

Ein Taxpunktwert für die ganze Schweiz

Mit dem amtierenden Regierungsrat Bruno Damann und der früheren Kantonsärztin Dana Zemp bewerben sich zwei Mediziner für einen Sitz in der St. Galler Regierung. Die Kantonale Ärztesgesellschaft St. Gallen hat sie zu einer Reihe von Themen in der kantonalen Gesundheitspolitik befragt. In diesem ersten Teil geht es unter anderem um die Revision des Gesundheitsgesetzes.

Frau Zemp, vor vier Jahren wurde Bruno Damann vom Regierungskollegium gedrängt, die Gesundheitsdirektion zu übernehmen, doch nun möchte er dieses Departement behalten. Was motiviert Sie als Medizinerin, für die Regierung zu kandidieren?

Dana Zemp: Ich bewerbe mich nicht als Gesundheitsdirektorin, ich bewerbe mich für den Regierungsrat. Ich bin bereit, andere Themen zu vertiefen. Die zwei Departemente, die frei werden, sind beide sehr spannend, ich kann mir beides sehr gut vorstellen. Mit dem Sicherheits- und Justizdepartement hatte ich als Kantonsärztin bereits zu tun, vor allem im Rahmen des kantonalen Führungsstabs. Auch im Bildungsdepartement spielt die Medizin z.B. mit dem Joint Medical Master, dem Masterprogramm für Medizinstudierende an der Universität St. Gallen, eine wichtige Rolle.

In diesem Gespräch geht es vor allem um die ärztliche Sicht. Wären Sie eine Regierungsrätin, die in diesen Themen mitredet, auch wenn Sie ein anderes Departement leiten?

Zemp: Wenn man Expertise in einem Gebiet hat, kann man sich kollegial austauschen. Ich denke aber, dass Bruno Damann als Experte für das Gesundheitswesen nicht unbedingt meinen Rat braucht.

Aber Ihre Unterstützung, um etwas durchzusetzen?

Zemp: Wenn er das wünschen würde, selbstverständlich. Aber ich möchte nicht den Eindruck erwecken, dass ich ihm drein grätsche.

Herr Damann, Sie sind als Arzt Regierungsrat, waren aber anfangs nicht im Gesundheitsdepartement. Es heisst, Sie waren darüber gar nicht unglücklich.

Bruno Damann: Als ich frisch in die Regierung kam, war das ein Vorteil. Hätte ich frisch aus der Praxis das Gesundheitsdepartement übernommen, hätte ich wohl etwas befangen gewirkt. Spitalärzte hätten geglaubt, ich stehe auf der Seite der Hausärzte, die Hausärzte hätten das Gefühl gehabt, ich lasse sie fallen, wenn ich einmal nicht ihrer Meinung bin. Darum ist es nicht immer gut, wenn man aus dem Fach kommt, das man in der Regierung vertritt.

**«Ich bekomme heute noch viele Anrufe von Hausärzten,
wenn irgendetwas nicht so läuft, wie sie es gerne hätten.»**

Bruno Damann

Haben Sie jetzt mehr Distanz?

Damann: Ja, aber ich bekomme natürlich auch heute noch viele Anrufe von Hausärzten, wenn irgendetwas nicht so läuft, wie sie es gerne hätten.

Würden Sie eine zweite Ärztin in der Regierung begrüßen?

Damann: Damit hätte ich kein Problem, wir haben auch mehr als einen Juristen ...

Mit welchen Themen wird sich die neu zusammengesetzte St. Galler Regierung befassen müssen?

Damann: Die Kantonsfinanzen werden das dominante Thema sein. Die Mittelfristplanung zeigt klar, dass wir in den nächsten Jahren Schwierigkeiten bekommen werden. Wir haben einige Sachen in der Pipeline, die uns viel Geld kosten werden.

Nämlich?

Damann: Ich spreche hier von der Pflegeinitiative, von der wir annehmen, dass die Umsetzung uns zehn Millionen Franken kosten wird. Wichtige Bauvorhaben stehen an, der Campus Platztor der Universität, die Gewerbeschule Wattwil. Auch verschiedene Strassenbauten, eine matchentscheidende Abstimmung über den Autobahnausbau steht dieses Jahr an, die dritte Röhre der Stadtautobahn und der Anschluss Güterbahnhof.

Auch im Gesundheitsbereich dreht sich vieles um Finanzen.

Damann: Wir müssen den Dreh finden, um die Spitäler in die schwarzen Zahlen zu bringen. Ganz wichtig ist, dass wir die Areal-Strategie der Psychiatrie Wil weiterentwickeln und bald eine Volksabstimmung darüber ansetzen können, ob wir dort Neubauten realisieren können. Die Psychiatrie ist baulich in einem sehr schlechten Zustand. Wir müssen etwas machen, sonst verlieren wir immer mehr Patienten.

Wir haben eingangs die Legende zitiert, dass Sie, Herr Damann, gezwungen wurden, St. Galler Gesundheitsminister zu werden. Doch nun möchten Sie in Ihrem Departement bleiben. Ist das richtig interpretiert?

Damann: Das dürfen Sie so interpretieren. Auch, dass ich vor vier Jahren nicht hundert Prozent freiwillig ins Gesundheitsdepartement gewechselt habe.

Sie waren nicht sehr glücklich darüber.

«Jetzt steht die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes an, und ich glaube, dass sollte jetzt noch die gleiche Person zu Ende bringen.»

Bruno Damann

Damann: Es gab einen Grund dafür: mein Alter. Ich war zu jenem Zeitpunkt vier Jahre im Volkswirtschaftsdepartement, stand kurz vor der Einführung des Switzerland Innovation Parks Ost, das wollte dies noch zu Ende bringen. Wenn ich damals im Volkswirtschaftsdepartement geblieben wäre, wäre ich mit grösster Wahrscheinlichkeit jetzt, nach acht Jahren, zurückgetreten. Gleichzeitig war mit damals bewusst, dass die enormen Aufgaben, die im Gesundheitsdepartement anstanden, sich nicht in vier Jahren bewältigen lassen.

Darum bleiben Sie jetzt?

Damann: Im Nachhinein darf man sicher sagen, dass es keine schlechte Entscheidung der St. Galler Regierung war, dass ich als Mediziner das Departement während der Pandemie leitete und die neue Organisation der Spitäler voranbringen konnte. Jetzt steht die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes an, und ich glaube, dass sollte jetzt noch die gleiche Person zu Ende bringen.

Messen Sie dem Gesundheitsgesetz auch eine so grosse Bedeutung zu, Frau Zemp? Was ist denn die wichtigste Neuerung darin?

Zemp: In dieser Frage kennt Bruno Damann am besten den aktuellen Stand, gerne würde die Frage gleich weiter reichen.

Damann: Die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes wurde in einer Motion verlangt, die deutlich überwiesen wurde. Das aktuelle Gesundheitsgesetz ist in vielen Punkten veraltet. Wir können heute ein modernes Gesetz schaffen, das nicht jedes Detail vorschreibt, sondern liberal ist und auch viele Freiheiten gibt.

Was wird denn neu sein?

Damann: Die Prävention dürfte wichtiger werden. Es könnte einen eigenen Abschnitt zur Prävention und zur integrierten Versorgung geben. Die integrierte Versorgung soll auch mit Anschubfinanzierungen gefördert werden, dabei soll die Vernetzung besser werden, beispielsweise zwischen Spital und Rehabilitation. Ich denke, das wird in Zukunft sehr bedeutend sein. Wir wären gerade in der Deutschschweiz einer der ersten Kantone, der diese integrierte Versorgung hoch einstuft.

«Integrierte Versorgung bedeutet zwingend auch einen schnelleren und trotzdem sicheren Informationsfluss zwischen den einzelnen Anbietern.»

Dana Zemp

Ist das aus Ihrer Sicht ein sinnvoller Ansatz, Frau Zemp?

Zemp: Absolut. Integrierte Versorgung ist einer der Bausteine, um in Zukunft die Kosten in den Griff zu bekommen. Ich sehe dies in den Kliniken Valens, wo ich aktuell tätig bin. Seit Anfang Februar 2024 haben wir ein Angebot zu integrierter Versorgung gestartet: Spitalnahe Rehabilitation, die Hand in Hand mit dem Kantonsspital St. Gallen geht. Das bietet viele Vorteile, braucht aber auch Ressourcen. Auf der einen Seite für die Personen, die das umsetzen, aber auch für Digitalisierung. Die Digitalisierung hilft beim Informationsfluss, damit man die gleiche Information nicht dreimal abschreiben oder abfragen muss. Da ist auch der Datenschutz ein Thema: Integrierte Versorgung bedeutet zwingend auch einen schnelleren und trotzdem sicheren Informationsfluss zwischen den einzelnen Anbietern.

Warum kommt eigentlich die Digitalisierung im Gesundheitswesen nicht vorwärts? Patienten haben Befürchtungen, dass ihre Daten in falsche Kanäle geraten, Ärzte schimpfen, dass elektronische Patientendossier sei nicht brauchbar...

Zemp: Das elektronische Patientendossiers ist an und für sich eine gute Idee, beim ersten Entwurf hat man aber typische Anfängerfehler gemacht. Man hat einfach einen Korb geschaffen und wirft nun ohne Struktur irgendwelche Dokumente rein – das ist es, was die Ärzteschaft beklagt. Wenn ein Patient hundert Dokumente in diesem Sammelsurium hat und ein Hausarzt braucht schnell eine Information, dann wühlt er eine Stunde darin, ohne Entgelt.

Also nutzen die Ärzte das nicht.

Zemp: Natürlich muss man das elektronische Patientendossier anders aufsetzen und dabei die Ärzteschaft von Anfang an in die Entwicklung einbeziehen. Auch das Vertrauen von Seiten der Patienten und Patientinnen muss gewonnen werden. In Österreich beispielsweise sind die Bundesländer für das Hosting der elektronischen Patientendossiers zuständig. Ich denke, hochsensible Daten beim Staat zu hosten schafft wahrscheinlich mehr Vertrauen, als wenn sie bei einer privaten Organisation liegen.

Kann der Kanton dazu beitragen, dass das elektronische Patientendossier von den Ärzten akzeptiert wird?

Damann: Das elektronische Patientendossier muss eindeutig auf Bundesebene gelöst werden, und Ärztinnen und Ärzte müssen sagen, wie das in der Praxis funktionieren soll. Dabei darf man nicht davon ausgehen, dass man ein solches Dossier für Gottes Lohn pflegt. Dafür muss man auch entsprechende Positionen schaffen im Abrechnungssystem.

«Die erste Version des elektronischen Patientendossiers war aufgrund von sehr vielen Autorisierungsschritten nicht praxistauglich.»

Dana Zemp

Zemp: Ich bin grundsätzlich dagegen, dass man die Ärzte zwingt, ein System zu brauchen. Zwang ergibt schlechte Gefühle. Wir müssen eine Version vorlegen, welche der Ärzteschaft einen Mehrwert bietet. Die erste Version des elektronischen Patientendossiers hatte die gleichen Probleme wie das elektronische Impfbüchlein – und das musste man zu Grabe tragen. Es war aufgrund von sehr vielen Autorisierungsschritten nicht praxistauglich. Zudem hätten es die Ärztinnen und Ärzte gratis bewirtschaften sollen.

Aktuell können Patienten unliebsame Einträge im elektronischen Patientendossier streichen, den Ärzten fehlt dann vielleicht eine entscheidende Information, um eine Interaktion bei Medikamenten zu verhindern.

Damann: In der Schweiz, mit unserem Datenschutzgesetz, bekommen wir nie ein elektronisches Patientendossier, bei dem ein Patient nicht selbst entscheiden kann, was er zeigen möchte. Wir haben ein Datenschutzgesetz, das mehr verhindert, als es nützt.

Damit wird das elektronischen Patientendossier wertlos?

Damann: Nein, ich glaube, dass Ärzte es nutzen, wenn sie merken, dass sie profitieren. Wenn sie nicht mehr dauernd Akten einlesen müssen, aber miteinander elektronisch kommunizieren können, dann bringt es den Ärzten etwas. Was wir jetzt haben, ist, wie Dana es beschrieben hat, ein Datenfriedhof. Wieso übernehmen wir nicht elektronische Dossiers, die im Ausland bereits funktionieren, statt das in der Schweiz selbst zu erfinden?

Als das Kantonsspital St. Gallen eine grosse Zahl an Kündigungen aussprach, wurde auch der Gesundheitschef heftig attackiert. Haben Sie sich Ihre Kandidatur für die Regierung in diesem Moment nochmals überlegt, Frau Zemp?

Zemp: Ich habe Bruno um diese Schlagzeilen überhaupt nicht beneidet. Bei Licht betrachtet: Kein Betrieb entlässt aus Spass Menschen. Man muss sich aber fragen, warum das KSSG keine Alternative zu diesem Schritt gesehen hat. Aus meiner früheren Tätigkeit im Gesundheitsdepartement weiss ich, dass es viel zu tun gibt und dass es nicht nur schöne Entscheidungen gibt, wenn man beginnt, eine Landschaft neu zu gestalten.

«Dass ein Gesundungsprozess bei den Spitalstrukturen notwendig wurde, ist sicher unbestritten.»

Dana Zemp

Den grundsätzlichen Entscheid, die Kosten zu reduzieren und Strukturen anzupassen, den können Sie nachvollziehen?

Zemp: Dass ein Gesundungsprozess bei den Spitalstrukturen notwendig wurde, ist sicher unbestritten.

Sie haben es erwähnt: Sie waren als Kantonsärztin Mitarbeiterin im Gesundheitsdepartement. Haben Sie gut mit Bruno Damann zusammengearbeitet, haben sie auch mal gestritten?

Zemp: Oh, wir haben durchaus auch unsere Diskussionen gehabt, fachliche Diskussionen, das muss auch so sein. Alles Andere wäre ungesund.

Damann: Das wäre eine Katastrophe, wenn eine Amtsleiterin nur das machen würde, was der Chef sagt. Umgekehrt wäre es auch eine Katastrophe, wenn der Regierungsrat nur das macht, was die Amtsleiterin sagt. Ich erwarte auch, dass mir die Fachpersonen wichtige Dinge sagen, ich kann ja nicht alles wissen. Dann gibt es aber einen Entscheid, und der muss dann auch von den Fachpersonen getragen werden. Sonst versuchen Dritte, die gegen einen Entscheid sind, einen Keil zwischen den Fachpersonen und der Regierung zu treiben.

Zemp: Es ist wichtig, dass man hinter verschlossenen Türen die Meinungen austauschen kann, nachher aber mit einem Entscheid raus geht und diesen gemeinsam vertritt. Ich glaube, wir hatten das seinerzeit gut hingekriegt.

Wenn Sie die Wahl schaffen, Frau Zemp, was würden Sie als Regierungsrätin am liebsten anpacken?

Zemp: Mit Bezug auf das Gesundheitswesen ist mir die Aus- und Weiterbildung sehr wichtig. Ich möchte die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte fördern und dazu beitragen, dass wir wieder eine flächendeckende hausärztliche Versorgung sicherstellen können. Auch muss der Kanton die Pflegeinitiative gut umsetzen. Zudem ist mir die Berufsbildung ein Anliegen. Wir brauchen eine vielfältige Berufslandschaft mit einer reichhaltigen Berufsbildung in vielen verschiedenen Berufen, so dass alle jungen Menschen ihre Nische finden.

Die verschiedenen Berufe konkurrenzieren sich. St. Gallen möchte die tiefe Gymnasialquote anheben, aber auch mehr gute Lehrlinge haben.

Zemp: In einem Spital braucht es Ärztinnen und Ärzte, aber es braucht auch Therapeutinnen und Therapeuten, Fachangestellte Gesundheit oder Köchinnen und Köche, die etwas von Gesundheit verstehen, Ernährungsberaterinnen, Diabetesspezialisten. Darum müssen wir all diese Berufe in der Breite fördern.

Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Themen, Herr Damann? Was stapelt sich auf Ihrem Pult?

Damann: Es sieht gar nicht so schlimm aus auf meinem Pult. Ich habe im Wesentlichen drei Themen, die ich weiterführen möchte. Das ist die angesprochene Totalrevision des Gesundheitsgesetzes, hier kann St. Gallen ein Vorzeigekanton werden. Dann die Umsetzung der Pflegeinitiative, wo wir Anpassungen am Bildungssystem planen. Da gibt es Vorgaben vom Bund, wir werden im Kanton aber noch mehr machen. Ende dieses Jahres soll es eine kantonale Volksabstimmung dazu geben. Der dritte Punkt ist die Spitalstrategie. Ich hoffe,

dass wir in vier Jahren nicht mehr über Defizite der Spitäler sprechen müssen, sondern dort stehen, was die Spitalstrategie 2020 vorgegeben hatte. Das Spital Altstätten ist geschlossen, das Spital Grabs wurde ausgebaut. Ideal wäre, wenn die Zusammenarbeit noch besser wird, vom Spital Grabs mit dem Fürstentum Lichtenstein, vom Kantonsspital St. Gallen mit Herisau. Wir müssen auch das Spital Linth in Uznach anschauen, in dieser Region hat es mit Männedorf, Lachen oder Glarus zu viele Spitäler – und allen geht es schlecht.

Schon in den 1990er Jahren vermutete man am Obersee, dass alle Spitäler geschlossen und durch ein einziges neues Spital im Raum Jona ersetzt werden sollten.

Damann: Da hat man einiges verpasst. Ich möchte niemanden die Schuld geben, ich selbst bin damals auch in der vorberatenden Kommission gewesen. Alle hatten zu wenig über die Kantonsgrenze hinausgeschaut. Ich bin heute überzeugt, dass man sich nicht an Grenzen, sondern an Patientenströmen orientieren muss.

Dann müsste der Bund die Spitalregionen vorgeben?

Damann: Der Bund hat mit dem Krankenversicherungsgesetz 1996 die Kantonsgrenzen zementiert. Ich bin völlig dagegen, dass es eine gesamtschweizerische Planung gibt. Was Bern plant, wird nicht besser. Wir sollten ähnlich wie im Öffentlichen Verkehr Planungsregionen machen. Eine Planungsregion Ost wird wohl die sechs Kantone umfassen, mit denen wir schon zuvor zusammenarbeiten wollten. Ein Gremium dieser Region müsste auch die Spitalliste beschliessen können. Heute leisten wir uns ja noch die Idiotie – ich kann es nicht anders sagen – dass die Regierung des Kantons Appenzell Ausserrhoden ja sagen muss, die Regierung von Appenzell Innerhoden ja sagen muss und die Regierung von St. Gallen ja sagen muss.

**«Bei den Tarifen bin ich ein Zentralist geworden.
Da bin ich allein auf weiter Flur.»**

Bruno Damann

Die Tarife würden dann auch für die ganze Region gelten?

Damann: Bei den Tarifen bin ich ein Zentralist geworden. Da bin ich allein auf weiter Flur, ich werde es wohl nicht mehr erleben, dass dies so kommt. Für die Taxpunktansetzung mussten die Ärzteschaft und die Krankenkassen und wir im Departement eine riesige Arbeit machen. Nun wurde der Taxpunktwert von uns festgelegt, und was passiert? Die Krankenkassen erheben Einsprache. Jetzt geht es sicher nochmals zwei Jahre. Am Schluss sagt das Bundesverwaltungsgericht, es könne den Zahlen nicht trauen. Dann dauert es weitere fünf Jahre. Hier müsste eine paritätische Kommission in Bern einen Taxpunktwert für die ganze Schweiz festlegen. Ich sehe nicht ein, weshalb der Jura 98 Rappen braucht und wir nur 83 Rappen haben. Als der Tarmed eingeführt wurde, ging man von einem Taxpunktwert von einem Franken für die ganze Schweiz aus. Genau gleich sollte eine Baserate für drei Kategorien von Spitalern – Universitätsspitäler und Endversorgerspitäler, Mittlere Spitäler und

Grundversorgerspitäler – von einer paritätischen Kommission festgelegt werden. Ohne Rekursmöglichkeit.

Das Gespräch führten Philipp Landmark (Kommunikation Ärztegesellschaft Kanton St. Gallen) und Jürg Lymann (Präsident Ärztegesellschaft Kanton St. Gallen).