



KSR-SG

Kantonaler Seniorinnen-
und Seniorenrat St. Gallen
Verband für Seniorenfragen SG-AR-AI

Gesundheitsdepartement
des Kantons St. Gallen
Generalsekretariat
Oberer Graben 32
9001 St. Gallen

Per E-Mail:
bruno.damann@sg.ch
info@gdgs@sg.ch

St. Gallen 12. Januar 2026

Stellungnahme des Kantonalen Seniorinnen- und Seniorenrats St. Gallen KSR-SG zur Totalrevision Gesundheitsgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Kantonale Seniorinnen- und Seniorenrat St. Gallen (KSR-SG) dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes / Bericht und Entwurf vom 4. September 2025.

Wir nehmen in erster Linie zu den aus alterspolitischer Sicht relevanten Regelungen Stellung, erlauben uns aber darüber hinaus auch einige grundsätzliche und politische Bemerkungen.

Allgemeine Bemerkungen

Vorgezogene Anpassung der Zuständigkeiten in der Langzeitpflege: Botschaft 1.4/S. 10/105

Der KRS-SG begrüsst die Zuteilung der Langzeitpflege zum GD. Er hat sich jedoch bereits verschiedentlich kritisch zu den eingeleiteten, aus unserer Sicht erst «halbherzigen» Schritte bezüglich der Aufgabenzuweisung zwischen DI und GD geäußert. In Bezug auf die integrierte Versorgung stellen wir fest, dass es nach wie vor zu viele Schnittstellen gibt zwischen dem DI und dem GD. Als alterspolitisches Gremium sind wir thematisch nach wie vor im «Spagat» zwischen den beiden Departementen unterwegs. Aus dieser Perspektive sehen wir, dass die aktuelle Zuordnung in Bezug auf interne Abstimmungen sehr ressourcenintensiv ist. Dies muss dringend optimiert werden.

Als besonders problematisch erachten wir, wenn strategische Leitkonzepte zu Themen, die mehrheitlich im GD angesiedelt sind, durch das DI erarbeitet werden. Ein dafür typisches Beispiel ist die Erarbeitung/Revision der Demenzstrategie durch das DI. Die nicht in allen Bereichen konsequente und konsistente Zuordnung der Themen zu den beiden Departementen muss nochmals reflektiert und nachjustiert werden.

- ⇒ Wir beantragen daher, dass die Regierung die Funktionalität der aktuellen Zuweisung der alters- und gesundheitspolitischen Aufgabenbereiche überprüft und sich nicht scheut, nochmals Korrekturen vorzunehmen, z.B. den Bereich Alter bzw. die Alterspolitik ebenfalls dem GD zuzuweisen.

Veränderung des Gesundheitsverständnisses: Botschaft 2.1/S. 10/105

Der Bezug auf die WHO-Gesundheitsdefinition von 1946 ist richtig, aber für ein neues, zukunftsorientiertes GesG vielleicht etwas antiquiert. Die WHO hat sich die letzten Jahrzehnte ja auch intensiv mit der Weiterentwicklung und Modernisierung dieser nach wie vor gültigen Definition auseinandergesetzt. Vielleicht wäre das in der Botschaft noch explizit zu erwähnen. Ansonsten finden wir die Darstellung des Wandels des Verständnisses von Gesundheit und des Gesundheitswesens in der Botschaft überzeugend.



KSR-SG

Kantonaler Seniorinnen-
und Seniorenrat St. Gallen
Verband für Seniorenfragen SG-AR-AI

Patientenrechte und Suizidhilfe:

Botschaft S. 2 und S. 3/105

Wir möchten darauf hinweisen, dass in der Botschaft das Thema «begleiteter Freitod» unter dem Begriff «Suizidhilfe» als aktuelles Thema zwar angesprochen wird, dann aber weder vertieft ausgeführt noch im GesG geregelt wird. Bekanntlich ist die Regelung in den Kantonen, aber auch im Kanton SG diesbezüglich ein «Flickenteppich». Es geht grundsätzlich darum sicherzustellen, dass in Alters- und Pflegeheimen der begleitete Freitod zugelassen ist und die Menschen in dieser schwierigen Lebens- bzw. Sterbephase nicht die Institution verlassen müssen.

Mit der gesetzlich geregelten Zulassung von Sterbehilfe in Pflegeeinrichtungen wird das Selbstbestimmungsrecht von Menschen am Lebensende gestärkt. Diverse Kantone haben deshalb in den letzten Jahren dies gesetzlich geregelt. Im Wallis gab es 2022 einen entsprechenden Volksentscheid. In Zürich können Bewohnende eines öffentlichen Alters- oder Pflegeheims seit Juli 2023 Sterbehilfe in Anspruch nehmen und im 2025 hat das der Kanton Solothurn geregelt.

[Möglichkeit der Sterbehilfe in Pflegeeinrichtungen wird gesetzlich verankert | Kanton Zürich](#)

- ⇒ Der KSR SG beantragt, dass bei der Formulierung eines neuen Gesundheitsgesetzes für den Kanton St. Gallen dieses Thema aufgegriffen und zukunftsorientiert geregelt wird. Die Einhaltung der diesbezüglichen Sorgfaltspflicht setzen wir selbstverständlich voraus.

Begriffskorrektur («-heim» ist out!):

Der Begriff «Pflegeheim» (Art. 6 Begriffe und dann überall in der Botschaft und im Gesetzestext) ist veraltet und der Begriff ist zudem ganz eigentlich altersdiskriminierend. Er impliziert die Entmündigung und «Aufbewahrung» von betagten Menschen im «Heim» – wie dies sicher vor Jahrzehnten noch gang und gäbe war. Heute versteht man Alter anders; der defizitäre Aspekt tritt hinter die Ressourcenorientierung zurück und die Selbstbestimmung und Selbständigkeit steht im Vordergrund. Auch in anderen Kantonen wird der Begriff «Pflegeheim» in neueren Gesetzestexten daher nicht mehr verwendet.

- ⇒ Wir schlagen folgende Alternativen vor: **Pflegezentrum/Pflegeeinrichtung/Pflegeinstitution.**

Als doch etwas speziell erachten wir die Begriffsdefinition auf Seite 48/105 lit. d) der Botschaft:

«Pflegeheim umfasst auch Einrichtungen, die nur oder hauptsächlich nicht-pflegerische Betreuungsleistungen für betagte Menschen anbieten, insbesondere Betagtenheime, in denen pflegerische Leistungen durch einen Spitex-Betrieb erbracht werden.»

Diese Institutionsform des «Altersheims» ohne Pflegeangebot mit Beizug der Spitex als Pflegekompetenz erachten wir – wenn es dies so im Kanton SG überhaupt noch gibt – als Auslaufmodell, das mit den Vorgaben des Kantons (Pflegegarantie/Pflegefinanzierung) wohl kaum noch kompatibel ist. Wenn damit «Betreutes Wohnen» gemeint sein sollte, ist der entsprechende Begriff zu wählen.

- ⇒ Wenn überhaupt nötig, diese Institutionsform im neuen GesG noch zu erwähnen, dann sicher nur als Fussnote und nicht so prominent erläutert wie jetzt in der Botschaft.

Abschaffung Gesundheitsrat und Neuaufstellung der Fachkommission für Altersfragen (FaKo)

Botschaft S. 44/105

Wir erachten die Aufhebung der Gesundheitskommission als zeitgemäss. Die Verschlinkung der Prozesse und der Organisation sowie eine Fokussierung ist in allen Bereichen von Politik und Verwaltung anzustreben. Der Einsatz von themenbezogenen und temporären Gremien und Arbeitsgruppen zur gezielten Bearbeitung von bestimmten Fragestellungen erachten wir als adäquat.

Was die künftige Rolle der Fachkommission für Altersfragen betrifft, ihre Zusammensetzung und ihre Aufgaben, so wurde das in einem Workshop mit dem AfSo/DI am 13.11.2025 mit den bisherigen Mitgliedern der FaKo diskutiert. Angesichts der neuen Aufteilung der Zuständigkeiten zwischen DI und GD gibt die bisher im SHG verankerte Funktion keinen Sinn mehr.



KSR-SG

Kantonaler Seniorinnen-
und Seniorenrat St. Gallen
Verband für Seniorenfragen SG-AR-AI

- ⇒ Die FaKo soll komplett neu aufgestellt werden. Die vorgesehene Änderung von Art. 35 im SHG entspricht den künftigen Aufgaben¹. Die Konkretisierung der Zusammensetzung sowie die genaue Beschreibung der Aufgaben obliegen dem AfSo bzw. dem DI. Diese Konkretisierung soll gemäss Information an die ehemaligen Mitglieder der FaKo in absehbarer Zeit erfolgen

Gesundheitspolizei

Betriebsbewilligung und Aufsicht öffentliche Spitex-Betriebe und öffentliche Pflegeinstitutionen

Botschaft S. 39/105

Bisher lag die Aufsicht über die kommunalen Institutionen (Spitex und Pflegeeinrichtung) bei den Gemeinden. Ein einheitliches Bewilligungs- und Aufsichtssystem für private und öffentlich Betriebe durch den Kanton/GD ist konzeptionell grundsätzlich gerechtfertigt um die Qualitätsstandards durchgehend sicherzustellen. Dasselbe gilt für die Berufsbewilligungen.

Allerdings erachten wir es mit Blick auf das Entlastungsprogramm 2025 als politisch etwas gewagt, diese Änderung jetzt einzuführen und dafür den Stellenetat beim GD um 300 bis 500 Stellenprozent aufzustocken (siehe die Mehrstellen in der Botschaft Seiten 102 f./105, dies in erster Linie für Bewilligungen für Betriebe und BAB).

Der KSR-SG erinnert an dieser Stelle an seinen Aufruf an die Kantonsratsmitglieder, im Rahmen des EP 2025 auf die Streichungen betreffend die Pflegeinitiative (Förderung und Weiterqualifikation von Pflegefachpersonal) zu verzichten. In diesem Zusammenhang stellen wir die provokative Frage: Was bewirkt die Verstärkung der Aufsicht sowie die Bemühungen um die Qualitätssicherung, wenn das Fachpersonal fehlt? In diesem Sinn rät der KSR-SG dem GD, der Regierung und dem Kantonsrat, die Prioritäten richtig zu setzen und nicht in Nebenschauplätzen «aufzurüsten», wenn es auf dem Hauptschauplatz brennt!

Normkostenmodell

Botschaft S. 23 und S. 99/105

Wir erachten die Einführung der Bemessung der Restkosten für die Finanzierung von ambulanten Pflegeleistungen einheitlich nach Normkosten als richtig. Dass das Normkostenmodell zusammen mit der VSGP und den Fachverbänden entwickelt wurde und es letztlich zu einer Vereinheitlichung und Vereinfachung der Abrechnungen führt, ist sehr zu unterstützen. Diese Änderung wird allerdings nicht im GesG, sondern im PFG verankert.

Art. 28a (neu) Anwendbarkeit des Gesundheitsgesetzes vom ••

¹Für stationäre Einrichtungen für Betagte und spezialisierte Pflegeeinrichtungen gelten die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes vom ••⁹¹ zur Langzeitpflege.

Art. 29, 30a, 30b und 32 bis 34 werden aufgehoben.

Art. 35 Fachkommission für Altersfragen
a) Aufgaben

¹Das zuständige Departement setzt eine Fachkommission für Altersfragen ein. Vertreten sind insbesondere politische Gemeinden, Leistungsanbieter sowie weitere öffentliche und private Organisationen im Altersbereich und stationäre Einrichtungen für Betagte.

²Die Fachkommission für Altersfragen:

- berät die zuständigen Stellen von Kanton und politischen Gemeinden in Angelegenheiten der ambulanten und stationären Betagtenbetreuung;
- berät die zuständigen Stellen von Kanton und politischen Gemeinden in der Koordination der Tätigkeit öffentlicher und privater Institutionen im Bereich einer ganzheitlichen Alterspolitik;
- erarbeitet Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung nach Art. 30a dieses Erlasses.

Art. 35a wird aufgehoben.



KSR-SG

Kantonaler Seniorinnen-
und Seniorenrat St. Gallen
Verband für Seniorenfragen SG-AR-AI

Zu den einzelnen Gesetzesartikeln

Art. 3

«...ausreichende Gesundheitsversorgung zu tragbaren Bedingungen»

Dies Formulierung tönt zwar gut, es ist aber in keiner Art und Weise definiert oder geklärt, was das genau heisst.

- ⇒ Diese Formulierung ist in einem neuen Gesetz zu vermeiden oder es ist (mindestens in der Botschaft) zu präzisieren, was damit gemeint ist.

Art. 9 lit. d)

«Der Kanton fördert die Gesundheit der Bevölkerung. Er legt den Schwerpunkt auf die ältere Bevölkerung und das selbständige Leben im Alter.»

Siehe auch Botschaft S. 22/105

- ⇒ Wir unterstützen diese Absicht und möchten betonen, dass es sich bei der Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge für die ältere Bevölkerung – wie in der Botschaft erwähnt – nicht nur um die Bereitstellung von genügend Pflegeplätzen handelt, sondern um die Sicherstellung und Ermöglichung eines selbstbestimmten und selbständigen Lebens sowie der gesellschaftlichen Teilhabe der Seniorinnen und Senioren.

Da unter Buchstabe c) gesundheitsfördernde Massnahmen für Kinder, Jugendliche und jungen Erwachsene explizit erwähnt sind, erachten wir die Schwerpunktsetzung unter d) als sachgerecht, da künftig aufgrund der demographischen Entwicklung ein hoher Anteil der «Erwachsenen» zu der älteren Bevölkerung zu zählen ist. Dies legitimiert diese explizite Schwerpunktsetzung.

Art. 23 ff: Förderung von integrierten Versorgungsmodellen und digitalen Diensten

- ⇒ Das Bekenntnis des Kantons zur Förderung von integrierten Versorgungsmodellen und digitalen Diensten unterstützen wir ausdrücklich.

In Bezug auf die digitalen Dienste verstehen wir nicht nur das EPD, sondern auch eine bessere digitale Vernetzung innerhalb des Gesundheitswesens. Gerade im Zusammenhang mit der Brandkatastrophe in Crans Montana am Silvester 2025 wurde einmal mehr festgestellt, dass der elektronische Austausch über freie Plätze und die Belegung in Spezialabteilungen in den Zentrums spitälern für die Einsatzkräfte bei Unfällen und Katastrophen eine grosse Hilfe wäre. Wir würden daher in Sachen Digitalisierung die Rolle des Kantons/der Kantone aktiver sehen und würden nicht nur die Förderung, sondern eine aktive Koordination erwarten:

- ⇒ Formulierungsvorschlag:
«..... und **fördert und koordiniert** den Einsatz von digitalen Diensten im Gesundheitswesen.»

Bemerkung zum e-Patientendossier (Botschaft 2.3.1. S. 18/105):

Das bisher verfügbare EPD ist aus verschiedenen Gründen nicht gut angenommen worden. Bundesrätin Baume-Schneider nimmt nun mit dem «Elektronisches Gesundheitsdossier» einen neuen Anlauf. Unseres Erachtens ist das digitale Gesundheitsdossier unabdingbare Voraussetzung für eine koordinierte (integrierte) Versorgung, um kostspielige Doppelspurigkeit, Informationslücken und Versorgungsbrüche zu vermeiden, dies insbesondere auch hinsichtlich der bereits bestehenden und vielleicht noch zunehmenden Spezialisierung. Als Nächstes befindet das Eidg. Parlament über den Gesetzesentwurf. Bei einer Annahme würde der Bund die neue zentrale technische IT-Infrastruktur beschaffen. Im positiven Fall könnte das neue EPD dann auf Anfang 2030 lanciert werden.

- ⇒ Wir erachten es als notwendig, dass der Kantons SG zusammen mit den anderen Kantonen die Bemühungen des Bundes aktiv und öffentlichkeitswirksam unterstützt. Es ist diesbezüglich mit dem gescheiterten EPD schon zu viel Zeit verspielt worden....



KSR-SG

Kantonaler Seniorinnen-
und Seniorenrat St. Gallen
Verband für Seniorenfragen SG-AR-AI

Art. 24: Gesundheits- und Notfallzentren

Wir unterstützen die Schaffung von Gesundheits- und Notfallzentren. Wir meinen aber, dass es nochmals zu reflektieren gilt, ob dort auch ein stationäres Angebot für Kurzaufenthalt zu errichten ist. Dies ist ganz schnell aufwändig und teuer. Angesichts der schnellen Wege zu stationären Einrichtungen stellen wir dieses kurzstationäre Angebot in Frage und erlauben uns die Anregung, dies nochmals zu überdenken:

³ *Die Gesundheits- oder Notfallzentren stellen in den Regionen versorgungspolitisch notwendige Leistungen im Bereich der ambulanten ~~und kurzstationären~~ Gesundheits- und Notfallversorgung sicher.*

Unverständlich ist uns in Abs. 4, warum die Berücksichtigung privater Träger nochmals explizit erwähnt werden muss:

⁴ *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.*

Ebenfalls ist sicherzustellen, dass ein allfälliger Verzicht auf eines der in Abs. 1 genannten Notfallzentren nur aus versorgungsstrategischer oder versorgungsplanerischer Plausibilität und nicht aufgrund von kurzfristig orientiertem «Spareifer» des Kantonsrats erfolgt.

⁵ *Der Kantonsrat kann beschliessen, dass in den Wahlkreisen nach Abs. 1 dieser Bestimmung **aus versorgungsplanerischer Sicht** auf den Betrieb von Gesundheits- oder Notfallzentren allenfalls verzichtet wird.*

Art. 27 lit. b) Abs. 2

⇒ Zur spezialisierten Langzeitpflege siehe unsere grundsätzlichen Bemerkungen zu Art. 31 b).

Obwohl der Kanton für die spezialisierte Langzeitpflege zuständig ist, empfehlen wir – angesichts der in der Folge dargelegten Problemstellungen und Abgrenzungsthemen – den expliziten Einbezug der Gemeinden bei der Angebotsplanung. Denn die intergierte Versorgung passiert vor Ort!

Art. 27 b) Zuständigkeit

¹ *Die politische Gemeinde erstellt die Angebotsplanung für das Grundangebot an:*

a) *Plätzen in Pflegeheimen;*

b) *Spitex-Leistungen.*

² *Der Kanton erstellt die Angebotsplanung für die spezialisierte Langzeitpflege **in Abstimmung mit den Gemeinden.***

Art. 31 lit. b): Spezialisierte Langzeitpflege

Art. 31

Die spezialisierte Langzeitpflege fällt in die Zuständigkeit des Kantons. Er muss das bedarfsgerechte Angebot allerdings nicht sicherstellen, sondern in Fortführung der Bestimmung von Art. 28 Abs. 3 SHG lediglich fördern.

Die Beiträge des Kantons nach Abs. 2 (vgl. bisher Art. 30b SHG) heben die Zuständigkeit der Gemeinden für die Restkostenfinanzierung weder auf, noch vermindern sie diese. Der Kanton leistet nur an den Zusatzaufwand, der durch die spezialisierte Langzeitpflege entsteht, einen Beitrag, nicht aber an die gleichzeitig anfallende «normale» Langzeitpflege.

⇒ Die Entwicklung von Angeboten zur spezialisierten Langzeitpflege wird grundsätzlich begrüsst. Allerdings ist uns der «Finanzpassus» bzw. die inhaltliche Abgrenzung zur «normalen» Langzeitpflege unklar.

In Art. 6 f) wird unter spezialisierter Langzeitpflege die Gerontopsychiatrie, Schwerst- und komplexe Langzeitpflege, spezialisierte palliative Langzeitpflege und Pflege in weiteren Bereichen der spezialisierten Langzeitpflege aufgelistet. Bei diesen konkreten Bezeichnungen, wie bspw. Gerontopsychiatrie, Palliativpflege, ist die



KSR-SG

Kantonaler Seniorinnen-
und Seniorenrat St. Gallen
Verband für Seniorenfragen SG-AR-AI

Abgrenzung einigermaßen klar² für andere eher nicht. Diese Klärung soll offenbar gemäss Ziff. 4 Art. 6 f) durch die Regierung in einer Verordnung geregelt werden.

Wir laden das GD bzw. die Regierung ein, in der Verordnung die Abgrenzung «normale» vs. spezialisierte Langzeitpflege zu konkretisieren und auch operationalisierbare Abgrenzungskriterien zu definieren. Unterscheidungsmerkmale sind sicher Komplexität, Instabilität und Unvorhersehbarkeit. Wir können uns vorstellen, dass Pflegeeinrichtungen, die Akut- und Übergangspflege anbieten oder Bewohnende mit speziellem medizinischen, medizintechnischen und folglich auch spezialisiertem pflegerischen Bedarf betreuen (z. B. Langzeitbeatmete, Bewohnenden mit Infusionstherapien, komplexen Schmerztherapien und/oder Wundbehandlungen etc.) ebenfalls unter spezialisierte Langzeitpflege subsummiert werden. Ob künftig auch Menschen mit Demenz unter bestimmten Umständen unter die «spezialisierte Langzeitpflege» fallen werden, ist ja noch offen. Keinesfalls kann es sein, dass es spezialisierte Langzeitpflege nur in speziellen Institutionen gibt. Denn nach wie vor gilt im Kanton SG die Pflegegarantie.

- ⇒ Offen bleibt also die Frage, was die Einführung der vom Kanton mitfinanzierten spezialisierten Langzeitpflege für die nicht spezialisierten, sog. «normalen» Pflegeinstitutionen bedeutet, für die bisher und aktuell die sog. «Pflegegarantie» gilt.

Zitat aus den qualitativen Mindestanforderungen 2015 (noch gültig):

*Hierzu ist festzustellen, dass im Kanton St.Gallen sämtliche Pflegeheime der kantonalen Pflegeheimliste für alle Pflegestufen zugelassen sind. **Es gilt also das Prinzip der «Pflegegarantie», wonach die Bewohnenden in der Regel bis zu ihrem Tod in der gewählten Einrichtung verbleiben können.** Es ist davon auszugehen, dass über die Hälfte bis rund zwei Drittel der Bewohnenden von Pflegeheimen eine Demenz haben (vgl. Bericht der Regierung 40.15.06 «Demenz im Kanton St.Gallen» vom 27. Oktober 2015). Aufgrund dessen muss jedes Betagten- und Pflegeheim in der Lage sein, Personen mit Demenz fachgerecht zu betreuen und zu pflegen. Die Einrichtung bleibt aber frei, wie sie diesem Auftrag konkret gerecht werden will. Einige Einrichtungen schaffen spezielle Wohngruppen für Menschen mit Demenz, andere betreuen Menschen mit einer Demenz integrativ, d.h. in durchmischten Wohngruppen oder Abteilungen*

Offene Fragen: Wie geht die Pflegegarantie zusammen mit der spezialisierten Langzeitpflege? Wo ist die Abgrenzung? Was sind die Normleistungen von «normalen» Pflegezentren? Wann und mit welcher Diagnose werden Pflegebedürftige aus einer z.B. kommunalen Pflegeinstitution in eine spezialisierte Institution eingewiesen? Abgrenzung zur Palliativ-Pflege; Abgrenzungen zum Hospiz? Und: Finanziert der Kanton spezialisierte Langzeitpflege mit, die in einer «normalen» Pflegeinstitution, z.B. in einer kommunal geführten Einrichtung, erbracht wird, wie das heute der Fall ist?

² VII. Nachtrag zum SHG – komplexe Langzeitpflege wird neu ins GesG integriert

(Sterbehospize/komplexe Schwerstpflege)

Art. 28 Grundsatz

¹ Die politische Gemeinde sorgt für ein bedarfsgerechtes Angebot an Plätzen in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten.

² Sie kann die Aufgabe:

- a) gemeinsam mit anderen politischen Gemeinden erfüllen;
- b) mit Leistungsvereinbarung an die Ortsgemeinde oder an private Institutionen übertragen;
- c) ...

³ Der Kanton fördert die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots an Plätzen in Sterbehospiz-Einrichtungen spezialisierten Pflegeeinrichtungen für:

- a) Gerontopsychiatrie;
- b) Schwerst- und komplexe Pflege;
- c) spezialisierte palliative Pflege.

⁴ Er kann dazu Leistungsvereinbarungen mit öffentlichen oder privaten Institutionen abschliessen.

⁵ Als spezialisierte Pflegeeinrichtungen gelten auch Plätze für die spezialisierte Pflege nach Abs. 3 dieser Bestimmung in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten.



KSR-SG

Kantonaler Seniorinnen-
und Seniorenrat St. Gallen
Verband für Seniorenfragen SG-AR-AI

- ⇒ Angesichts dieser offenen Fragen sind klar definierte Voraussetzungen und transparente Kriterien zu definieren, die eine Verlegung einer pflegebedürftigen Person auf eine spezialisierte Abteilung/Institution rechtfertigen. Sofern die Zuständigkeiten klar geregelt sind, steht eine Spezialisierung der «Pflegegarantie» grundsätzlich nicht entgegen. Aber es kann nicht sein, dass «schwierige» Bewohnende einfach verlegt werden.

Nicht nur die Definition, sondern auch der konkrete Aufbau von spezialisierten Angeboten wird Aufgabe des Kantons sein. Dabei ist in Rechnung zu stellen, dass in den kommenden Jahren die Zahl der Bewohnenden mit psychiatrischen Erkrankungen in Kombination mit einer Demenz steigen wird.

Eine weitere Versorgungslücke sehen wir für junge Menschen mit Demenz, die i. d. R. in einer «normalen» Pflegeinstitution nicht angemessen betreut werden können, da sie andere Bedarfe und Bedürfnisse haben. Sie benötigen andere Strukturen und in einer letzten Krankheitsphase auch palliative Pflege.

Dazu gestatten wir uns ebenfalls eine Bemerkung, die wir dem GD zur Reflexion mitgeben: Auf der Homepage der Hospize in SG und Werdenberg wird die Zielgruppe wie folgt beschrieben: «Personen, die an einer unheilbaren, fortschreitenden Erkrankung mit einem komplexen Krankheitsbild leiden. Die Heilung der Krankheit ist ausgeschlossen. Die Betroffenen wünschen eine palliative Betreuung.»

In der Regel sind es also Personen mit einer somatischen Erkrankung, die palliativ betreut werden. Personen mit einer Demenz, einer psychiatrischen Erkrankung oder ältere Menschen kommen höchst selten auf eine Palliativstation oder in ein Hospiz. Die Hospize sind der Meinung, dass für diese Personengruppe die «normalen» Pflegeeinrichtungen zuständig sind. Palliative Pflege wird ja auch in etlichen «normalen» Pflegeeinrichtungen angeboten und die Institutionen lassen sich dafür zertifizieren. Das ist aus unserer Sicht auch richtig so, da Personen mit einer Demenz oder anderen altersbedingten Erkrankungen in der letzten Lebensphase palliative Pflege erhalten sollten. Auch dieser Gesichtspunkt muss in die Diskussion bzw. in Entwicklung und Definition der spezialisierten Langzeitpflege einfließen. Es gilt zu verhindern, dass dieselben Leistungen in spezialisierten bzw. in «normalen» Pflegeeinrichtungen unterschiedlich tarifiert und finanziert werden.

Art. 41 bis 50 fehlt

Art. 63 und 64: Zwangsmassnahmen und Einschränkung der Bewegungsfreiheit

Siehe auch Botschaft S. 64/105

Die Anwendung von Zwangsmassnahmen, bewegungseinschränkenden Massnahmen und fürsorgerischer Unterbringung sind grundsätzlich im ZGB resp. KESR geregelt.

In der Praxis wird das Ziel der Patientensicherheit, mit der meist argumentiert wird, mit bewegungseinschränkenden Massnahmen oft nicht erreicht und die subjektiven Erfahrungen von Betroffenen sind häufig negativ, was auch wieder Konsequenzen nach sich zieht. In Fachkreisen wird daher für eine Reduktion von Zwang plädiert. Die SAMW überarbeitet derzeit ihre Richtlinien zum Thema «Zwangsmassnahmen in der Medizin» aus dem Jahr 2015. Siehe dazu die aktuellen Informationen.

[Die Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin» werden überarbeitet](#)

- ⇒ Wir empfehlen, den Text der Botschaft und allenfalls auch die Formulierung von Art. 64 im Gesetzestext entsprechend den neuen Richtlinien der SAMW anzupassen.

Art. 98: Patientenrechte

Siehe auch Botschaft S. 78 f./105

Die adressatengerechte Patientenaufklärung fokussiert in Abs. 2 Menschen mit einer Behinderung. Der KSR-SG beantragt eine Ergänzung in Bezug auf ältere und hochalته Menschen:

Art. 98 Aufklärungspflicht

¹ Die Patientinnen und Patienten werden in verständlicher Form aufgeklärt über:

² Bei der Aufklärung werden die ~~besonderen~~ speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung sowie von älteren und betagten Menschen berücksichtigt.



KSR-SG

Kantonaler Seniorinnen-
und Seniorenrat St. Gallen
Verband für Seniorenfragen SG-AR-AI

Patientenrechte und Suizidhilfe

Siehe auch Botschaft S. 2 und S. 3/105

Siehe auch Ausführungen zu Art. 116 Sterbebegleitung in der Botschaft S. 86/105:

Art. 116

Der Artikeltitel zu Art. 116 spricht von Sterbebegleitung. Damit soll deutlich gemacht werden, dass es um Patientinnen und Patienten geht, die im Sterben liegen bzw. dass Abs. 1 keinen Anspruch von unheilbaren Patientinnen und Patienten auf Sterbehilfe begründet. Abs. 1 entspricht im Übrigen weitgehend der bereits gelebten Praxis, wonach eine sterbende Patientin oder ein sterbender Patient im Spital in ein Einzelzimmer verlegt wird und dass die Rettungsdienste am Unfallplatz für einen Sichtschutz sorgen.

Art. 116 Abs. 2 übernimmt inhaltlich Art. 40^{bis} Abs. 2 des geltenden Gesundheitsgesetzes. Er umfasst sowohl das Abschiednehmen während des Sterbens als auch das Abschiednehmen von der Patientin oder vom Patienten nach ihrem oder seinem Tod.

Siehe unsere Ausführungen dazu in den Allgemeinen Bemerkungen: Mit einer gesetzlichen Regelung wird das Selbstbestimmungsrecht von Menschen am Lebensende unterstützt. Es kann nicht allein Sache der Pflegeinstitution sein, darüber zu entscheiden. Frage: Wer entscheidet in einer Pflegeinstitution konkret über dieses Selbstbestimmungsrecht? Unter Umständen sind diesbezüglich individuelle persönliche Einschätzungen (von Behördenmitgliedern, Kadermitarbeitenden, einzelnen Mitarbeiter/innen) wegleitend oder gar finanzielle Erwägungen. Das darf nicht sein....

Art. 108: Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen

Siehe auch Botschaft S. 84/105

Grundsätzlich finden wir die gesetzliche Regelung in Art. 108 sachgerecht. Etwas speziell hingegen finden wir die Formulierung in der Botschaft auf Seite 84: «Abs. 2 behält abweichende Weisungen (...). Die Patientin oder der Patient kann darin den Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen sowohl erleichtern als auch erschweren.» Diese Aussage enthält eine Wertung bezüglich des Patientenwillens in der Patientenverfügung, die hier nichts zur Sache tut.

⇒ Antrag: Satz bitte streichen

Art. 138: Politische Gemeinden

Siehe auch Botschaft S. 94 und 95/105

Aufgrund der unterschiedlichen Ausgangslagen in den Städten und Gemeinden des Kantons St. Gallen, soll den kommunalen Behörden bzw. den Verantwortlichen überlassen sein, wen sie als Ersatz für die früheren Ortskoordinator/innen gegenüber dem GD als «Ansprechstelle» definieren. In der Regel wird das die Gemeindekanzlei sein, die dann die Themen intern triagierte

Zu Abs. 2: Wenn diese Anlaufstelle (in der Verwaltung oder den Behörden!!!) dann gemäss Abs. 2 auch noch zu allen gesundheitsrelevanten Fragen angehört werden soll, braucht es unseres Erachtens eine entsprechende Fachlichkeit! Dies ist völlig unrealistisch. Jede Gemeinde wird sich je nach Grösse und personeller Konstellation und je nach Fragestellung das entsprechende Knowhow intern oder extern organisieren. Eine interne «Anlaufstelle» kann das nicht leisten.

Wir sind überzeugt, dass es diesen «Extragang» für das GD nicht braucht. Die Gemeinden sind mit etablierten Strukturen mit allen Departementen, auch mit dem GD, vernetzt (Kontaktgremien der VSGP) und können so gesundheitspolitische Fragen sowohl gemeinsam als auch individuell bearbeiten. Zudem werden die anstehenden prioritären und komplexen Herausforderungen zur Umsetzung der integrierten Versorgung kaum durch interne «Anlaufstellen», sondern durch die obersten strategischen Führungsgremien der Gemeinden, die Gemeinderäte, diskutiert, entschieden und umgesetzt werden.

⇒ Antrag: Artikel 138 komplett streichen!



KSR-SG
Kantonaler Seniorinnen-
und Seniorenrat St. Gallen
Verband für Seniorenfragen SG-AR-AI

Wir danken Ihnen bestens, wenn Sie unsere Argumente aufnehmen und unsere Anregungen und Anträge bei der Weiterbearbeitung der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes berücksichtigen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Dr. Christa Köppel
Präsidentin
Kantonaler Seniorinnen- und Seniorenrat St. Gallen KSR-SG