

3. Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Ambulante Versorgung und Pflegefinanzierung) (TG KVG) (20/GE 31/662)

Eintreten

Präsident: Den Kommissionsbericht zu diesem Geschäft haben Sie vorgängig erhalten. Das Wort hat zuerst der Kommissionspräsident, Kantonsrat David Zimmermann, für seine einleitenden Bemerkungen zum Eintreten.

Kommissionspräsident David Zimmermann, SVP: Die Kommission hat die Vorlage zur "Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Ambulante Versorgung und Pflegefinanzierung) (TG KVG)" an vier Sitzungen intensiv behandelt. Um es vorwegzunehmen, und wie aus dem Kommissionsbericht zu entnehmen ist, handelt es sich bei dieser Vorlage um eine Finanzierungsvorlage. Der Spielraum der Kommission war dementsprechend gering, und es wurden auch keine Änderungen an der Vorlage vorgenommen. Es wurden diverse Anträge in der Kommission besprochen, jedoch nicht gestellt. Und so wurden schliesslich an der Fassung des Regierungsrates keine Änderungen vorgenommen. Eine Ausnahme bildet die Behandlung von § 26, welcher nicht direkt Teil der Vorlage war – auch hier verweise ich auf den Kommissionsbericht. Intensiv hat sich die Kommission mit der Abrechnungspraxis von privaten Anbietern befasst, welche Personen für die Pflege der eigenen Angehörigen anstellen. So ist es eine gängige Praxis, dass die Firmen für eine Pflegeleistung oder eine psychologische Betreuung, um dies als Beispiel zu nennen, eine Abrechnung stellen. Dies führt zu einer massiven Kostensteigerung in der ambulanten Pflege. Die Kommission stört sich massiv an dieser gängigen Praxis. Hier Änderungen vorzunehmen, liegt am Bundesparlament und somit in Bundesbern. Es scheint uns aber, dass der Ruf nach einer Lösung in diesem Bereich noch nicht in Bern angekommen ist, da sich in diesem Bereich noch keine Bewegung abzeichnet. Dies ist sehr störend. In der Schlussabstimmung hat die Kommission die Vorlage mit 10:0 Stimmen bei 3 Enthaltungen genehmigt. Schliesslich bleibt mir nur noch übrig, mich im Namen der Kommission bei den Vertretern des Departementes für Finanzen und Soziales für die sehr gute Begleitung – es mussten über 130 Protokollseiten verfasst werden – sowie beim zuständigen Regierungsrat recht herzlich für die Begleitung zu bedanken. Nun freue ich mich auf die Beratung hier im Rat.

Edith Wohlfender-Oertig, SP und Gew.: Die vorliegende Gesetzesrevision ist eine längst überfällige Korrektur im Flickenteppich der Restkostenfinanzierung. Unsere umliegenden Kantone, wie zum Beispiel der Kanton St. Gallen, haben die Höchstarife zu Beginn der Gesetzgebung eingeführt. Im Kanton Thurgau wurde diese Einheit mit verschiedenen Vorstössen zu regeln versucht. So zum Beispiel mit "Pflegeversorgung zu Hause stärken: Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung in § 25 Absatz 1 und § 27a

(TG KVG, RB 832.1)" – so lautete der Titel der Motion vom 17. Februar 2021, die ich zusammen mit sechs weiteren Mitmotionärinnen eingereicht habe. Die Teilerheblicherklärung, nämlich die Festlegung der kantonsweiten Höchstansätze, wurde 13 Monate später hier im Rat grossmehrheitlich unterstützt. Das Krankenversicherungsgesetz wurde per 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt. Entsprechend hat der Regierungsrat die Pflegefinanzierung unter Kapitel 4 der Krankenversicherungsverordnung (TG KVV) geregelt. Seit dem Jahr 2012 ist viel Wasser die Thur hinuntergeflossen: Die Spitex-Leistungen haben sich infolge der Veränderungen im Gesundheitswesen und vor allem aufgrund der Grundhaltung "ambulant vor stationär" erweitert. Verschiedene Faktoren liessen teilweise ein gleichberechtigtes Wirken der Leistungsanbieterinnen nicht zu. Die Wettbewerbskommission (WEKO) hat den Umstand der ungleichen Restkosten und gemeinwirtschaftlichen Leistungen gerügt, beziehungsweise der Kanton konnte die Höhe dieser Abgeltungen nicht ausreichend begründen – siehe Grundlagenbericht "Zukunft Spitexlandschaft Thurgau". Dem Regierungsrat muss man aber ein Kränzchen winden: Regierungsrat Urs Martin hat in seiner Amtszeit schon von Beginn weg die Stimmen der Unzufriedenen angehört und die Revision des Thurgauer Krankenversicherungsgesetzes in Angriff genommen. Die nun vorliegende Revision dieses Gesetzes enthält die angedachten finanziellen Aspekte der gleich langen Spiesse. Wir begrüssen die Festlegung der Höchstansätze pro Leistungsstunde für die drei Pflgetarife in der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) Art. 7 Abs. 1 Buchstabe a bis c. Wir hoffen sehr, dass der Regierungsrat nach Konsultation der Leistungserbringerinnen diese Tarife festlegt, damit sich alle Anbieterinnen abgeholt fühlen. Die Auflistung der Zusatzbeiträge erachten wir als nicht vollständig und sehen vor, einen entsprechenden Antrag zu stellen. Das aktuell wohl brennendste Thema der pflegenden Angehörigen konnte in derselben Gesetzesänderung geregelt werden. Die Entschädigung für pflegende Angehörige ist ein gewichtiger Faktor, um künftig die demografisch verursachten Herausforderungen zu meistern. Wir werden immer älter, der Fachkräftemangel steigt stetig, und es ist berechtigt, sich zu fragen: "Wer pflegt mich morgen?" Angehörige, Freunde oder Nachbarn werden wohl künftig eine wichtige Rolle in der Pflegeversorgung einnehmen. Als Präsidentin eines Vereins einer seltenen Krankheit höre ich von den äusserst hohen Betreuungs- und Pflegeaufgaben der Eltern. Die Abgeltung für die Care-Arbeit der pflegenden Angehörigen hätte schon längst durch die Kantone geregelt werden können. Nun sind private, gewinnorientierte Unternehmen in diese Lücke gesprungen. Hoffen wir, dass die neuen Gesetzesbestimmungen die richtige Wirkung zeigen und das Pendel nicht zurückschlägt – zum Beispiel, dass die Spitex mit Leistungsaufträgen in irgendeiner Weise neue, unbezahlte Aufgaben übernehmen muss. Ebenso die Wochenbettpflege: Mütter sind im Wochenbett von Franchise und Selbstbehalt befreit. Einige Kantone übernehmen entsprechend den Eigenanteil bei der Wochenbettpflege durch Pflegefachpersonen. Wir hoffen sehr, dass der Verband Thurgauer Gemeinden (VTG) gegenüber dem Berufsverband Hand bietet und eine entsprechend verbindliche Vereinbarung eingeht. Weiter ist das Führen der Kostenrechnung

der Leistungserbringerinnen seit dem Jahr 2012 in der Thurgauer Krankenversicherungsverordnung festgelegt. Das eng angelegte Korsett der Kostenrechnung nach Spitex-Manual ist für grosse Leistungserbringende ausgelegt, nicht aber für kleine Organisationen oder die freischaffenden Pflegefachpersonen. Es ist zu begrüssen, dass der Kanton hier angepasste Vorgaben zur Kostenrechnungsapplikation machen will. Ein Wermutstropfen bleibt: Nach wie vor bedauern wir, dass den Pflegepraxen kein Raum gegeben wird. Mit einem Experimentierartikel wäre unseres Erachtens die Finanzierung eines solchen Versorgungsprogramms möglich gewesen. Zu guter Letzt: Die Fraktion SP und Gewerkschaften ist einstimmig für Eintreten.

Christian Mader, EDU/Aufrecht: Ich verlese das Votum von Marcel Wittwer, der heute abwesend ist: Die Kommissionsarbeit hat exemplarisch gezeigt, in welchen komplexen Gefilden wir uns im überregulierten Gesundheitswesen befinden. In einem auf das gesamte Gesundheitswesen gesehen absoluten Nischenbereich wurden die Kommissionsmitglieder mit höchst komplizierten Abrechnungsverfahren konfrontiert, die selbst Insider herausforderten. Wenn etwas viel Geld kostet, dann werden die Märkte überreguliert. Wir tun gut daran – und das sollte einmal in Bern gehört werden –, dass wir aufhören, alles kompliziert zu machen, sodass am Schluss für alles ein Dokortitel nötig wird. Ein Stein des Anstosses in der Geschäftsbehandlung sind die privaten Angehörigenpfleger beziehungsweise Firmen, die diese anstellen – auch hier würde eine Portion Selbstkritik guttun. Nachdem wir die Kinderbetreuung sträflich monetarisieren, monetarisieren wir am anderen Ende der Lebensspanne die Angehörigenpflege ebenso sträflich mit entsprechender Hyperregulierung. Man muss kein Prophet sein, um vorauszusehen, dass Findige mit Geschäftssinn diese Lücke ausnutzen werden – und das tun sie scheinbar. Geldverdienen ist hierzulande noch nicht verboten. Wenn man diesen Firmen das Handwerk legen möchte, sollte man eben in Bern vorstellig werden. Die Fraktion EDU/Aufrecht unterstützt die Bestrebungen zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung und der Pflegefinanzierung. Dies erfordert unter anderem Planungen, die mitunter die demografischen Entwicklungen abbilden. Auch ist es zu begrüssen, das Paradigma "ambulant vor stationär" weiter zu forcieren, um dem massiven Kostendruck zu begegnen. In diesem Sinne ist die Fraktion EDU/Aufrecht für Eintreten und wird das Gesetz unterstützen.

Nicole Zeitner, GLP: Ich spreche im Namen der GLP-Fraktion. Zunächst danken wir dem Regierungsrat, der vorberatenden Kommission und den Mitarbeitenden des Amtes für Gesundheit sowie des Rechtsdiensts des DFS für ihre sorgfältige Arbeit. Unsere Fraktion hat die vorgeschlagene Änderung des Krankenversicherungsgesetzes eingehend geprüft und unterstützt die Fassung der Kommission. Diese Anpassungen schaffen eine wesentliche Grundlage dafür, dass die Pflegeleistungen in der Gesundheitsversorgung künftig einheitlich und fair abgegolten werden. Bedauerlicherweise hat die Beratung jedoch auch ge-

zeigt, dass der Spielraum für dringend notwendige innovative Lösungen im Gesundheitswesen auf kantonaler Ebene stark eingeschränkt ist, da viele Vorgaben durch das Bundesgesetz festgelegt sind. Die demografische Entwicklung, der Hausärztemangel und die steigenden Gesundheitskosten erfordern neue Ansätze. Modelle wie Pflegepraxen oder das Beispiel der BroteggPraxis in Frauenfeld, die das Gesundheitssystem entlasten und Kosten reduzieren könnten, lassen sich aufgrund bundesrechtlicher Vorgaben nicht oder noch nicht umsetzen. Solche Modelle hätten das Potenzial, Patientinnen und Patienten mit leichten Beschwerden durch qualifizierte Pflegefachkräfte untersuchen und beraten zu lassen, bevor eine ärztliche Konsultation nötig wird – eine Art Vorstufe zur Hausarztpraxis, insbesondere auch für chronisch kranke Menschen oder Patientinnen und Patienten mit pflegerischem Unterstützungsbedarf. Hier könnten erhebliche Kosten eingespart werden, ohne die Versorgungsqualität zu gefährden. Ebenfalls problematisch ist die Entwicklung im Bereich der pflegenden Angehörigen, das wurde auch schon erwähnt. Seit dem Jahr 2019 können Leistungen von pflegenden Angehörigen über die Krankenkasse abgerechnet werden – eine wertvolle und wichtige Neuerung, die einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung der betreuenden Familienmitglieder leistet. Durch ihren Einsatz entlasten pflegende Angehörige die professionellen Pflegesysteme der Spitex-Organisationen und ermöglichen es vielen Menschen, weiterhin in ihrer gewohnten Umgebung zu leben. Doch genau diese sinnvolle Regelung hat leider auch zur Entstehung zahlreicher privater Firmen geführt, die sich ausschliesslich auf dieses Geschäftsmodell spezialisiert haben, indem sie die pflegenden Angehörigen anstellen. Diese Unternehmen schiessen schweizweit wie Pilze aus dem Boden und verdienen sich mit hohen Margen, finanziert durch die Prämienzahler und die öffentliche Hand, eine goldene Nase – ein weiterer Kostenfaktor im Gesundheitswesen, der die Prämien zusätzlich belastet. Die Diskussion auf Bundesebene ist in vollem Gange, und es braucht dringend klare Regeln. Zuweilen suchen auch andere Kantone und Gemeinden nach Möglichkeiten, um diesen Wildwuchs einzudämmen. Mit der vorliegenden Änderung des Krankenversicherungsgesetzes hat der Regierungsrat mit § 25a einen wichtigen Schritt in diese Richtung unternommen, indem er die Pflegetarife für die Restfinanzierung der durch die Sozialversicherung gedeckten Pflegeleistungen von Angehörigen festlegt. Es ist zu hoffen, dass diese Massnahme zur Eindämmung der steigenden Kosten beiträgt. Zusammengefasst begrüsst die GLP-Fraktion die Gesetzesänderung und spricht sich einstimmig für Eintreten aus.

Brigitta Engeli-Sager, GRÜNE: Im Namen der GRÜNE-Fraktion danke ich dem Regierungsrat und dem zuständigen Departement für die Ausarbeitung der neuen Bestimmungen sowie dem Kommissionspräsidenten für die Leitung der Kommission. Die Überarbeitung dieses Gesetzes bildet eine wichtige Grundlage zur Sicherung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen der ambulant arbeitenden Pflegekräfte. Es konnten einige Anpassungen gemacht werden, die wichtig sind, wie zum Beispiel im Bereich der pflegenden Angehörigen. Hier hat die Spitex es leider

verpasst, sich innovativ einzubringen und sich der Situation der pflegenden Angehörigen und ihrer Entschädigung anzunehmen. Diese Lücke wird jetzt von Firmen geschlossen, die dies als ein tolles und lukratives Geschäftsmodell entdeckt haben – und dies vollkommen legal. § 26 des Thurgauer Krankenversicherungsgesetzes regelt den Eigenanteil der Leistungsbezügerinnen. Hier wurde angeregt, als Absatz 2 einzubringen, dass Frauen, die Wochenbettbetreuung in Anspruch nehmen, vom Eigenanteil befreit werden und dieser von den Gemeinden übernommen wird, da sonst die Pflegekraft, die diese Wochenbettbetreuung leistet, eine reduzierte Entschädigung erhält. In der Kommission wurde uns zugesichert, dass der Verband Thurgauer Gemeinden (VGT) gemeinsam mit dem Pflegeverband eine gute Lösung dieses Problems ausarbeiten wird. Gespräche dazu finden noch diese Woche statt, und wir hoffen auf konstruktive und faire Lösungen. Falls nicht, behalten wir uns vor, in der 2. Lesung diesbezüglich einen Antrag zu stellen. Mit der eidgenössischen Volksinitiative "Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)" wurde den Pflegenden ermöglicht, eigenständig – also auch ohne Verordnung eines Arztes – in bestimmten Bereichen Pflegeleistungen zu erbringen und abzurechnen. Dieses Gesetz ist seit dem 1. Juli 2024 in Kraft. Was im Kanton Thurgau fehlt, um die hausärztliche Versorgung zu ergänzen und zu entlasten, sind pflegegeleitete Pflegepraxen, die unabhängig von Ärzten funktionieren. Das wäre ein sehr sinnvolles Modell, da es äusserst niederschwellig ist. Patienten, die beispielsweise eine Wundversorgung oder eine kleinere medizinische Hilfestellung nötig hätten, könnten direkt in der Pflegepraxis versorgt werden und müssten nicht zum Hausarzt. Dies wäre einerseits eine grosse Entlastung unserer Hausärzte, andererseits aber auch eine Kosteneindämmung, denn der Besuch in der Pflegepraxis ist bedeutend günstiger als der Besuch des Hausarztes. Mit dem Inkrafttreten der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) "Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1a" per 1. Januar 2023 kann das Eidgenössische Departement des Innern nun auf das Gesuch von Gesundheitsakteuren hin Pilotprojekte nach Art. 59b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung bewilligen. Ich zitiere von der Homepage des Bundesamtes für Gesundheit: "Das Ziel eines Pilotprojekts ist, innovative Modelle zu erproben: zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Stärkung der Qualität oder zur Förderung der Digitalisierung. Damit lässt sich feststellen, ob deren gesetzliche Verankerung sinnvoll wäre. Das Eidgenössische Departement des Innern kann solche Projekte bewilligen." Leider wird die Möglichkeit des Experimentierartikels von unserem Regierungsrat nicht genutzt – zusammen mit den Pflegenden, die solche Projekte entwickeln möchten. Obwohl der Regierungsrat nach eigenen Aussagen solchen Praxen nicht kritisch, sondern wohlwollend, gegenübersteht, reicht der Wille offensichtlich nicht aus, den Experimentierartikel in Anspruch zu nehmen. Die Gründe dafür erschliessen sich mir nicht. Aus unserer Sicht erfüllt eine pflegegeleitete Pflegepraxis die festgelegten Kriterien, und es wäre sehr schön, wenn der Kanton Thurgau hier einen Schritt weiterkäme. Die GRÜNE-Fraktion ist einstimmig für Eintreten.

Markus Bürgi, FDP: Im Namen der FDP-Fraktion danke ich den an dieser Gesetzesrevision beteiligten Personen. Diese Gesetzesrevision hat es durchaus in sich, und ich bin da etwas anderer Meinung als der Kommissionspräsident: Das ist nicht einfach eine Finanzierungsvorlage. Denn die Anpassungen haben für die Institutionen und Körperschaften, die im stationären und ambulanten Pflegebereich tätig sind, teils grosse Auswirkungen. So ist neu eine Aufnahme- und Versorgungspflicht für Pflegeheime und ambulante Leistungserbringer vorgesehen. Diese Pflicht wird insbesondere auch die Politischen Gemeinden betreffen. Denn sie sind es, welche die Kosten zu übernehmen haben, wenn die Aufnahme nicht oder nicht rechtzeitig erfolgt. Kosten bedeutet oft die Kosten des Spitals, und dieser Leistungserbringer ist bekanntlich nicht günstig. Das ist einschneidend, aber richtig, denn es ist ein aktiver Beitrag an die Reduktion der Gesundheitskosten. Im Weiteren werden die Höchstattarife für die Bemessung der Restkosten im ambulanten Bereich neu kantonal festgesetzt. Diese Massnahme wird gewisse Organisationen unter Druck setzen, da nicht mehr die eigene Kostenrechnung die Basis der Tarife sein wird, sondern ein kantonaler Durchschnittswert. Im Sinne der Transparenz und auch eines verbesserten Kostenbewusstseins ist aber auch dies eine sinnvolle Massnahme. Zusätzlich werden die Tarife für verschiedene Leistungsbereiche und Leistungsgruppen festgelegt, was zu begrüessen ist. Spitex-Organisationen erbringen sehr unterschiedliche Leistungen mit unterschiedlichen Kostenstrukturen. Insbesondere die sogenannten öffentlichen Spitex-Organisationen – das heisst jene, die eine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde abgeschlossen haben – erbringen auch Leistungen, die ökonomisch nicht wirklich ein Erfolg sind. Sie müssen andere Tarife haben als jene Organisationen, die Rosinenpickerei betreiben und nur Leistungen anbieten, welche sich gut rechnen lassen. In diesem Zusammenhang müssen auch Organisationen, die pflegende Angehörige anstellen, im Auge behalten werden. Aktuell weisen diese Organisationen teilweise mangelndes Qualitätsbewusstsein auf und versuchen, hohe Restkosten zu verrechnen. Richtig ist auch, dass eine Altersgrenze gesetzlich festgelegt wird. Zuzustimmen ist auch dem Ansinnen, die Pflegeheimplanung auf Gesetzesstufe zu verankern. Zusammenfassend nimmt diese Vorlage wichtige und richtige Themen auf, und es werden sinnvolle Antworten gegeben. Jedoch ist auf einen wichtigen Aspekt, der sich aus diesem Gesetz ergibt, speziell hinzuweisen. Auch diese Vorlage weist gewisse Regelungen der Verordnungsstufe – und damit dem Regierungsrat – zu. Man kann diese Gesetzgebung dazu nutzen, um über den Verordnungsweg wieder unzählige Formulare und Weisungen zu schaffen, insbesondere im Qualitätsbereich. § 22 Abs. 4 zum Beispiel kann übermässiger Regulierung Tür und Tor öffnen – auch in Bereichen wie Mahlzeitendienst und Fahrdienst, die heute gut funktionieren und bei denen es den Kanton bei der Administration auch in Zukunft nicht braucht. Von Mitarbeiterinnen aus dem Pflegebereich ist zudem zu hören, dass sie ihren Beruf sehr gerne ausüben, aber die zunehmenden administrativen Arbeiten belastend seien und einem die Freude am Beruf nehmen können. Wir können es uns nicht leisten, Pflegende zu verlieren. Gerade vergangene Woche war ich bei einer Spitex-Organisation und man hat mir zwei Bundesordner

mit Papier präsentiert, die dem Amt für Gesundheit vorgelegt werden mussten. Das ist blanker Unsinn, den wir uns nicht leisten können und auch nicht müssen. Deshalb unsere Erwartung an Regierungsrat Urs Martin: Zügeln Sie sich und Ihr Amt. Wenn neue Formulare und Weisungen geschaffen werden, dann müssen Sie mindestens ein anderes Dokument dafür einstampfen. An der Pflegefront haben sie genug von Amtspapieren. Der Aufruf nach Augenmass gilt auch für den Kontroll- und Aufsichtsaufwand – ein neues Steckenpferd der kantonalen Verwaltung. Diese Vorlage bringt auch die Gefahr mit sich, dass der Kanton einen unnötigen Kontroll- und Aufsichtsapparat aufbaut, an dem sich die Gemeinden dann mit 60 % beteiligen müssen. Darauf werden die Gemeinden ein Auge werfen – sie werden nicht mehr bezahlen, als wirklich notwendig ist. Schaffen Sie nicht einen Administrationsapparat, den die Allgemeinheit bezahlt, lassen Sie die Pflegenden pflegen. Die FDP-Fraktion ist einstimmig für Eintreten auf diese Gesetzesvorlage.

Martin Salvisberg, SVP: Ich spreche als Vertreter der einstimmigen SVP-Fraktion und als Mitglied der vorberatenden Kommission. Nehmen wir es vorneweg: Die SVP-Fraktion ist für Eintreten und beantragt Ihnen, der Gesetzesänderung zuzustimmen. Neue, schon bekannte Anträge in der Detailberatung werden wir voraussichtlich ablehnen. Begründung: Mit Schreiben vom 12. März 2024 unterbreitete der Regierungsrat die Botschaft und den Entwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes. Bei dieser Änderung des thurgauischen Krankenversicherungsgesetzes handelt es sich nicht nur um eine Finanzierungsvorlage, sondern auch um eine klare Präzisierung der Versorgungsangebote. Ich möchte an dieser Stelle dem Departement für Finanzen und Soziales sowie den zuständigen Verantwortlichen für diese hervorragende Arbeit herzlich danken. Die Vernehmlassung zu dieser Gesetzesvorlage dauerte bekanntlich vom 29. November 2023 bis zum 29. Februar 2024. Insgesamt sind 44 Stellungnahmen eingegangen, welche anschliessend grösstenteils in die aktuelle Gesetzesfassung miteinbezogen wurden. Zusammenfassend möchte die SVP-Fraktion festhalten, dass die nun vorliegende gesetzliche Anpassung einen finanziellen Mehraufwand für den Kanton Thurgau und natürlich die Gemeinden – die Spitex wird ja zu einem grossen Teil durch die Gemeinden getragen – mit sich bringt. An der Vorlage ist positiv zu werten, dass für die privaten Spitex-Anbieter nun gesetzliche Vorgaben normiert werden, welche auch anzuwenden sind. Ebenfalls ist es zu begrüßen, dass die Ausbildung mit dieser Vorlage gefördert werden soll. Es muss jedoch festgehalten werden, dass die Voraussetzung hierfür ist, dass die vorwiegend privaten Leistungserbringer zur Mitarbeit bereit sind. Ohne eine entsprechende Bereitschaft oder Möglichkeit für eine Ausbildung oder Weiterbildung im Gesundheitsbereich nützt eine gesetzliche Regelung nichts. Die SVP-Fraktion unterstützt das zentrale Anliegen der Vorlage, auch wenn die Durchschnittskosten nicht wirklich effizient sind und nichts zu Kosteneinsparungen oder effizienter Arbeit beitragen. So macht es Sinn, mit Höchstansätzen die Tarife im Kanton zu vereinheitlichen, aber den Gemeinden auch die Möglichkeit zu geben, mit den Leistungserbringern spezielle – vermutlich und hoffentlich auch tiefere –

Ansätze zu vereinbaren. Die Kommission hat die Vorlage bekanntlich in vier Sitzungen intensiv beraten und gegenüber der Fassung des Regierungsrates keine Änderungen vorgenommen. Auf dieser Basis stehen wir zu dieser Vorlage. Ich danke Ihnen für Ihre Zustimmung zum Eintreten.

Sandra Stadler, Die Mitte/EVP: Ich gehe in meinem Votum nicht auf alle Anpassungen ein, sondern konzentriere mich auf drei für uns relevante Themen: Die Finanzierung und die Tarife, den Missbrauch in der Verwandtenpflege sowie den Eigenanteil bei der Wochenbettpflege. Die Fraktion Die Mitte/EVP ist einstimmig für das Eintreten in diese Gesetzesrevision, denn unser oberstes Ziel ist es, eine qualitativ hochstehende und gleichzeitig finanzierbare Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist eine einheitliche Berechnung der Pflegetarife auf Basis der anrechenbaren Kosten. Eine transparente, nachvollziehbare und faire Berechnung der Kosten ist dringend notwendig, um eine gerechte Finanzierung sicherzustellen. Es darf nicht sein, dass Leistungserbringer mit ähnlicher Kostenstruktur völlig unterschiedliche Tarife erhalten, ohne dass dies sachlich gerechtfertigt ist. Wir unterstützen zudem die Einführung einer Restkostenfinanzierung nach Höchstansätzen, die differenziert nach den drei Leistungsbereichen und dem hauswirtschaftlichen Tarif erfolgen. Dies sorgt für einheitliche Standards und verhindert Kostenexplosionen in einem der Pflegetarife. Gerade in der ambulanten Pflege, bei der eine zunehmende Anzahl privater Anbieter tätig ist, sind solche klaren Vorgaben dringend notwendig, um eine faire Finanzierung aus Steuergeldern sicherzustellen. Wir müssen künftig verhindern können, dass einige erwerbswirtschaftliche Anbieter gezielt lukrative Leistungen erbringen, während unrentable, aber notwendige Versorgungsaufgaben bei der öffentlichen Hand verbleiben. Dies kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein und muss weiter beobachtet werden. Besonders ärgerlich ist, dass wir auf kantonaler Ebene kaum Mittel haben, um gegen den Missbrauch in der Verwandtenpflege vorzugehen. Doppelabrechnungen und undurchsichtige Strukturen treiben die Kosten in die Höhe und belasten die Gemeinden sowie die gesamte Pflegefinanzierung massiv. Hier braucht es eine rasche und entschlossene Reaktion des Bundes. Die Versicherer dürfen hier gerne etwas mehr Druck auf den Bund ausüben. Die Fraktion Die Mitte/EVP sieht im Bereich der Wochenbettpflege zu gegebener Zeit Diskussions- und eventuell auch Handlungsbedarf. Sollte der Verband Thurgauer Gemeinden (VTG) einen entsprechenden Antrag des Berufsverbands der Pflegepersonen ablehnen, sind wir bereit, das Thema wieder aufzunehmen und eine pragmatische Lösung zu suchen. Entscheidend ist, dass die Wöchnerinnen keinen Eigenanteil leisten müssen – wie es der Gesetzgeber wollte, dies aber nur der Berufsgruppe der Hebammen zuordnete. Eine Regelung, dass auch die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen mit entsprechender Zusatzausbildung diese Leistungen für die Wöchnerinnen ohne Eigenanteil erbringen kann, wäre nichts anderes als fair.

Kommissionspräsident David Zimmermann, SVP: Ich möchte mich für die wohlwollende Aufnahme der Vorlage bedanken. Die bereits angesprochene Frage der Pflegepraxen wurde an etwa zweieinhalb Sitzungen der Kommission und auf zirka 20 Protokollseiten behandelt. Leider besteht aktuell noch keine Möglichkeit, dies über die Krankenkasse abzurechnen, da noch keine übergeordneten gesetzlichen Vorgaben vorhanden sind. Dasselbe gilt für den Experimentierartikel: Auch dieser wurde in der Kommission besprochen, auch zu diesem hat der Regierungsrat eine Antwort gegeben und auch dieser funktioniert nicht. Diesbezüglich gebe ich aber das Wort dem zuständigen Regierungsrat. Dann noch zur kritischen Würdigung von Seiten der FDP-Fraktion: Ja, es ist so. Und dementsprechend stimmt das, was ich zuvor gesagt habe, es ist eine Finanzierungsvorlage, und Finanzierungsvorlagen bringen Vorgaben mit sich, und Vorgaben haben Auswirkungen. Somit bedanke ich mich und freue mich auf die Detailberatung.

Regierungsrat Urs Martin: Vielen Dank für die gute Aufnahme dieser Vorlage. Ich bin im Juni 2020 ins Amt gekommen und wurde relativ bald mit Gesprächswünschen von Seiten der Spitex kontaktiert. Zum einen kontaktierte mich der Verband der öffentlichen Spitex-Anbieter. Im Gespräch kam zum Ausdruck, dass man mit der Situation unzufrieden sei, weil private Spitex-Anbieter aus Sicht der öffentlichen Spitex-Organisationen Rosinen picken und keine Ausbildungsleistungen sicherstellen würden. Gleichzeitig gab es Gesprächswünsche von privaten Spitex-Anbietern, welche zum Ausdruck brachten, dass die Restfinanzierungen, die teilweise für öffentliche Spitex-Organisationen erbracht werden, derart hoch seien, dass sie prohibitiv wirken würden. Ich meinte, dass es wenig Sinn mache, jeweils nur mit einer Seite zu sprechen und holte daher alle gemeinsam an einen Tisch. So entstand das Projekt "Zukunft Spitexlandschaft Thurgau", welches von Herbst 2020 bis Frühjahr 2022 einen Grundlagenbericht erarbeitete. Dieser legte umfassend dar, was Spitex-Anbieter, völlig unabhängig von ihrer rechtlichen Ausgestaltung und Besitzerschaft, erbringen sollten. Sie sollten gleiche Rechte haben und gleiche Pflichten. Das heisst namentlich: Alle sollen Ausbildungsleistungen erbringen, und die Restkosten sollten fair sein. Das war das Wesen des Grundlagenberichts "Zukunft Spitexlandschaft Thurgau". Ebenfalls wurde dort klar festgehalten, welche Dienstleistungen zu den Leistungsaufträgen gehören, die zu erbringen sind, und welche ausserhalb liegen. In der Folge gab es die vorhin angesprochene Motion von Kantonsrätin Edith Wohlfender-Oertig, nachdem es zuvor noch eine Einfache Anfrage von Kantonsrat Daniel Vetterli mit dem Titel "Gleich lange Spiesse für private und öffentliche Spitex-Organisationen im Thurgau" zu dieser Thematik gegebenen hatte. Die Motion wurde dann teilweise erheblich erklärt. Es erfüllt mich schon mit Freude, heute das Lob von Kantonsrätin Edith Wohlfender-Oertig gehört zu haben. Oftmals ist man in dieser Funktion eher mit Kritik konfrontiert. Glücklicherweise haben wir einen Livestream, so werde ich das Lob von Kantonsrätin Edith Wohlfender-Oertig beliebig oft wiederholen können, und zwar immer dann, wenn es wieder zu Kritik kommt. Apropos Kritik: Kantonsrat Markus Bürgi hat darauf hingewiesen, dass die jetzige Gesetzgebung

zwar zielführend sei, aber Gefahr drohe, dass man Gemeinden und Anbieter zu fest reguliere und einer zu grossen Aufsicht und Bürokratie unterstelle. Ich fordere Kantonsrat Markus Bürgi auf, mir jeden Amtsschimmel, der hier herrschen soll, zu melden. Ich kann Ihnen versichern, dass ich diesen umgehend auf die Schlachtbank bringen werde. Dann noch zu einzelnen Voten, die gehalten wurden: Die Frage der Wochenbettbetreuung haben wir in der Kommission intensiv diskutiert. Die Kommission ist von einer Regelung abgewichen. Dann die Frage des Experimentierartikels unter Pflegepraxen: Bundesrat Alain Berset hat einen Experimentierartikel geschaffen – das war grundsätzlich gut. Nur sind die Ausführungsbestimmungen zum Experimentierartikel dermassen bürokratisch ausgestaltet, weil Bundesrat Alain Berset nämlich keinen Experimentierartikel wollte, dies als Klammerbemerkung. Der Umstand, dass schweizweit bis heute noch niemand ein Projekt zum Experimentierartikel eingereicht hat und auch der Kanton Thurgau nicht zu den Pflegepraxen, bedeutet nicht, dass der Kanton Thurgau etwas gegen Pflegepraxen oder innovative Projekte hat. Aber: Die Ausgestaltung des Experimentierartikels ist dermassen bürokratisch, dass wir drei Stellen für etwa ein Jahr beantragen müssten, um nur den Antrag zu stellen – ganz zu schweigen von dem bürokratischen Hin und Her mit Bern. Ich meine, wir haben nachher noch ein Traktandum zu den Stellen. Ich kann mir in etwa ausmalen, was Sie zu drei zusätzlichen Stellen sagen würden, die allein dazu da wären, einen Antrag beim Bundesamt für Gesundheit zu stellen. Die Sache der pflegenden Angehörigen ist wirklich eine schwierige Geschichte. Grundsätzlich ist es ja sehr erfreulich, wenn Menschen ihre Angehörigen pflegen. Dass solche Leistungen privat erbracht werden, ist sehr gut und auch im Sinne von Art. 6 der Bundesverfassung, in dem steht, dass jedermann Verantwortung für sich selber und sein Umfeld wahrnimmt. Das ist absolut zu begrüessen. Nur: Im Zuge dessen, dass der Bundesrat sich geweigert hat, zu legiferieren, was denn unter "Angehörigenpflege" zu gelten hat, nahm ein neues Geschäftsmodell so richtig Fahrt auf, indem nämlich Leute, die längst im Pensionsalter sind, ihre Angehörigen pflegen und dies – mit entsprechenden Kostenfaktoren für die Allgemeinheit – über das Krankenversicherungsgesetz abrechnen. Das ist das Problem, weil die Abrechnung über das Krankenversicherungsgesetz Zusatzkosten verursacht und – noch schlimmer – findige Geschäftsmodelle dazu führen, dass man nur mit der Abrechnung für diese Angehörigen eine Marge von 30 bis 40 % herauszieht, ohne irgendeinen Mehrwert für die Volkswirtschaft zu generieren. Das macht wirklich keinen Sinn. Und weil mir dies ein Dorn im Auge ist, habe ich am 29. Februar des letzten Jahres allen Gemeinden bereits ein Schreiben geschickt, wie man diesem Problem etwa Herr werden könnte. Ich habe es im letzten Mai an der Plenarversammlung der schweizerischen Gesundheitsdirektoren thematisiert – auch in Anwesenheit des Bundes, welcher sich weiterhin weigert, hier aktiv zu werden. Ich bin auch in dieser Thematik mit Bundesparlamentariern im Austausch. Am 6. März hat der Ständerat über eine Interpellation diskutiert. Ich habe von unserer Ständerätin Brigitte Häberli-Koller vernommen, dass die Kommission des Ständerates plant, eine Kommissionsmotion im

Sinne des Kantons Thurgau einzureichen, um dieser Problematik der pflegenden Angehörigen auch auf Bundesstufe endlich Herr zu werden. Ich danke Ihnen für die gute Aufnahme und dafür, dass Sie einhellig für Eintreten sind.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

1. Lesung

Präsident: Wir kommen zur 1. Lesung und diskutieren die Fassungen der vorberatenden Kommission paragrafenweise. Dabei hat jeweils der Kommissionspräsident, Kantonsrat David Zimmermann, zuerst das Wort.

§ 1

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 3a

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 15b

Regierungsrat Urs Martin: § 15b gab es so bisher nicht auf Gesetzesstufe. Der Regierungsrat verfügte über eine Verordnung gestützt auf das "Bundesgesetz über die Krankenversicherung" – dies wäre weiterhin möglich gewesen. Jedoch vertrat der Regierungsrat die Auffassung, dass es für die Institutionen wichtig ist, die relevanten Aspekte der Pflegeheimplanung auch in einem kantonalen Gesetz zu haben, um auch in diesem Bereich zu wissen, nach welchen Grundsätzen eine Planung stattfinden wird.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

§ 17

Diskussion – **nicht benützt.**

Titel von Kapitel 3.2

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 22

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 22b

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 23

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 25

Traudi Schönegger, SP und Gew.: Ich stelle den **Antrag**, § 25 Abs. 1 um eine Ziffer 3 mit dem Inhalt "Wegzeiten" zu erweitern. Ich spreche für die Fraktion SP und Gewerkschaften. Die Begründung für den Antrag ist folgende: Die Wegkosten sind in der aktuellen Berechnung bei jeder Vollkostenrechnung der Spitex-Organisationen, die einen Leistungsauftrag einer Gemeinde haben, in den Vollkosten enthalten. Sie werden durch die Restkosten der Gemeinde und den Kanton mitfinanziert. Im kantonalen Vollkostendurchschnitt sind Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag in Gebieten mit langen Fahrzeiten gegenüber Organisationen mit geringem Radius benachteiligt. Private Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer mit kleinem Radius oder spezialisierter Pflege würden unter Umständen ungleich von der Inklusion in die Vollkostenrechnung profitieren. Die privaten ambulanten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer ohne kommunalen Leistungsauftrag sind von der Aufnahmepflicht befreit und können Aufträge mit langen Anfahrtszeiten ablehnen. Ich möchte Ihnen gerne folgend ein reales Fallbeispiel aus der Gemeinde Fischingen nennen und die Begründung noch etwas vertiefen. Die Gemeinde Fischingen ist mit circa 3'000 Einwohnern eine der kleineren Gemeinden im Kanton. Gleichzeitig hat sie jedoch das grösste Gemeindegebiet des Kantons. Die Spitex mit öffentlichem Auftrag, welche den kommunalen Auftrag für ambulante Pflege erbringt, ist in Sirnach stationiert. Der Hausarzt hat einer Klientin Augentropfen zur Minderung des Augendrucks verordnet, einmal morgens und einmal abends. Die Klientin wohnt in einem Weiler im äusseren Gebiet der Gemeinde Fischingen – Wegzeit im Sommer: 25 Minuten hin und 25 Minuten zurück. Die Befahrung dieser Strecke zweimal am Tag ergibt im Sommer – also ohne Schnee – ungefähr eineinhalb bis zwei Stunden Wegzeit, die Kosten für den Treibstoff nicht eingerechnet. Da ein kommunaler Auftrag besteht, muss die Spitex die Dienstleistung erbringen. Bisher waren diese Anfahrtskosten in der Restkostenfinanzierung abgegolten. Wenn jedoch künftig der kantonale Durchschnitt der Vollkosten gerechnet wird und somit alle Organisationen dieselben Restkosten berechnen dürfen, besteht eine grosse Gefahr, dass die Betriebe die Differenz, die zum grossen Teil durch weite Anfahrtswege entsteht, selber tragen müssen. Damit ist sicher, dass einzelne Spitex-Betriebe mit grossen Radien in kurzer Zeit in finanzielle Engpässe geraten. Daher ist es sehr wichtig, dass Sie meinem Antrag zustimmen.

Christina Fäsi, Die Mitte/EVP: Wegzeiten fallen nicht nur in ländlichen Gebieten an, sondern sind auch ein Problem in städtischen Gebieten. Ich kenne die Situation aus Kreuzlingen: Man steht im Stau und fährt oft zu kurzen Einsätzen – das heisst 10 bis 15 Minuten Wegzeit für einen Auftrag von etwa 15 Minuten. Als Spitex mit Leistungsauftrag müssen

gerade diese Kurzeinsätze geleistet werden. Spitex-Organisationen ohne Leistungsauftrag haben die Möglichkeit, solche Einsätze nicht anzunehmen. Mit der Annahme der Wegzeiten würden sicher fairere Bedingungen geschaffen. Deshalb bitte ich Sie, diesem Antrag zuzustimmen.

Brigitta Engeli-Sager, GRÜNE: Wir sind auch der Meinung, dass die Wegzeiten ein wichtiger Faktor bei der aufsuchenden Arbeit sind und deshalb fair be- und abgerechnet werden können müssen. Aus diesem Grund möchten wir Sie bitten, diesen Antrag zu unterstützen.

Markus Bürgi, FDP: Dieser Antrag war zu erwarten, da insbesondere der Spitex Verband Thurgau dies schon in der Vernehmlassung eingebracht hat. Die FDP-Fraktion lehnt diesen Antrag ab, und zwar aus den folgenden Überlegungen: Die Regelung, wie sie im Gesetzesentwurf der Kommission vorgesehen ist, entspricht der heutigen Gesetzeslage – Wegzeiten können nicht speziell verrechnet werden. Es ist heute nicht so, dass Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag wegen diesem Umstand finanzielle Probleme haben. Weshalb also vorsorglich eine neue Kostenposition schaffen, welche dann die öffentliche Hand bezahlt? Der Antrag wird mit ungleichen Spiessen bei Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag begründet. Ungleiche Spiesse gibt es je nach Grösse, Organisationsform und Personalzusammensetzung immer. Je nach Struktur profitiert einmal die eine Organisation und dann wieder eine andere. Weshalb soll man nun einen Aspekt der Kostenstruktur herauspicken und gerade diese eine Ungleichheit anpassen? Es gäbe noch zahlreiche andere Ungleichheiten, die man auch nicht separat regelt. Das Gesetz sollte nicht noch komplizierter gestaltet werden. Wenn man weiss, dass der Spitex Verband Thurgau diese Wegpauschale wünscht und kleine Spitex-Organisationen – die in der Tendenz kürzere Wege haben – dem Spitex Verband, der Zusammenschlüsse forcieren will, ein Dorn im Auge sind, dann wird auch klar, weshalb dieser Antrag gestellt wird: Es dürfte eher ein sachfremdes Motiv sein. Es ist nicht richtig, wenn Strukturreformen so angegangen werden. Es ist so, dass private Anbieter Rosinenpicker sind. Gerade deshalb sieht das Gesetz nun ja vor, dass es verschiedene Leistungsgruppen pro Leistungsbereich gibt – das heisst, kantonale Höchstattarife unterscheiden zwischen Anbietern mit Leistungsauftrag und solchen ohne Leistungsauftrag. Entsprechend muss man keine Bedenken haben, dass, bezüglich Tarif, private Spitex-Organisationen von hohen Wegkosten in der Kostenrechnung der Anbieter mit Leistungsauftrag profitieren. Ausserdem ist der Botschaft des Regierungsrates zuzustimmen: Wenn diese Wegkosten dann wirklich zum Problem werden, kann man dies erneut prüfen. In der Kostenrechnung können Sie Wegzeiten relativ einfach herauslesen. Ich empfehle Ihnen deshalb, diesen Antrag abzuweisen.

Sandra Stadler, Die Mitte/EVP: Ich habe eine Frage an die Antragstellerin, Ratskollegin Traudi Schönegger: Ich habe gehört, dass die Kosten der Wegpauschalen bei den Anbietenden verbleiben, und mein Vorredner hat vorhin erwähnt, dass dies auch gesetzlich klar

so geregelt ist. Ich bin jetzt nicht sicher, ob die Wegzeiten bis anhin nicht doch in die Restkosten einberechnet wurden. Ich gehe davon aus, dass diese bis anhin durchaus – zumindest zu einem Anteil – in den Restkosten berücksichtigt wurden. Die Aufnahmepflicht wird jedoch in den Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen abgegolten. Deshalb meine Frage: Weshalb werden die zusätzlichen Kosten zur Wegpauschale aufgrund der Aufnahmepflicht – die ja in Fischingen besteht, wo die einzelnen Orte berücksichtigt werden müssen – nicht dort einberechnet? Vielleicht kann auch der Regierungsrat die Frage beantworten.

David Zimmermann, SVP: Dieses Thema der Wegpauschalen wurde auf etwa fünf Protokollseiten in der 1. und 2. Sitzung diskutiert. In der nun vorliegenden Fassung ist unter § 25 Abs. 1 enthalten: "Der Regierungsrat [...] kann Zusatzbeiträge in Form von Pauschalen oder Zuschlägen vorsehen, insbesondere für:" – in der Folge wären das die Ziffer 1 "Aus- und Weiterbildungsleistungen" sowie Ziffer 2 "Spezialisierte Leistungsangebote mit erhöhten Anforderungen". Wenn sich hier zu einem späteren Zeitpunkt herausstellen sollte, dass Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag Probleme haben, kann dies gesondert behandelt und aufgenommen werden. Wenn wir die Wegzeiten hier aufnehmen würden, wäre dies ein klassischer Knieschuss, da die privaten Anbieter dann wieder bessergestellt wären als solche mit öffentlichem Leistungsauftrag. Als privater Anbieter kann mir nichts Besseres passieren, als dass ich die Wegpauschalen dazuzählen kann. Wenn ich privat arbeite, habe ich mein privates Spektrum, auf das ich mich spezialisiere. Währenddem sind die öffentlichen Anbieter an ihren Leistungsauftrag gebunden, in dem die Wegzeiten enthalten sind. Ich rate dringendst davon ab, die Wegzeiten jetzt ins Gesetz aufzunehmen, da dies eine klare Schlechterstellung der Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag bedeuten würde.

Regierungsrat Urs Martin: Vielen Dank für diese interessante Diskussion. Kantonsrätin Traudi Schönegger beantragt die Aufnahme der Wegzeiten mit Verweis auf die Gemeinde Fischingen. Ein aus der Gemeinde Fischingen stammender Kantonsrat lehnt diesen Antrag vehement ab: Markus Bürgi kommt von dort, er kennt die Gemeinde also, und ich kann seinen Argumenten nur beipflichten. Der Antrag Schönegger wäre nicht zielführend: Er würde den dringend notwendigen Strukturwandel im Bereich der Spitex – weil es dort viele zu kleine Betriebe gibt – nur bremsen. Zudem ist er nicht sachgerecht, weil er in der Essenz sogar dazu führt, dass längere Wegzeiten noch belohnt werden, anstatt dass man sich bei der Berechnung einfach an die betriebswirtschaftlich notwendigen Restkosten hält. Im Kanton Bern wurde vor wenigen Jahren ein Gesetz erlassen, in dem man die Wegzeiten in die Restkostenfinanzierung aufgenommen hat. Der Kanton Bern rückt aus den Gründen, die Kantonsrat Markus Bürgi angeführt hat und die ich Ihnen vorher genannt habe, bereits wieder davon ab. Aus diesem Grund bitte ich Sie, den Antrag von Kantonsrätin Traudi Schönegger abzulehnen.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

Abstimmung:

Der Rat lehnt den Antrag Schönegger mit 78:37 Stimmen ab.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

§ 25a

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 25b

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 25c

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 27

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 27a

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 27c

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 27d

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 31

Diskussion – **nicht benützt.**

Präsident: Wir kommen zum Gesundheitsgesetz.

§ 7

Diskussion – **nicht benützt.**

III.

Diskussion – **nicht benützt.**

IV.

Regierungsrat Urs Martin: Zu IV. möchte ich mitteilen, dass der Regierungsrat allenfalls eine gestaffelte Inkraftsetzung des Gesetzentwurfs prüft – je nachdem, wie komplex sich die Berechnung der Restkosten ausgestaltet. Dies ist im Moment aber noch nicht ganz klar.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

Präsident: Wir haben die Vorlage in 1. Lesung durchberaten. Möchte jemand auf einen Paragraphen zurückkommen? Das ist nicht der Fall. Die 2. Lesung wird für die nächste Rats-sitzung traktandiert.