Grenzen transferiert und nicht unbedingt Leistungen grenzüberschreitend angeboten. Einen ausländischen

Spezialisten beizuziehen, ist ohne grossen Aufwand möglich. Im nahen Grenzland gibt es Angebote, die aus Sicht der Ostschweiz ebenfalls interessant sind wie beispielsweise im Bereich der Rehabilitation, wo es im süddeutschen Raum wie auch in der Ostschweiz hervorragende Angebote gibt.

Bernadette Bachmann: Was bedeutet der Satz " Die Zugänglichkeit für Notfälle sind bei der Planung zu berücksichtigen." Welche Notfälle können in der hochspezialisierten Medizin auftreten?

Daniel Germann führt aus, dass das beste Beispiel die Schlaganfallbehandlung ist. Das Zeitfenster ist durch die Therapiemöglichkeit vorgegeben, innert 6 Stunden muss die Behandlung erfolgen. Dadurch kann kein Zentrum für die ganze Schweiz bestimmt werden, wo dann die Transportzeit nicht eingehalten werden kann.

Michael Götte stellt fest, dass die Botschaft durchberaten wurde.

Die Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 12:0 Stimmen, dem Kantonsrat eintreten und Zustimmung zur Vorlage zu beantragen.

6. Frage der Medien-Information

Der **Präsident** stellt zur Diskussion, ob die Kommission eine Medienmitteilung wünsche.

Die Umfrage ergibt, dass die Anwesenden eine Medienmitteilung begrüßen, allerdings mit einer kurzen allgemeinen Information zur hochspezialisierten Medizin. Die Medienmitteilung wird vom Gesundheitsdepartement in Zusammenarbeit mit der Staatskanzlei verfasst.

7. Varia

Michael Götte verweist auf TOP 8: Die dort aufgeführten Themenbereiche sollen in der heutigen Sitzung andiskutiert und ergänzt werden. Über die Sommerpause werden die Themen aufbereitet und sollen dann als Grundlage für die nächste Kommissionssitzung dienen.

a) Vergleich mit den Tätigkeiten von Kommissionen für Aussenbeziehungen in anderen Kantonen

- Übersicht
- Allenfalls Einladung einer Vertretung der Aussenbeziehungskommission des Kantons Schaffhausen

b) Übersicht über bestehende Konkordate, bei denen St.Gallen Vertragspartner ist

- erkennen allfälliger Schwerpunktbereiche

c) Übersicht über die in Aussicht stehenden Konkordate und Mitwirkungsmöglichkeiten der KfA

- erkennen allfälliger Schwerpunktbereiche
- Sicherstellung der Informationen der KfA
- Mitwirkungsmöglichkeiten der KfA

Claudia Friedl bemerkt, dass Punkt c) ein schwieriger Punkt ist, da ein Konkordat vielstufig entsteht. Die Erwartungen sollten nicht zu hoch gesteckt werden.

Michael Götte stellt die Frage, wie dies aus Sicht der Regierungspräsidentin zu beurteilen ist. Gibt es bereits Erfahrungen, in welchen Zeitpunkt die Kommission einbezogen werden und Input geben könnte?

Für **Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann** ist es wichtig, dass man die zeitlichen Abläufe klärt und feststellt, wer in die Bearbeitung involviert ist. Die Zeitabläufe sind manchmal sehr knapp und schwierig zu handhaben. Es ist daher von Vorteil abzuklären, ob es möglich wäre, kurzfristig und schnell eine Sitzung einzuberufen.

Rolf Vorburger ergänzt, dass sich diese Frage nicht theoretisch beantworten lässt. In diesem Bereich muss die Kommission zusammen mit der Regierung in den nächsten Jahren einen Weg finden zusammenzuarbeiten. Die Verhandlungsdynamik der Konkordate ist unterschiedlich. Die Regierung ist verpflichtet, die Kommission gemäss Kantonsratsreglement anzuhören, aber die Kommission kann nur Empfehlungen abgeben zuhanden der Regierung. Ob die Regierung die Empfehlungen berücksichtigt, ist schlussendlich ihre Entscheidung.

Michael Götte: Mit der Übersicht über die bestehenden Konkordate kann auch etwa aufgezeigt und nachvollzogen werden, wo welche Problematiken lagen und wie die Zeiteinteilung erfolgte.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann erachtet eine Auflistung als sinnvoll. Die zeitlichen Entstehungsphasen der Konkordate können sehr unterschiedlich sein, einige Konkordate gingen nur in einigen Monaten über die Bühne, andere brauchen Jahre.

Marie-Theres Huser bekräftigt, dass die Regierung die Pflicht hat, die Kommission zu informieren. Dazu müssen von der Kommission auch die Schwerpunkte definiert werden und abgeklärt werden, wo diese Informationspflicht zu holen ist. Nicht, dass man sich erst beim Abschluss des Konkordats kurzfristig einbringen muss, sondern, dass der Informationsfluss ständig gewährleistet ist. Ein Grundanliegen war zu Beginn, nicht nur Empfehlungen an die Regierung zu geben, sondern es ging auch um die gegenseitige Information.

Michael Götte interpretiert die Voten so, dass ein frühzeitiges Mitwirken erwünscht ist und man dafür eine Struktur schaffen muss.

Albert Nufer begrüsst den Neuanfang und den Lernprozess der neuen Kommission für Ausenbeziehungen. Die Kommission ist klar auf den Goodwill der Regierung angewiesen. Der Sprechende hofft, dass sich die Regierung in der Zusammenarbeit kooperativ verhält.

Erwin Böhi möchte daran erinnern, dass der Ursprung der Kommission auf einen Vorstoss der SVP-Fraktion zurückgeht und man einen Beitrag leisten wollte zur Stärkung des Parlaments. Die Idee ist nicht die, dass man Konkordate systematisch absegnet, ohne sich einzubringen. Es muss eine Zwischenlösung gefunden werden, mit der man der Kommission ein Gewicht zuteilen kann, dass sie benötigt. Die Arbeit der Regierung sollte auch nicht gestört werden, sondern es soll eine konstruktive Zusammenarbeit stattfinden.

In Bezug auf die Fristen: Diese werden verhandelt. Die Regierung müsste einfach künftig bei der Aushandlung der Fristen bedenken, dass noch eine Kommission miteinbezogen werden müsste.

Claudia Friedl verweist auf die Evaluationsberichte der Konkordate und stellt die Frage, wie dies gehandhabt werden könnte, da diese grössere Menge an Berichten nicht alle gelesen werden könnten.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann betont, dass die Praxis anders aussieht: Wenn ein einzelner Kanton länger braucht bei der Vernehmlassung, dann sieht es in der Struktur wieder ganz anders aus. Gerade in der IVHSM war der Kanton St.Gallen froh, dass seine Anliegen noch rechtzeitig platziert und positioniert werden konnten. Im Fall der IVHSM lag ein sehr enger Zeitplan vor, der schwierig einzuhalten war.

Beat Jud relativiert, dass die Kommission nicht bei jedem Konkordat in jeder Phase involviert werden kann, aber dass es wichtig ist, dass dort, wo die Regierung eine Grundposition formuliert, die Kommission für Aussenbeziehungen angehört wird.

Oskar Gächter ist ebenfalls der Meinung, dass man im Rahmen der Kommission nicht von Anfang bis Ende in allen Phasen des Geschäfts involviert werden kann. Es muss eine Zwischenlösung gefunden werden, so dass man in der Vorbereitungsphase und in den Vorbereitungsgesprächen mindestens mit dem Präsidenten der Kommission Einsitz nimmt und dieser dann die Mitglieder der Kommission informiert. Das ganze Gremium kann nicht vollständig involviert sein.

Der **Präsident** fährt mit dem Punkt 7. Varia fort und stellt die weiteren Punkte zur Diskussion, die in der nächsten Kommissionssitzung behandelt werden sollten.

d) Information der KfA über die Tätigkeit der KdK und der Fachdirektorenkonferenzen

- Sicherstellung der Information der KfA

e) Haus der Kantone; aktueller Stand

- Sicherstellung der Information der KfA

f) Flankierende Massnahmen zum Abkommen über die Personenfreizügigkeit CH-EU (FlaM); aktueller Stand der Diskussion

- Information der KfA über den aktuellen Sachstand
- Einbettung der Thematik in übergeordnete Fragestellungen
- allenfalls Einbezug von Fachpersonen des VD

Die Anwesenden erklären sich mit dem Vorgehen einverstanden.

Nächster Sitzungstermin:

Die nächste Sitzung findet am **25. September 2008** in Beisein von Regierungsrat Dr. Josef Keller statt. Die Einladung folgt.

Michael Götte verdankt das Protokoll der Sitzung vom 4. Juni 2008 und verweist abschliessend auf das Schreiben vom 17. Juni 2008 der IG Kantonsparlamente. Die KfA wird angehalten zu bestimmen, wer Einsitz in die IG nimmt. Der Kommissionspräsident stellt sich zur Verfügung.

Die Anwesenden erklären sich mit der Delegation einverstanden.

Albert Nufer möchte noch einen Nachtrag zu Varia vornehmen und bemerkt, dass heute drei Personen in der Kommissionssitzung nicht anwesend sind. In den anderen Kommissionen wird die Situation ähnlich sein mit dem reduzierten Parlament. Der Sprechende wandte sich vor einiger Zeit an den Vizestaatssekretär, um die Stellvertreterregelung abzuklären. Im Kanton Graubünden können sich die Parlamentarier beispielsweise stellvertreten lassen. Dies könnte man sich für den Kanton St.Gallen bzw. für diese Kommission auch überlegen.

Ferdinand Riederer fügt hinzu, dass man sich in diesem Zusammenhang überlegen könnte, die Kommissionen in ihrer Grösse zu reduzieren. Andere Kantone haben ebenfalls kleinere Kommissionen.

Erwin Böhi weist darauf hin, dass auch die Möglichkeit besteht, Subkommissionen zu bilden.

Der **Präsident** schlägt vor, diese Punkte allenfalls nochmals zu diskutieren, wenn man die Übersicht über die bevorstehenden Konkordate vorliegen hat.

Der Präsident dankt für die Mitarbeit und schliesst die Sitzung um 11.45 Uhr.

St.Gallen, 2. Juli 2008

Der Präsident der vorberatenden
Kommission:

Die Protokollführerin

Michael Götte

lic.phil.I et M.B.L.-HSG Sarah Hauser