



Kanton St.Gallen
Gesundheitsdepartement
Oberer Graben 32
9001 St.Gallen
info.gdgs@sg.ch

St. Gallen, 13. Januar 2026

Totalrevision Gesundheitsgesetz Vernehmlassungsantwort der SP Kanton St.Gallen

Sehr geehrte Damen und Herren

Die SP Kanton St.Gallen bedankt sich für die Einladung zur Vernehmlassung zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes gemäss Bericht und Entwurf vom 4. September 2025. Wir nehmen dazu wie folgt Stellung:

Allgemeine Bemerkungen

Die SP begrüsst im Grundsatz die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes, muss aber gleichzeitig beanstanden, dass eine übergeordnete Strategie und die Themen psychische Gesundheit und psychiatrische Versorgung sowie die Bedarfsplanung universitärer Berufe im Gesundheitsbereich fehlen.

Die Botschaft geht zu wenig auf die aktuelle Lage der Gesundheitsversorgung ein. Wichtigste Aspekte sind für uns der Fachkräftemangel vor allem in pädiatrischen und psychiatrisch/psychologischen Berufen, Brückenangebote für Jugendliche zwischen stationärem Aufenthalt (Psychiatrie) und Wiedereingliederung, Angebotszeiten und Beratungsmöglichkeiten (z. B. Telemedizin oder Apotheken) der medizinischen Versorgung hinsichtlich der Lebenswelten der Bevölkerung (Vermeiden von Arztbesuchen aus zeitlichen/beruflichen/finanziellen Gründen, Disziplin der Eltern in der Wahrnehmung der obligatorischen Kinderarztbesuche usw.) und der Schnittstellenbereich der Frühen Förderung sowie allgemein zur psychischen Gesundheit und (Kinder- und Jugend-)psychiatrischen Grundversorgung.

Adäquat zum Thema Langzeitpflege verlangen wir im Gesetz eine Klärung der Rolle des Kantons im Schnittstellenbereich der Frühen Förderung. Es ist nicht nachvollziehbar, wie im Bereich Pflege und Alter viele Ausführungen gesetzlich abgebildet sind, die Frühe Förderung jedoch komplett fehlt. Da es im EPAFF/Nachtrag ZGB um eine unspezifische Angebotspflicht geht, fehlt der Bezug zur Frühen Förderung aus gesundheitlicher und damit auch aus psychischer/psychologischer Perspektive komplett. Diese Bereiche können die Gemeinden nicht abdecken. Heilpädagogische Frühförderung, Logopädie und weitere Massnahmen im Vorschulbereich verlangen die Abklärung durch gesundheitsspezifische Fachpersonen (nicht nur durch die Kinderärzt:innen). Entsprechend wird ein Koordinations- und Steuerbedarf erkennbar, was zumindest in Form von Ausführungen in der Botschaft erfolgen sollte. Eine Zusammenarbeit zwischen BLD, DI und GD in Bezug zur Frühen Förderung ist in der Botschaft nicht ersichtlich. In diesem Bereich sollte auch die sozialpädagogische Familienbegleitung verankert werden, denn sie ist ebenfalls eine immanent wichtige Schnittstelle und präventiver Hebel zwischen Kindeswohl und psychischer Gesundheit und kann im Rahmen der Frühen Förderung angesiedelt werden, wird aber ebenfalls durch den Nachtrag EG-ZGB nicht abgedeckt. Hier wird dem parlamentarischen Auftrag, dass die FF eine Zusammenarbeit zwischen GD, DI und BLD verlangt, nicht nachgekommen.



Die SP fordert eine präzisere Definition der Rolle des Kantons bezüglich Sicherung der Bedarfsplanung und Ausbildung von Fachpersonen der Gesundheitsversorgung. Das Funktionieren der medizinisch/gesundheitlichen Grundversorgung im Kanton und der Zugang dazu hängen stark von Ausbildungsmöglichkeiten ab. Deshalb wurde beispielsweise der Joint Medical Master eingeführt (wobei die aktuelle Entwicklung zur Weiterführung offen ist). Ausführungen dazu fehlen in der Botschaft. Die Ausführungen in Art. 25 als Form der Unterstützung der Gesundheitsversorgung sehen wir als zu unspezifisch. Es sollte sich dabei nicht nur um Unterstützung, sondern um die Sicherung der nötigen medizinischen (universitären) Fachkräfte für die Grundversorgung handeln. Damit ist auch die Bedarfsplanung an Fachkräften für die Grundversorgung psychische Gesundheit gemeint (z. B. Studiengang Psychologie an der OST). Grundsätzlich wäre es wünschenswert, wenn das Gesetz die Unterstützung *und* Sicherung der Aus- und Weiterbildung für Fachpersonen regelt, nicht nur bei Hausärzt:innen, sondern auch bei Kinderärzt:innen sowie bei psychologischen und psychiatrischen Fachpersonen. Andernfalls sollte die Bedarfsplanung analog zu Art. 35 (ff.) erfolgen. Es erscheint nicht nachvollziehbar, warum dies im Bereich der universitären Berufe nicht gemacht wird, zumal der Fachkräftemangel akut ist und dazu in der Botschaft auch nicht Stellung genommen wird. Es existiert keine gesetzliche Grundlage, die vom Kanton verlangt, für systemrelevante Ausbildungsplätze für die physische *und* psychische Gesundheit (also universitäre Bildung von Hausärzt:innen, Pädiater:innen, Psycholog:innen usw.) zu sorgen/sichern.

Wir kritisieren, dass die Botschaft keine spezifischeren Ausführungen zur psychischen Gesundheit umfasst. In Anbetracht der Entwicklung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung (insb. auch bei Kindern und Jugendlichen) und des Fachkräftemangels und der Bedeutung des Themas für praktisch alle gesellschaftlichen Bereiche ist dem Thema grössere Bedeutung zu schenken.

Erfreulich ist der Einbezug der integrierten Versorgung: Leider sieht sich der Kanton hier lediglich als Geldgeber und verpasst die Chance eine Koordinationsaufgabe im Gesetz zu verankern. Eine solche ist unbedingt zu definieren, wenn integrierte Versorgung implementiert und gelebt werden soll. Es wäre zukunftsorientiert gewesen, die Gesundheitsversorgung noch integrierter und in Versorgungsregionen anzudenken. Solche Versorgungsregionen sind komplex und nicht einfach zu definieren, allerdings praktizieren das andere, ebenfalls grosse Kantone, wie der Kanton Graubünden, bereits.

Das Gesetz ist insgesamt sehr umfassend, eine Verschlankung bei gewissen Punkten ist wünschenswert – andere Kantone haben schlankere Gesetze. Gleichzeitig ist nicht immer eine Logik erkennbar und das Gesetz scheint wie ein Sammelbecken für diverse Themen. Struktur und Gliederung des Gesetzes sind nicht immer nachvollziehbar, z. B. Art. 4 Palliative Care, Art. 63-65, 67 (Warum werden im Kapitel Patient:innen-Rechte Zwangsmassnahmen und Einschränkungen festgehalten?), Art. 108 u.a.

Zum Teil sind die Inhalte nicht klar und zu kompliziert dargelegt.

Die SP ist damit einverstanden, dass die Suchthilfe weiterhin im Suchtgesetz geregelt wird.

Hinweise/Fragen zur Botschaft

Gesundheitsgesetz

2.2.2 Regelungsanpassungen, Bst. a

Sollte eine Verpflichtung auf Gemeindeebene im EG-ZGB nicht umgesetzt werden, fehlt der Bereich der Frühen Förderung im vorliegenden Gesetz komplett. Sogar für die Mütter- und Väterberatung (als Minimum von Prävention und Früher Förderung) würde die gesetzliche Grundlage fehlen. Je nach Verlauf der weiteren Beratungen des EG-ZGB entsteht eine gesetzliche Lücke. Das Thema Frühe Förderung ist daher auch im GesG aufzunehmen. Die SP sieht es als notwendig, dass ein



Minimum-Angebot gesetzlich verankert ist. Im XIII. Nachtrag zum Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch (Massnahmenpaket erste Lebensjahre) ist keine Definition eines Minimum-Angebots vorgesehen, jedoch eine Angebotspflicht. Dieses verpflichtet die Gemeinden bereits heute zur ganzheitlichen Kinder- und Jugendhilfe (Art. 58bis EG-ZGB) d.h. aber auch, dass spezifische Angebote wie die Mütter- und Väterberatung nicht gesetzlich verankert sind. Es gibt explizit keine konkreten Angebotskategorien, adäquat der schulergänzenden Kinderbetreuung. Sehen die Gemeinden keinen Bedarf in einem spezifischen Angebot, muss es nicht umgesetzt werden. Eine gesetzliche Verankerung ist unproblematisch, weil sämtliche Gemeinden das Angebot der Mütter- und Väterberatung bereitstellen. Analog dazu sind Angebote im Bereich Logopädie und Heilpädagogische Früherziehung und deren Funktion bezüglich der Frühen Förderung (Früherkennung/Prävention) aus Sicht der SP im GesG abzubilden, da sie klar in die Schnittstelle Gesundheit, Prävention, Frühe Förderung und psychische Gesundheit gehören und von der Regierung strategisch begründet auch so versprochen wurden. Vor allem die Bereiche Logopädie, heilpädagogische Früherziehung und weitere Massnahmen wie z. B. Ergotherapie, die eine Abklärung einer spezialisierten Fachperson benötigen, und in der Angebotspflicht Frühe Förderung der Gemeinden nicht vorgesehen sind, sollten als Schnittstellenbereiche im GesG abgebildet sein.

2.2.2 Regelungsanpassungen, Bst. b

Zu den obligatorischen Vorsorgemassnahmen sollen auch Abklärungen und Massnahmen für den Bereich der Frühen Förderung im Vorschulbereich verpflichtet und geregelt werden.

Aktuell ist unklar, wie die Schulgemeinden die Gesundheitsvorsorge umsetzen. Der Vollzug sollte auf Verordnungsebene geregelt werden.

2.2.2 Regelungsanpassungen, Bst. c

Dass der Kanton regelmässig einen Gesundheitsvorsorgeplan erarbeitet, umsetzt und evaluiert, wird explizit begrüsst. Der ganzheitliche, patientenorientierte Ansatz ist richtig. Ein Problem kann die mangelhafte Datengrundlage darstellen. Was ist, wenn der Bund die Befragungen nicht mehr macht?

2.3.2 Regelungsanpassungen

Die Fördermöglichkeiten der integrierten Versorgungsmodelle werden sehr begrüsst. Gesetzliche Grundlagen für finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten zu schaffen, ist zukunftsorientiert. Noch weitsichtiger wäre der Einbezug allfälliger Gesundheitsregionen und das Festlegen der notwendigen Koordination zwischen den bestehenden und entstehenden integrierten Versorgungsmodellen.

2.4 Langzeitpflege

Obwohl die Regierung künftig Spezialpflegeangebote bezeichnen kann, ist die Finanzierung dieser Angebote offen. Die Grundzüge der Finanzierung der stationären Spezialpflegeangebote sind im GesG zu regeln.

2.4.2 Regelungsanpassungen

b) und Tabelle, S. 24: Angebotsplanung: Es sind unbedingt regionale Planungen von den Gemeinden einzufordern, insbesondere und auch in der Spezialpflege. Regionale Verbünde sind zu fördern. Die Gemeinden sind in der Planung der spezialisierten Pflegeangebote miteinzubeziehen.
d) Die Ausweitung der Anforderungen und Kontrollen durch den Kanton auch für öffentliche Spitex und Heime (und nicht nur private) wird begrüsst.

2.5.2.b Berufspflichten, Bst. b

Macht es noch Sinn, es den Leistungserbringern zu überlassen, ob sie die Dokumentation elektronisch oder in Papierform führen? Wie könnte der Kanton Praxen und Organisationen bei der Umstellung auf die elektronische Dokumentation unterstützen?



2.6.2.c

Die Aufhebung der BAB für Therapeut:innen der Komplementär- und Alternativmedizin (KAM) soll überdacht werden. Zwar ist das Gefährdungspotenzial nicht hoch, aber potenziell da. Es ist überdies sinnvoll, wenn der Kanton weiss, wie viele und welche Therapeut:innen im Kanton tätig sind. Alternativ zur BAB ist eine Meldepflicht zu überlegen.

2.6.2.d

Um nicht unnötigen bürokratischen Aufwand und somit Kosten zu verursachen, sollte die Berufsausübungsbewilligungspflicht für Gesundheitsfachpersonen, die unter fachlicher Aufsicht arbeiten, überdacht und verschlankt werden. Von einer Bewilligungspflicht für alle, die die Bewilligungsvoraussetzungen nach Art. 72 nicht erfüllen und unter fachlicher Aufsicht arbeiten, soll abgesehen werden. Lediglich die Überbrückungsbewilligung kann im Gedanken an den Fachkräftemangel Sinn machen, wenn diese Fachkräfte mit der Überbrückungsbewilligung bereits ohne fachliche Aufsicht arbeiten können. Wenn es bei diesen Bewilligungspflichten darum geht, Kenntnis über die Anzahl der im Kanton St.Gallen tätigen Gesundheitsfachpersonen zu haben, reicht die in Art. 76 vorgesehene Meldepflicht.

2.7.2 Tabakprodukte und Passivrauchen

Ein Rauchverbot auf Kinderspielplätzen wird sehr begrüsst. Es gibt weitere Orte, die mit einem Rauchverbot belegt werden sollen, weil sich dort Kinder und Jugendliche aufhalten. Die SP fordert darum die Erweiterung auf Sportanlagen, Freibäder usw. Ergänzend müsste im Gesetz auch der Schutz vor Alkohol und weiteren gefährdenden Stoffen geregelt werden.

2.7.3 Errichtung und Betrieb von kantonalen oder kommunalen Gesundheitseinrichtungen

Die SP sieht es kritisch, dass sämtliche gesetzlichen Grundlagen gestrichen werden sollen, wonach der Kanton berechtigt ist, Einrichtungen der ambulanten oder stationären Gesundheitsversorgung zu führen. Auch wenn eigenständige Gründungserlasse in Form eines Gesetzes möglich sind, soll der Grundsatz im GesG verankert bleiben.

2.7.7.a Organisation

Die SP lehnt die Möglichkeit ab, Ärzt:innen zur Übernahme von amtsärztlichen Aufgaben zu verpflichten. Eine Verpflichtung macht den Kanton St.Gallen unattraktiver für Fachleute. Der Kanton muss andere Wege finden, die Attraktivität dieser Aufgabe zu steigern. Die Organisation wie auch die Vergütung müssen verbessert werden, um Anreize zu schaffen. Eine Zusammenarbeit mit den Standesorganisationen und Fachgesellschaften wie auch Organisationen ist wünschenswert.

Die SP bedauert die Aufhebung des Gesundheitsrates, denn ein beratendes Gremium aus Mitgliedern mit medizinischer beruflicher Hintergrund fördert den Austausch und die Qualität von Entscheidungen. Beratende Gremien sollten regelmässig beigezogen werden und deren Existenz sollte auch gesetzlich verankert werden.

2.8 Höchstansätze für Leistungen pflegender Angehöriger

Die Anpassung wird begrüsst.

2.9. Verbot Konversionstherapien

Die SP ist enttäuscht, dass die Regierung kein Verbot von Konversionstherapien erarbeitet und in den Entwurf aufgenommen hat. Andere Kantone haben das umgesetzt. Ein Verbot von «Konversionspraktiken» ist angezeigt, um diese zu verhindern und auch dagegen vorgehen zu können.

4 Personelle und finanzielle Auswirkungen

Der zusätzliche Personalbedarf entspricht einem zusätzlichen jährlichen Personalaufwand von rund 360'000 bis 600'000 Franken, der dem Kantonsrat als ein über das ordentliche Personalbudget



hinausgehender Niveaueffekt beantragt werden soll. Die SP geht davon aus, dass dieser Ausbau nicht unter die Plafonierung der Stellen gemäss Budgetdebatte fällt.

Anträge/Bemerkungen zum Erlass

Art. 2 Grundsätze

Wir beantragen eine Ergänzung im Grundsatz, dass jede Person mit ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten wahrgenommen wird.

Art. 3 Zugang zur Gesundheitsversorgung

Antrag: Verpflichtende Formulierung und Ergänzung: *Kanton und politische Gemeinden **sorgen dafür**, dass alle Einwohnerinnen und Einwohner ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Situation Zugang zu einer ausreichenden **und wohnortsnahen** Gesundheitsversorgung haben.*

Art. 6 Begriffe

Die Liste ist unklar und unvollständig. Es fehlen z. B. Prävention, Palliative Care, betreutes Wohnen, Demenz oder auch Gesundheitspolizei.

II. Gesundheitsvorsorge

Die SP begrüsst, dass die Gesundheitsvorsorge ein eigenes Kapitel umfasst.

Art. 9 Kanton

Abs 1, lit. b: Antrag auf Ergänzung: *befähigt Einzelpersonen, Personengruppen und die Bevölkerung, kompetent für die eigene Gesundheit zu sorgen;*

Begründung: Es steht explizit in den Erläuterungen in Kapitel 2.2.1, gerade im Bereich Prävention sind «Zielgruppen» zu erreichen und nicht immer die ganze Bevölkerung. Programme sind oft auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet wie z. B. Betagte oder Eltern von Kleinkindern.

Abs. 1, lit d Antrag teilweise Streichung: *fördert die Gesundheit der Bevölkerung. ~~Er legt dabei den Schwerpunkt auf die ältere Bevölkerung und das selbständige Leben im Alter.~~*

Begründung: Es sind verschiedene Bevölkerungsgruppen wichtig; aber die zu starke Fokussierung auf das Alter ist zu einseitig. Der Fokus auf die Menschen im Alter soll in einem eigenen Bst. aufgenommen werden, vgl..Antrag zu Abs. 1, lit e (neu).

Abs. 1, lit e (neu) Antrag: *fördert die Gesundheit der älteren Bevölkerung und das selbständige Leben im Alter.*

Art 11 Gesundheitsvorsorgeplan:

Der Erlass eines mehrjährigen Gesundheitsvorsorgeplans wird begrüsst.

Art. 15 Obligatorische Vorsorgemassnahmen

Abs. 1, lit. c: «Periodisch» sollte definiert werden, z. B. alle drei Jahre.

Art. 21 Schutz vor den schädlichen Auswirkungen von Tabakprodukten und von elektronischen Zigaretten

Ergänzend soll im Gesetz auch der Schutz vor Alkohol und weiteren gefährdenden Stoffen geregelt werden.

Art. 21

Abs. 2, lit e: Antrag Ergänzung: *auf öffentlich zugänglichen Kinderspielplätzen, **wie auch in Sportstätten und Freizeitanlagen** ist das Rauchen von Tabakprodukten sowie die Verwendung von Tabakprodukten zum Erhitzen und von elektronischen Zigaretten verboten.*



Begründung: Rauchverbot auf Kinderspielplätzen wird sehr begrüsst. Es gibt weitere Orte, die mit Rauchverbot belegt werden sollen, weil sich dort Kinder und Jugendliche aufhalten. Die SP fordert darum die Erweiterung auf Sportanlagen, Freibäder und weitere öffentliche (Freizeit)Anlagen.

Abs. 4 (neu): Antrag: *Bei Verstössen werden Sanktionen verhängt.*

Begründung: Heute fehlt eine gesetzliche Grundlage für Sanktionen. Diese soll hiermit geschaffen werden.

Art. 23 Förderung von integrierten Versorgungsmodellen und von digitalen Diensten

Abs. 1: Antrag Ergänzung: *Der Kanton fördert und koordiniert die Entwicklung und Verbreitung von integrierten Versorgungsmodellen und digitalen Diensten im Gesundheitswesen.*

Art. 24 Gesundheits- oder Notfallzentren

Abs. 1: Antrag auf Ergänzung: *Zur Sicherstellung der Gesundheits- und Notfallversorgung in den Regionen bestehen Gesundheits- oder Notfallzentren in Wattwil, Flawil, Rorschach und Altstätten oder jeweils in einer anderen politischen Gemeinde des entsprechenden Wahlkreises. Der Kantonsrat kann weitere Standorte bestimmen.*

Abs. 2: Antrag: Streichen

Begründung: Gesundheits- und Notfallzentren sind Gesundheits- und Notfallzentren ohne Abstriche oder Einschränkungen. Das wurde der Stimmbevölkerung auch so versprochen.

Abs. 4: Antrag: *Sie werden durch private oder öffentliche Leistungserbringer betrieben, wobei private Trägerschaften angemessen zu berücksichtigen sind. Soweit das Angebot nicht hinreichend sichergestellt ist, kann die Regierung den Spitalverbund zum Betrieb verpflichten.*

Begründung: Der Fokus soll auf den öffentlichen Trägerschaften liegen.

Abs. 5: Antrag: Streichen

Begründung: Diese Zentren hat man der Bevölkerung versprochen. Sie sollen jetzt nicht einfach gestrichen werden können.

Art. 25 Unterstützung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung

Abs. 1 lit. c Antrag auf Ergänzung: *für die Nachwuchsförderung im Bereich der Hausarztmedizin und Pädiatrie;*

Abs. 1 Antrag lit. (neu) für die Nachwuchsförderung der psychiatrischen und psychologischen Versorgung.

Begründung: Der Fachkräftemangel ist gross und in vielen Bereichen vorhanden. Der Kanton soll sich stärker engagieren.

Art. 27 Zuständigkeit

Abs. 2: Antrag Ergänzung: *Der Kanton erstellt die Angebotsplanung für die spezialisierte Langzeitpflege in Koordination mit den Gemeinden.*

Art. 30 Bereitstellen der Versorgungsleistungen

Abs. 1, lit.b: Antrag auf teilweise Streichung: *Spitex-Leistungen, soweit das bedarfsgerechte Angebot nicht durch Dritte abgedeckt wird.*

Begründung: die Gemeinden haben den Auftrag dafür zu sorgen. Sie sind in der Verantwortung.

Abs. 2: Änderung: *Ausgenommen sind Angebote der spezialisierten Langzeitpflege. In Absprache und im Auftrag des Kantons kann die Gemeinde Angebote der spezialisierten Langzeitpflege anbieten.*

Begründung: Der Kanton stellt die Angebote nicht selbst zu Verfügung. Es gibt Gemeinden oder öffentliche Anbieter mit grossen Kompetenzen in diesem Bereich.



Art. 31 Spezialisierte Langzeitpflege

Abs. 1: Antrag Ergänzung: *Der Kanton ~~fördert~~ stellt das Angebot an stationärer und ambulanter spezialisierter Langzeitpflege in Koordination mit den Gemeinden sicher.*

Begründung: Der Kanton hat den verfassungsmässigen Auftrag dafür. Zudem ist die Finanzierung zu klären.

Art. 33 Weitere Aufgaben und Leistungen des Kantons

Abs. 1, lit a: Das ist zwar Übernahme bisherigen Rechts. Dennoch stellt sich die Frage: Was heisst das konkret? Wie macht der Kanton das? Betreibt er eigene Beratungsstellen für die Bevölkerung oder stellt er finanzielle Mittel dafür zur Verfügung?

Art. 34 Weitere Aufgaben und Leistungen der politischen Gemeinde

Abs. 1: Antrag: Verpflichtende Formulierung: *Die politische Gemeinde ~~kann unterstützt~~ nicht-pflegerische Leistungen der Hilfe zu Hause durch Beiträge ~~unterstützen~~, insbesondere:*

Abs. 2: Antrag Änderung und Ergänzung: Sie ~~kann~~ *erbringt* ergänzende Dienstleistungen ~~erbringen~~ oder *unterstützt* durch Beiträge ~~unterstützen~~.

Begründung: Eine Kann-Formulierung ist ungenügend. Die SP will eine Verpflichtung der Gemeinden sich hier stärker zu engagieren.

Art. 59 Geltungsbereich

Antrag Abs. (neu): *Die Patient:innen haben ein Recht auf Information, Behandlung, Mitwirkung, Selbstbestimmung, Aufklärung und auf eine unabhängige Beratung.*

Art. 60 Patient:innen-Rechte

Antrag Ergänzung: *Die Patient:innen haben ein Recht auf Einblick in ihre Patient:innen-Akten und verständliche Vermittlung der Inhalte.*

Begründung: Es fehlt ein genereller Absatz über die Rechte der Patient:innen wie Information, auf Behandlung, Mitwirkung, Selbstbestimmung, Aufklärung, für eine unabhängige Beratung. Zudem müssen die Patient:innen auch in ihre Patient:innen-Akten Einsicht bekommen.

Art. 64 Einschränkungen der Bewegungsfreiheit

Abs 1: Während Spitäler, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken ausdrücklich genannt sind, werden Langzeitinstitutionen bezüglich Einschränkungen der Bewegungsfreiheit nicht aufgeführt. Was ist der Grund?

Art. 65 Ausdehnung einer Operation

Abs 1, lit c: Der Absatz ist vage formuliert; wie kann man den mutmasslichen Willen der Patient:innen während der Operation feststellen?

Art. 70 Bewilligungspflicht

Abs. 1: Antrag auf Ergänzung lit d): *Therapeutinnen und Therapeuten der Komplementärmedizin mit einem eidgenössischen Diplom oder Branchenzertifikat OdA KT*

Abs. 1 und Abs. 2 Antrag auf Abtauschen der beiden Absätze.

Begründung: Reihenfolge sonst nicht logisch.

ii. Ausüben eines Berufs unter fachlicher Aufsicht

Art. 76 Bewilligungsfreie Berufsausübung

Abs 1: Antrag Änderung: Eine Gesundheitsfachperson, ~~welche die Bewilligungsvoraussetzungen nach Art. 72 dieses Erlasses erfüllt,~~ benötigt keine Berufsausübungsbewilligung, wenn sie ihren Beruf unter fachlicher Aufsicht ausübt.



Art. 77

Antrag: Streichen

Begründung: Die genannten Gesundheitsfachpersonen sind entweder in Ausbildung (Assistenz-ärzt:innen), haben ihre Ausbildung aus irgendeinem Grund nicht abgeschlossen (Spitalärzt:innen) oder verfügen nicht über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Diplom, arbeiten aber alle unter fachlicher Aufsicht und nicht in eigener fachlicher Verantwortung. Somit ist eine Bewilligungspflicht vor allem ein bürokratischer Aufwand. Wegen der in Art. 76 vorgesehenen Meldepflicht für diese Personen kennt der Kanton trotz fehlender Bewilligungspflicht die Anzahl der Personen, die unter fachlicher Aufsicht ihren Beruf ausüben, was begrüssenswert ist.

Wenn es bei der Überbrückungsbewilligung darum geht, dass ausgebildete ausländische Ärzt:innen bereits beim Einstieg in eigener fachlicher Aufsicht arbeiten können, kann ein Artikel eigens für die Überbrückungsbewilligung gemacht werden.

Art. 80

Antrag: Streichen

Begründung siehe Art. 77

Art. 81

Antrag: Streichen

Begründung siehe Art. 77

Art. 82

Antrag: Streichen

Begründung siehe Art. 77

Art. 84 Ergänzende Bestimmungen

Abs. 1, lit. (neu): Antrag: *erlässt ein Werbeverbot für Gesundheitsinstitutionen.*

Begründung: Im Medizinalberufegesetz (MedBG) ist auf Bundesebene festgehalten, dass Personen, die einen universitären Medizinalberuf selbständig ausüben, lediglich Werbung machen dürfen, wenn diese einem öffentlichen Bedürfnis entspricht und nicht irreführend oder aufdringlich ist. Für Gesundheitsinstitutionen gibt es keine solche Regelung. Die SP fordert deshalb ein Werbeverbot oder zumindest eine gesetzliche kantonale Regelung für Gesundheitsinstitutionen analog des MedBG. Es geht hier um Gleichbehandlung. Zudem empfindet die Bevölkerung solche Werbung als stossend.

Art. 86 Bewilligungspflicht

Es ist nicht nachvollziehbar, wer keine Bewilligung benötigt.

Art. 98 Aufklärungspflicht

Abs. 3 Antrag: *Ist eine vorgängige Aufklärung nicht möglich, wird sie nachgeholt, sobald der Hinderungsgrund weggefallen ist. Zudem müssen die Angehörigen oder bevollmächtigte Personen aufgeklärt werden, sofern sie erreicht werden können.*

Begründung: Wenn bevollmächtigte Personen kontaktiert werden können, dann sollen diese informiert werden, da sie den Patient:innenwillen kennen.

Art. 101 Aufbewahrungsfrist

Abs. 2 ist problematisch. Warum soll bei Berufsaufgabe die 10-jährige Aufbewahrungsfrist nicht sichergestellt werden?

Art. 104 Kosten

Abs. 3: Antrag: Streichen

Begründung: Es kann doch nicht sein, dass die:der Patient:in dafür zahlen muss, wenn z. B. ein Arzt Konkurs geht.



Art. 116 Sterbebegleitung

Abs. 1: Antrag: *Spitäler, psychiatrische Kliniken, Rehabilitationskliniken, Pflegeheime, Spitex und Rettungsdienste schaffen Bedingungen, die Patientinnen und Patienten ein Sterben in Ruhe und Würde erlauben.*

Art. 117 Besondere Bestimmungen für öffentlich-rechtliche Einrichtungen

Aus Sicht der:des Patient:in wäre es sinnvoll, dass alle Trägerschaften den Inhalt der Behandlungs- und Pflegeverhältnisse regeln, auch private Einrichtungen.

Antrag: Die Formulierung ist entsprechend anzupassen.

Art. 118 Videoüberwachung

Warum wird das nur für öffentlich-rechtliche Einrichtungen geregelt? Das muss doch zum Schutz der Patient:innen auch für private Einrichtungen geregelt werden?

Art. 119 Überweisungspflicht

Abs. 2: Die Aufhebung der BAB-Pflicht für Komplementärmediziner:innen (gem. Art. 70) soll mit einer Überweisungspflicht kompensiert werden. Ist das tatsächlich praktikabel? Die vorgeschlagene Regelung ist zu überdenken, bzw. die BAB für Komplementärmediziner:innen wieder einzuführen.

Art. 124 Disziplarmassnahmen im Besonderen gegen Betriebe

Wie ist eine maximale Busse von Fr. 100'000 einzuordnen? Welche max. Bussenhöhen kennen andere Kantone?

VIII. Organisation und Verfahren

Art. 132 Amtsärztinnen und Amtsärzte

Abs. 3: Antrag: Streichen

Begründung: Einen Amtszwang lehnt die SP ab. Eine Verpflichtung Fachärzt:innen Kinder- und Jugendpsychiatrie & -psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie kann kontraproduktiv sein.

Art 141

Abs. 2 Busse gegen Verstoss von Impfpflicht in der Höhe von 20'000 ist sehr hoch auch im Vergleich zu anderen Bereichen (z. B. Art. 124 Betriebe...)

Einführungsgesetz zur eidgenössischen Lebensmittelgesetzgebung

Art. 1bis (neu): In Ermangelung einer gesetzlichen Grundlage können die Ergebnisse der Alkohol-Testkäufe nicht als Beweismittel in Strafverfahren verwendet werden oder zur Verhängung einer Geldstrafe führen. Es sind entsprechende gesetzliche Grundlagen zu schaffen.

Gesetz über die Pflegefinanzierung

Art. 17b

Abs. 1 und 2: Der Selbstkostenanteil ist auf 10 % zu reduzieren.

Art. 17e

Abs. 2: Antrag: Kosten für Qualitätssicherung (Controlling, Schulung, Supervision, int. Weiterbildungen usw.) sind zu ergänzen

Abs. 3: Antrag: Bei der Festlegung der Normkosten sind die Leistungserbringer zu konsultieren.



Weitere Anträge/Themen

Verbot von «Konversionspraktiken»

Antrag: «Konversionspraktiken», einschliesslich jeglicher Praktiken, die darauf abzielen, die romantische oder sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität einer anderen Person zu verändern oder zu unterdrücken, sind verboten und werden bestraft.

Begründung: Der Handlungsbedarf ist dringend und es wurden schon 2021 Vorstösse im St.Galler Kantonsrat gutgeheissen. Es reicht nicht, auf eine nationale Gesetzgebung zu warten, die womöglich noch Jahre dauert, da dort zunächst ein Postulatsbericht erarbeitet wird.

Joint Medical Master

Da der Joint Medical Master voraussichtlich nicht mehr an der HSG, sondern am HOCH angesiedelt sein wird, ist eine gesetzliche Grundlage für den Joint Medical Master im GesG zu prüfen.

Wir danken der Regierung für die Berücksichtigung unserer Anliegen und Anträge.

Freundliche Grüsse

SP Kanton St.Gallen