



Protokoll der 5. Sitzung

vom 7. April 2003, 08.00 Uhr
im Kantonsratssaal in Schaffhausen

- Vorsitz: Hermann Beuter
- Protokoll: Norbert Hauser und Erna Frattini
- Präsenz: Entschuldigt abwesend: Susi Greutmann, Bruno Loher, Arthur Müller, Stefan Oetterli, Jeanette Storrer, Max Wirth.
Teilweise abwesend (entschuldigt): Regierungsrat Heinz Albicker, Regierungsrat Erhard Meister. Veronika Heller, Regula Stoll, Marcel Wenger.
- Traktanden:
1. Wahl eines Staatsanwaltes. Seite 183
 2. 45 Kantonsbürgerrechtsgesuche aus den Gemeinden Löhningen, Rüdlingen, Schaffhausen und Stein am Rhein. Seite 183
 3. Bericht und Antrag des Regierungsrates betreffend den Erlass von zwei Dekreten über die Organisation der kantonalen Krankenanstalten. Seite 185

Neueingänge seit der letzten Sitzung vom 17. März 2003:

1. Bericht und Antrag der Spezialkommission 2002/8 „Organisation Krankenanstalten“ vom 27. Februar 2003.
2. Stellenplan des Kantons Schaffhausen per 1. Januar 2003. – Er geht zur Vorberatung an die GPK.
3. Antwort auf die Kleine Anfrage Nr. 3/2003 von Arthur Müller betreffend mangelhafte Zusammenarbeit von Swissmedic mit den Kantonen.
4. Kleine Anfrage Nr. 10/2003 von Hansjörg Weber betreffend Pensionskassenaufsicht.
5. Bericht und Antrag des Regierungsrates betreffend Geschäftsbericht 2001/02 der EKS AG mit dem Geschäftsbericht 2001/02 der EKS AG vom 25. März 2003. – Das Geschäft geht zur Vorberatung an die GPK.
6. Bericht und Antrag über die Teilrevision des Gesetzes über die direkten Steuern (Attraktivierung des Steuerstandortes Schaffhausen) vom 25. März 2003.
7. Bericht und Antrag über die Massnahmen zur Entlastung des Staatshaushaltes ab 2004 vom 25. März 2003.
8. Bericht und Antrag über die Massnahmen zur Kompensierung der Kostenverschiebungen aus der Neuorganisation des Zivilschutzes vom 25. März 2003. – Die Berichte gemäss Ziff. 6 bis 8 gehen zur Vorberatung an eine 15er-Kommission (2003/3). Diese setzt sich wie folgt zusammen: Werner Bolli (Erstgewählter), Hansueli Bernath, Bernhard Bühler, Christian Di Ronco, Liselotte Flubacher, Matthias Freivogel, Hans Jakob Gloor, Charles Gysel, Christian Heydecker, Annelies Keller, Markus Müller, Martina Munz, Alfred Sieber, Jürg Tanner, Max Wirth.
9. Kleine Anfrage Nr. 11/2003 von Hansruedi Schuler betreffend Ambulanztransporte im Kanton Schaffhausen.
10. Interpellation Nr. 4/2003 von Silvia Pfeiffer und 11 Mitunterzeichnenden vom 31. März 2003 betreffend Lehrstellensituation im Kanton Schaffhausen mit folgendem Wortlaut:

„Der Einstieg ins Berufsleben nach Schulabgang ist eine wichtige Weichenstellung für Jugendliche. Finden sie keine Lehrstelle, ist der Frust programmiert, die allgemeine Befindlichkeit verschlechtert sich, das Selbstwertgefühl leidet. Es gilt, alles daran zu setzen, dies nach Möglichkeit zu verhindern und die Zukunft unserer Schulabgängerinnen

und Schulabgänger mit einem Erfolgserlebnis zu stärken. Deshalb ist es so wichtig, das Lehrstellenangebot zu optimieren. Vielleicht ist die Wunschlehrstelle nicht dabei, aber überhaupt dabei zu sein ist mehr, als auf der Gasse abseits zu stehen. Darauf müssen wir hinwirken.

Ich bitte deshalb den Regierungsrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie sieht die Lehrstellensituation für die Schulabgehenden dieses Schuljahres aus?
 2. Welche Massnahmen trifft die Regierung in Zusammenarbeit mit dem Berufsbildungsamt im Hinblick auf die zu erwartende Austrocknung des Lehrstellenmarktes?
 3. Werden Überbrückungsangebote geplant für lehrstellenlose Schulabgehende? Wenn ja, welche?
 4. Ist die Regierung bereit, zusätzliche Lehrstellen in der kantonalen Verwaltung, in den Werken, den Krankenanstalten und Sonderschulen zu schaffen?
 5. Wie weit kann die Wirtschaftsförderung ihre ‚guten Dienste‘ anbieten, um das Lehrstellenangebot zu verbessern?
 6. Inwieweit könnten steuerliche Begünstigungen zur Förderung des Lehrstellenangebots beitragen?
 7. Wird das Kriterium ‚Lehrstellenangebot‘ bei der Submission öffentlicher Aufträge berücksichtigt? Und wenn ja, welchen Stellenwert hat dieses Kriterium?“
11. Postulat Nr. 2/2003 von Bernhard Egli und 29 Mitunterzeichnenden vom 5. April 2003 betreffend Entlastung Staatshaushalt und Rendite EKS und Axpo-Beteiligung mit folgendem Wortlaut:

„Der Regierungsrat und das Kantonsparlament bemühen sich um finanzielle Entlastung des Staatshaushaltes. Dazu sind auch einschneidende Sparmassnahmen vorgesehen. Demgegenüber florieren die grossen Stromunternehmen im geschützten monopolistischen Umfeld und scheffeln viele Millionen auf die Seite, gewonnen aus zu hohen Strompreisen.

1. Der Regierungsrat wird beauftragt zu prüfen, ob und wie aus der EKS AG und der Axpo-Beteiligung des Kantons Schaffhausen eine höhere Rendite abgeliefert werden kann.

2. Falls dies möglich ist, sind die nötigen Schritte sogleich zu tätigen, unter Information der GPK.
3. Falls es nicht möglich sein sollte, ist der Kantonsrat mittels Bericht darüber zu informieren.“

*

Mitteilungen des Ratspräsidenten:

Mit Schreiben vom 20. März 2003 teilt Christian Amsler mit, dass er die Wahl in den Kantonsrat annimmt. Der Regierungsrat hat Christian Amsler am 25. März 2003 als gewählt erklärt. Die Inpflichtnahme erfolgt an der nächsten Sitzung.

Mit Schreiben vom 26. März 2003 gibt Jugendanwältin Denise Proff Hauser ihre Kündigung als geschäftsleitende Jugendanwältin per 30. September 2003 bekannt. Die nötige Betreuung ihrer beiden Kleinkinder sei mit ihrer derzeitigen Beanspruchung durch die Leitung der Jugendanwaltschaft nicht mehr vereinbar, begründet sie ihre Kündigung.

Die Geschäftsprüfungskommission gibt bekannt, dass sie entsprechend dem üblichen Turnus Martina Munz zu ihrer Präsidentin gewählt hat. Zum Vizepräsidenten ist Christian Heydecker gewählt worden. Zudem meldet die Geschäftsprüfungskommission das Geschäft „Bereinigung der Sammlung der Motionen und Postulate“ als verhandlungsbereit.

Zu guter Letzt freue ich mich darüber, dass ich unserer Ratsweibelin Franca Giampaolo zu ihrem heutigen Geburtstag ganz herzlich gratulieren darf.

*

Protokollgenehmigung

Das Protokoll der 4. Sitzung vom 17. März 2003 wird ohne Änderungen genehmigt und den Protokollführenden Erna Frattini und Norbert Hauser bestens verdankt.

*

Matthias Freivogel gibt eine **Persönliche Erklärung** ab: Was nachfolgt, meine Damen und Herren, erkläre ich hier und heute als Kantonsrat, der vor wenigen Monaten vom damaligen Grossratspräsidenten zur Einhaltung der Regeln dieses Rates ermahnt worden ist und sich nachher entschuldigt hat. Am Samstag, 5. April 2003, schrieb der Chefredaktor der „Schaffhauser Nachrichten“, Norbert Neiningen, in seiner wöchentlichen Kolumne „Vordergasse 58“ Folgendes. Ich zitiere: „Der amerikanische Präsident muss sich harsche Kritik gefallen lassen. Über ihn sagte der deutsche Kanzler: ‚Erst hetzt dieser Mann zum Krieg auf, dann fälscht er die Ursachen, stellt willkürliche Behauptungen auf, hüllt sich dann in widerwärtiger Weise in eine Wolke christlicher Heuchelei und führt so langsam, aber sicher die Menschheit dem Krieg entgegen. Sie werden es als eine Erlösung empfunden haben, dass nunmehr endlich ein Staat als erster gegen diese in der Geschichte einmalige und unverschämte Misshandlung der Wahrheit und des Rechts zu jenem Protest schritt, den dieser Mann ja gewünscht hat und über den er sich jetzt nicht wundern darf.‘ Dieses Zitat stammt allerdings nicht – wie man vermuten könnte – von Gerhard Schröder, sondern von Adolf Hitler, der am 11. Dezember 1941 vor dem ‚Grossdeutschen Reichstag‘ den damaligen US-Präsidenten Roosevelt beschimpfte.“ Gezeichnet: N.N.

Das, meine Damen und Herren, ist nicht mehr akzeptabel. Wer in dieser unglaublich perfiden Weise den amtierenden Bundeskanzler des mit uns befreundeten Nachbarlandes Deutschland, mit dessen Bundesland Baden-Württemberg wir im letzten Jahr gemeinsam unseren Expo-Kantonaltag bestritten haben, mit einem seiner Vorgänger, Reichskanzler Adolf Hitler, in direkten Zusammenhang bringt, der begibt sich ins Fahrwasser übelster Propaganda und Demagogie.

Annelies Keller: Ordnungsantrag! Wir betreiben hier keine Medienkritik.

Matthias Freivogel: Ich denke, bei Persönlichen Erklärungen ...

Werner Bolli: Das ist aber keine.

Kantonsratspräsident Hermann Beuter: Ich sage Ihnen Folgendes: Wir werden die „Persönlichen Erklärungen“ an der nächsten Bürositzung thematisieren. Ich habe diesbezüglich ja einige Erfahrungen gemacht. Matthias Freivogel soll seine Persönliche Erklärung nun möglichst schnell beenden.

Matthias Freivogel: Ich kann zu so etwas nicht schweigen. Zu Beginn des Textes von N. N. wird suggeriert, das nachfolgende Zitat stamme vom heutigen deutschen Bundeskanzler, indem raffiniert abgekürzt einfach vom deutschen Kanzler gesprochen wird. Nach dem historischen Zitat (ich habe es nicht überprüft) ...

Charles Gysel: Ordnungsantrag! Das geht nun wirklich zu weit. Die Persönliche Erklärung, schreibt die Geschäftsordnung, komme dann zum Tragen, wenn jemand sich persönlich von etwas betroffen fühle, das sich hier im Ratssaal abspiele.

Herr Kantonsrat Freivogel, schreiben Sie doch einen Leserbrief. Wir hören uns das hier nicht mehr an. So geht das nicht weiter. Ein Ordnungsantrag ist gestellt, und über diesen haben wir nun abzustimmen.

Kantonsratspräsident Hermann Beuter: Sie stellen also den Antrag, dem Redner das Wort zu entziehen ...

Ursula Hafner-Wipf: Ich weise darauf hin, dass Charles Gysel dieses Recht auch schon einmal genutzt hat, und zwar im Zusammenhang mit der Revision der Kantonsverfassung. Die „Schaffhauser Nachrichten“ gingen damals nicht gerade zimperlich mit der Kantonsverfassung um. Es ging Charles Gysel ebenfalls um das Verhalten der „SN“. Er griff die Presse an. Geben Sie nun bitte Matthias Freivogel die Plattform, das auch zu tun.

Charles Gysel: Können wir nun über den Ordnungsantrag abstimmen?

Matthias Freivogel: Herr Kantonsrat Gysel, das Wort wurde mir erteilt. Nach dem historischen Zitat also wird zwar ausgeführt, dass es von Adolf Hitler stamme, es wird aber in höchst perfider Weise auf Gerhard Schröder umgelenkt, indem erklärt wird, „wie man (nicht etwa er, N. N. !) vermuten könnte“, stamme das Zitat nicht von Gerhard Schröder. Damit wird die Grenze des fairen, redlichen Journalismus eindeutig überschritten. Wir alle schätzen die Meinungsäusserungs-, Informations- und Pressefreiheit als eines der höchsten Güter unserer Demokratie und unseres Rechtsstaates. Wer diese Freiheiten wie N. N. in derart perfider Weise miss-

braucht, muss in aller Form und Schärfe verurteilt werden! Ich fordere Sie auf, meine Damen und Herren, auch wenn Sie nun unwillig sind, sich dieser Verurteilung anzuschliessen. Es kann uns im Kantonsrat nicht gleichgültig sein, ob der Chefredaktor der wichtigsten Zeitung dieses Kantons, die auch amtliches Publikationsorgan ist und in der unsere Ratsarbeit regelmässig kommentiert wird, sich an die rechtlichen und ethischen Grundsätze des freien Journalismus hält. Ich kläre deshalb ab, ob ich den zitierten Text dem schweizerischen Presserat zur neutralen Beurteilung unterbreiten kann. Danke.

*

1. Wahl eines Staatsanwaltes

Als Nachfolger für den verstorbenen Jürg Giger schlägt der Regierungsrat für den Rest der Amtsperiode 2001 – 2004 lic. iur. Peter Sticher als neuen Staatsanwalt vor. Es werden keine weiteren Wahlvorschläge gemacht.

Wahlresultat

Ausgeteilte und eingegangene Wahlzettel	74
Ungültig und leer	4
Gültige Stimmen	70
Absolutes Mehr	36
Es hat Stimmen erhalten und ist gewählt :	

lic. iur. Peter Sticher	69
Vereinzelte	1

*

2. 45 Kantonsbürgerrechtsgesuche aus den Gemeinden Löhningen, Rüdlingen, Schaffhausen und Stein am Rhein

Namentliche Nennung siehe Amtsblatt Nr. 7/2003, Seiten 250 bis 253

Kommissionspräsident Albert Baumann: Ich beantrage Ihnen im Namen der Petitionskommission, die insgesamt 45 Bürgerrechtsgesuche zu bewilligen und die 87 Personen ins Kantonsbürgerrecht aufzunehmen. Die Petitionskommission hat diesen Beschluss an ihrer Sitzung vom 10. März 2003 einstimmig gefasst.

Die 87 Bewerberinnen und Bewerber stammen aus den folgenden Ländern: Afghanistan 4, Bosnien-Herzegowina 2, Italien 1, Jugoslawien 30, Kroatien 22, Marokko 1, Slowakei 1, Sri Lanka 3, Syrien 1, Türkei 22. Bezüglich der Gesuche 40 und 44 verweisen wir auf § 3 Abs. 2 des Dekretes, wonach in sozialen Härtefällen die Gebühr ermässigt werden oder ganz entfallen kann. Die Gesuchstellerin 40 wird von der Sozialhilfe unterstützt und erreicht das Existenzminimum nicht, so dass auf die Gebühr von Fr. 4'000.- ganz verzichtet werden kann. Die Stadt Schaffhausen erhebt die Hälfte der üblichen Gebühr von Fr. 1'250.-.

Der Antragsteller 44 verfügt über ein Bruttoeinkommen von Fr. 6'300.-. Aufgrund des bescheidenen Einkommens bei der Grösse der Familie – es sind sechs Kinder da – sind die Voraussetzungen für eine Ermässigung der Gebühr von Fr. 4'000.- auf Fr. 500.- gegeben. Stein am Rhein hat ebenfalls diesen Betrag festgelegt.

Die 45 Gesuche sind im Amtsblatt veröffentlicht worden. Bei der Akten-durchsicht wurde klar, dass alle Bewerberinnen und Bewerber in ihren Wohngemeinden sehr gut aufgenommen worden sind. Wir haben die Auf-nahmewürdigkeit sämtlicher Bewerberinnen und Bewerber feststellen kön-nen und bitten Sie, die 87 Personen ins Kantonsbürgerrecht aufzunehmen.

Nelly Dalpiaz: Immer öfter, immer grösser werden die Einbürgerungsvor-lagen zur Abstimmung dem Kantonsrat vorgelegt. Meine Frage an Albert Baumann und somit an die Mitglieder des Bürgerausschusses: Müssen es denn dauernd 50er- oder gar 80er-Pakete sein? Eines erlaube ich mir zu behaupten: Könnten Bürgerinnen und Bürger über die Einbürgerungen ent-scheiden, würde die Auslese weniger grosszügig ausfallen. Müssen wir denn unsere Schweiz mit Ausländern auffüllen oder dient die jetzige Einbür-gerungspraxis lediglich dem Abbau und somit der Verschönerung der Sta-tistiken?

Patrick Strasser: Welche Ausländerinnen und Ausländer bürgern wir ein? Ich bin froh, dass immer mehr eingebürgert werden. Diejenigen, die wir ein-bürgern, sind wirklich integriert. Das können meine Kollegen aus der Petiti-onskommission bestätigen: Wer schlecht Deutsch spricht, wer keine Ahnung hat von unserem Staatswesen, der hat keine Chance, eingebürgert zu wer-den; die Petitionskommission erhält die Unterlagen schon gar nicht. Und: Wir in der Schweiz leben in einer überalterten Gesellschaft. Wer be-zahlt Ihnen in 20 Jahren die AHV?

Nelly Dalpiaz: Die haben wir schon bezahlt.

Patrick Strasser: Bei der AHV kommt das Umlageverfahren zur Anwendung. Sie haben offensichtlich keine Ahnung davon. Wir müssen besorgt sein, diese Leute gut zu integrieren. Die Einbürgerung ist ein Anreiz, die Integration zu schaffen. Und wer dies geschafft hat, soll auch eingebürgert werden. Ich kann Ihr Votum, Nelly Dalpiaz, überhaupt nicht verstehen.

Kommissionspräsident Albert Baumann: Die Petitionskommission kann die Anzahl der Einbürgerungen nicht steuern. Diese Leute erfüllen allesamt bestimmte Richtlinien und stellen ihren Antrag in ihrer Wohngemeinde. Dort werden sie auf Herz und Nieren geprüft; wir tun dies abschliessend noch einmal. Wir geben uns die grösstmögliche Mühe, aber all die Kriegswirren haben natürlich einen Einfluss auf die Bewerbungen.

Richard Mink: Nelly Dalpiaz, hinter diesen Gesuchen stehen Menschen mit ihrem Schicksal. Für diese ist die Einbürgerung mehr als nur ein formaler Akt, nämlich ein Wunsch und ein Teil ihres Lebens. Zudem betrachten die meisten von ihnen die Schweiz als ihre Heimat.

Kantonsratspräsident Hermann Beuter: Ich erkläre die Bewerberinnen und Bewerber als ins Kantonsbürgerrecht aufgenommen. Die neuen Mitbürgerinnen und Mitbürger heisse ich herzlich willkommen. Ich hoffe, dass sie sich in ihrem neuen Heimatkanton wohl fühlen. Für die Zukunft wünsche ich ihnen alles Gute.

*

3. Bericht und Antrag des Regierungsrates betreffend den Erlass von zwei Dekreten über die Organisation der kantonalen Krankenanstalten

Grundlagen: Amtsdrukschrift 02-87
Amtsdrukschrift 03-26 (Kommissionsvorlage)

Eintretensdebatte

Kommissionspräsident Hans Jakob Gloor: Die Spezialkommission für die Dekretsrevisionen der Spitäler Schaffhausen hat an insgesamt sieben Sitzungen die Dekrete beraten und ihnen am Schluss ohne Gegenstimme zugestimmt. Dieses positive Fazit parteiübergreifender Zustimmung musste

nach harten Grundsatzdiskussionen und zeitraubender Detailarbeit errungen und erdauert werden. Der Kommissionsbericht ist bewusst relativ kurz gehalten und orientiert nur über die wichtigsten Problembereiche. Er verzichtet auf die Nennung vieler Nebenschauplätze der Auseinandersetzungen.

Einige zentrale Elemente möchte ich jedoch aus der Optik der Kommission kommentieren. Die Detailfragen können in der Detailberatung nochmals aufgegriffen werden.

Vor dem eigentlichen Eintreten wurde eine Auslegeordnung der gesundheitspolitischen Probleme im Kanton Schaffhausen erstellt. Es zeigte sich, dass im stationären Bereich die drei Häuser Kantonsspital, Psychiatricentrum und Pflegezentrum schon vor Jahren begonnen haben, enger zusammenzuarbeiten. Besonders zwischen dem Kantonsspital und dem Pflegezentrum gibt es viele Kontakte. Oft werden Patienten mit Schlaganfällen oder anderen neurologischen Erkrankungen vom Akutspital zur Rehabilitation ins Pflegezentrum verlegt. Auf dem Gebiet der Sozialarbeit ist die Zusammenarbeit besonders intensiviert worden. Aber auch in den betriebstechnischen Tätigkeiten und in der Verwaltung sind viele Synergien sozusagen von unten nach oben in die Wege geleitet worden. Mit der Zeit hat sich die Idee einer eigentlichen Fusion der beiden Spitäler durchgesetzt, nicht in erster Linie aus Gründen der Kosteneinsparung, sondern zum Zweck der Verbesserung der Patientenpfade, zur Vermeidung langer Hospitalisationen von Chronischkranken auf der Akutmedizin und zur Optimierung der geriatrischen Betreuung im dafür spezialisierten Pflegezentrum.

Schon vor acht Jahren hat der Grosse Rat dieses engere Zusammenwirken durch die Überweisung meiner Motion gefordert. Nun stehen wir endlich da, wo wir die Organisation beider Häuser unter einer gemeinsamen Leitung beschliessen können. Die Kommission hat sich zunächst gefragt, ob nicht in einem einzigen Schritt auch die Psychiatrie Breitenau in eine einheitliche Führung miteinbezogen werden könnte. Obwohl dieser Schritt naheliegend zu sein scheint, mussten wir uns davon überzeugen lassen, dass die Zeit für eine Fusion aller drei Spitäler noch nicht reif ist. Das Psychiatricentrum wünscht operativ selbstständig tätig zu sein, zudem wird zwischen der Breitenau und dem Kantonsspital weniger Synergiepotenzial geortet. Die Betriebsstrukturen seien zu verschieden, die heute tätigen Verantwortlichen sähen in einer Fusion keine Vorteile. Die Frage der Psychiatrie bleibt aber ein Thema, sobald die neue Rechtsform, nämlich die Verselbstständigung der öffentlich-rechtlichen Anstalten, in einem neuen Spitalgesetz beschlossen werden sollte.

Die Kommission wollte ihre Arbeit durch Experten aus allen drei Krankenanstalten begleiten lassen, um Fragen stellen und insbesondere Differenzen zwischen der Regierung und der Chefärztekonzferenz besser beurteilen zu können. Dabei ging es um die Frage der Erhaltung oder der Abschaffung der bisherigen Chefärztekonzferenz. Obwohl diesem aus sechs Chefärzten, dem Spitalapotheker und dem Verwaltungsdirektor gebildeten Gremium in der Vergangenheit gute Führungsarbeit attestiert werden konnte, würde durch den Einbezug des Pflegedienstleiters und des Chefarztes des Pflegezentrums die Führungssequipe zu breit und möglicherweise auch zu träge für den operativen Entscheidungsrythmus. Der Regierungsrat legt Wert auf wenige kompetente Gesprächspartner und Führungspersonen. Nach ausgiebiger Diskussion entschied sich die Kommission für die Schlankheitskur; sie empfiehlt nun in § 12, die oberste Führungsebene mit drei bis fünf Mitgliedern zu besetzen. Geleitet wird diese neue Spitalleitung von einem Vorsitzenden, der – wie alle Mitglieder – vom Regierungsrat gewählt wird und, im Gegensatz zum bisherigen Dekret, nicht mehr alle zwei Jahre rotiert, sondern ein unbefristetes Mandat hat.

Dieser so genannten ersten Führungsebene wird neu die Kaderkonferenz als zweite untere Führungsebene unterstellt, die aus den vom Regierungsrat gewählten Abteilungsleitern und Dienstchefs besteht. Die genaue Zusammensetzung ist im Dekret nicht abschliessend geregelt. Für die Zukunft des Spitals ist von entscheidender Bedeutung, dass der Regierungsrat die Absicht bekundete, den Pflegedienst in beiden Führungsgremien zu integrieren, wenn auch der Wortlaut im vorliegenden Dekret diese geäußerte Absicht nicht als zwingend stipuliert. Mehrere Kommissionsmitglieder haben darauf bestanden, dass die Pflegenden, welche die Mehrheit der Arbeitnehmer in den Spitälern ausmachen, angemessen in der Spitalleitung vertreten sein müssen. Der Pflegedienst bleibt allerdings auf der Stufe der Abteilungen weiterhin dem Abteilungsleiter – dem Chefarzt – unterstellt. Die Spitalleitung kann aber auch gemäss § 18 die Unterstellung neu – beispielsweise vertikal – regeln.

Viel zu reden gab in der Kommission die Stellung des Vorsitzenden. Während einige Mitglieder den Vorsitzenden mit einem Weisungs- oder gar einem Vetorecht ausstatten wollten, hat eine deutliche Mehrheit dem Vorsitzenden lediglich den Stichentscheid bei Stimmgleichheit zugebilligt. Damit wird der Vorsitzende gezwungen, innerhalb der Spitalleitung Konsenslösungen zu erarbeiten – was für einen gedeihlichen Betrieb ohnehin unabdingbar ist.

Besondere Erörterungen der Kommission betrafen das Leistungsangebot des Spitals. Einerseits muss ein modernes Spital von sich aus Abklärungen

und Behandlungen anbieten dürfen, welche auch andernorts erbracht werden, andererseits sollte es andere Anbieter nicht zu stark konkurrenzieren, sofern deren Leistungen gleich kompetent oder aber kostengünstiger erbracht werden. Die Kommission stellte nach Anhörung der Experten klar, dass das Spital nicht nur auf Zuweisung hin tätig sein darf. Es soll jedoch gemäss neuer Formulierung zur Absprache mit den anderen Partnern im Gesundheitswesen verpflichtet werden. Dem schrankenlosen Wettbewerb um den Patienten mit der Gefahr der Mengenausweitung wird somit ein gewisser Riegel geschoben.

Schliesslich ein Wort zum Psychiatriedekret: Es konnte nach den ausführlichen Debatten zum Spitaldekret in analoger Weise zügig behandelt werden. Neu ist die Integration des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes unter das Dach der Psychiatrischen Dienste Schaffhausen. Der KJPD bleibt ein eigenständiger Betrieb, sein Leiter im Rang eines Chefarztes nimmt in der Geschäftsleitung Einsitz.

Meine Damen und Herren, die Kommission ist zum Schluss gelangt, dass die Zeit für eine Neuorganisation unserer Spitäler reif ist. Die Dekrete sind der erste bedeutende Schritt dazu. Wir empfehlen Ihnen einstimmig Eintreten und Zustimmung. Dasselbe tue ich im Namen der ÖBS-EVP-GB-Fraktion.

Richard Altorfer: Die FDP ist für Eintreten und wird den beiden Dekreten grundsätzlich zustimmen. Angesichts der Tatsache, dass es sich lediglich um zwei Dekrete handelte, mag der Aufwand der Kommission gross scheinen (sieben Sitzungen). Die Diskussionen nahmen etliche Umwege, bis sie schliesslich in ein Resultat mündeten, zu dem man stehen kann. Nachträglich sieht man einiges oft verklärt. So würde ich heute – immer noch ein wenig verklärt – sagen: Die Diskussionen waren interessant, fruchtbar und im Grossen und Ganzen sehr konstruktiv. Dass sie manchmal nervend und zäh waren und dass zu viele geladene Gäste dreinredeten, sei hiermit grosszügig vergessen.

Zu Beginn der Kommissionsarbeit wurde die Frage gestellt: Lohnt es sich überhaupt, zwei neue Dekrete zu erlassen, wenn man doch weiss, dass schon bald die umfassendere Vorlage zur Verselbstständigung der kantonalen Krankenanstalten kommt? Es zeigte sich rasch, dass sich die Arbeit nur dann wirklich lohnt, wenn die Diskussionen über die demnächst zu erwartende Vorlage zur Verselbstständigung weitgehend vorweggenommen werden. Dem ist hoffentlich so. Zudem glaube ich, dass die in den beiden Dekreten erarbeiteten Grundlagen – vor allem jene hinsichtlich der Organi-

sationsstruktur – mit wenigen Anpassungen auch in einer öffentlich-rechtlichen Anstalt Gültigkeit haben werden.

Diese Organisationsstruktur war wahrscheinlich der am heftigsten diskutierte Punkt. Es ging darum, eine bewährte, aber – leider – nicht mehr zeitgemässe Struktur durch eine neue abzulösen, die sowohl den Ansprüchen der Betroffenen als auch den Anforderungen an einen flexiblen, im Markt handlungsfähigen Betrieb genügt. Das ist meiner Meinung nach gelungen. Selbstverständlich sind solche Verschiebungen immer auch mit Machtansprüchen und Machtverlusten verbunden (oder etwas weniger martialisch: mit Kompetenzerweiterungen und Kompetenzenanpassungen). Dass eine bewährte Institution wie die Chefärztekonzferenz, welche die Geschicke des Kantonsspitals über lange Jahre bestimmt hat – und zwar durchaus erfolgreich –, nun plötzlich aufgehoben werden soll, leuchtete nicht allen Betroffenen ein. Es sei an dieser Stelle noch einmal gesagt: Manchmal müssen Strukturen im Hinblick auf kommende Aufgaben verändert – in diesem Fall auch verschlankt, gestrafft und zudem flexibler gestaltet und breiter abgestützt – werden. Das muss kein Zeichen des Misstrauens gegenüber denjenigen sein, die in den alten Strukturen auch gute Arbeit leisteten.

Ein weiterer Punkt ist die Einbettung der Kliniken ins gesamte kantonale und regionale Gesundheitswesen. Eine Verselbstständigung, wie sie mit der kommenden Vorlage angestrebt wird, wirft immer auch die Frage nach der Handlungsfreiheit der verselbstständigten Institution auf. Es ist nicht einfach, hier eine vernünftige Balance zu finden zwischen den berechtigten Ansprüchen jener, die eine verselbstständigte Klinik erfolgreich (auch wirtschaftlich) führen müssen, und jenen, die letztlich die wichtigsten und am kostengünstigsten agierenden Träger der Gesundheitsversorgung sind (die Praktiker, nämlich Hausärzte und Spezialisten).

Es hat sich hier auch gezeigt, dass sich das Problem auf Stufe Dekret und vermutlich auch später auf Stufe Gesetz und Verordnung nicht fix lösen lässt. Vieles hängt ab von Personen, Gruppierungen, Umständen, die alle wechseln können. Dieser Schnittpunkt zwischen Praxis und Klinik – an anderer Stelle auch die Abgrenzung zwischen privaten und institutionellen Interessen – ist meines Erachtens nicht gänzlich befriedigend geklärt; eine definitive Lösung ist vermutlich auch nicht möglich. Dennoch und zu Recht wird dieser Schnittpunkt zu weiteren Diskussionen Anlass geben.

Annelies Keller: Die SVP ist sich einig: Der Regierungsrat hat diesem Parlament eine äusserst schlechte Vorlage präsentiert. Eine unausgereifte Vorlage der Regierung ist weder Fisch noch Vogel und baut das Organigramm um die bestehenden Köpfe herum. Der Kommission blieb nichts an-

deres übrig, als in mühseliger Kleinarbeit das Beste aus der regierungsrätlichen Vorlage zu machen. Dafür hat sie sich die eigentlichen Fachleute an den Tisch geholt: Jene Fachleute, welche die Krankenanstalten heute führen. Gegen den Willen von Regierungsrat Herbert Bühl hat sie es getan. Auf meine Anfrage vor der ersten Sitzung hin – betreffend Vertretung der Krankenanstalten – meinte er nur, er hole sich nicht die Gegner der Vorlage an den Sitzungstisch. Das ist, mit Verlaub, so, als würde ein Steuergesetz ohne die zuständigen Fachleute der Steuerverwaltung beraten. Dass sich zu guter Letzt etwas viele Köpfe um den Tisch drängten, war wohl nicht mehr zu vermeiden und hat die Kommissionsarbeit nicht erleichtert.

Immerhin geht es aber bei diesem Geschäft um mehr als einen Drittel der kantonalen Angestellten. Es geht um drei Betriebe mit rund 1'050 Mitarbeitenden. Um Menschen, die einen 24-Stunden-Betrieb während 365 Tagen im Jahr aufrecht erhalten müssen. Es geht um Betriebe, die rund um die Uhr einen Notfalldienst bereitstellen – für alle Einwohnerinnen und Einwohner dieses Kantons.

Regierungsrat Herbert Bühl hat angekündigt, der Regierungsrat werde bereits im kommenden Mai die nächste Vorlage zuhanden des Kantonsrates verabschieden: Ein Gesetz für die Gründung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt für die drei Häuser. Zwei Reorganisationen innert kürzester Frist? Können die Betriebe mit so vielen Angestellten vertragen oder wiederholt der Kanton die Fehler der Privatwirtschaft? Die Kommission war zumindest der Meinung, dass sich die Neuorganisation bereits jetzt so stark wie möglich nach dem Modell der öffentlich-rechtlichen Anstalt richten soll. Dies auch für den Fall, dass das Volk eine öffentlich-rechtliche Anstalt ablehnen sollte – falls es zur Volksabstimmung käme.

Im Kommissionsbericht sind die Zielrichtungen klar dargelegt. Die SVP steht hinter dem neuen Dekret. Sie wünscht aber die Spitalleitung auf „fünf bis sieben“ zu erhöhen. Als Vergleich mit der Privatwirtschaft diene die IVF Hartmann AG. Diese beschäftigt rund 500 Angestellte, die Geschäftsleitung zählt sieben Köpfe. Wir sind – mit Ausnahme von Charles Gysel, der nicht an der Fraktionssitzung teilnahm – der Meinung, dass in Betrieben mit so vielen Angestellten allenfalls auch der Personalchef vertreten sein müsste.

In der Regierungsvorlage steht, das Spital dürfe nur auf Zuweisung hin tätig sein. Wenn aber von allen Seiten mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen gefordert wird, kann es nicht sein, dass sich die Privatkliniken die Rosinen aus dem Kuchen picken und den kantonalen Häusern die Risikopatienten bleiben. Damit in der Akutmedizin überhaupt ausgewiesene Fachleute arbeiten wollen, die auch allgemeinversicherte Patienten behandeln, darf man den definierten Wirkungskreis nicht selber beschneiden.

Die SVP-Fraktion wird auf die beiden Dekrete eintreten und ihnen zustimmen.

Ursula Hafner-Wipf: Die SP-Fraktion hat sich intensiv mit dieser Vorlage beschäftigt. Durch die Zusammenführung von Kantonsspital und Pflegezentrum unter eine einheitliche Führungsstruktur sollen Synergien besser genutzt werden. Die Abstimmung der Leistungsangebote und der Schnittstellen soll für die Patientinnen und Patienten Verbesserungen bringen. Ob sich die durch die Zusammenführung erwartete finanzielle Einsparung, wie sie im Massnahmenpapier des Regierungsrates zur Entlastung des Staatshaushalts aufgeführt ist, realisieren lässt, bleibt abzuwarten.

Der SP ist es vor allem ein Anliegen, dass die Stellung der Pflege als wichtiger und personalintensiver Bereich gestärkt wird. Deshalb ist es richtig, dass bereits im Titel des Dekrets neben der Akutmedizin auch die Geriatrie erwähnt wird. Die Pflege muss auch in der zukünftigen Spitalleitung vertreten sein. Dies wurde den Kommissionsmitgliedern zwar vom zuständigen Regierungsrat signalisiert, aber es wurde keine entsprechende Verpflichtung ins Dekret aufgenommen, was wir bedauern. Die SP-Fraktion ist der Meinung, dass bei einer fünfköpfigen Spitalleitung mindestens drei Mitglieder bereits im Dekret bestimmt werden können. Einen entsprechenden Antrag werden wir in der Detailberatung stellen.

Ein weiteres Anliegen unserer Fraktion ist es, dass alle Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrer Religionszugehörigkeit Zugang zu seelsorgerischer Betreuung haben. Das ist auch in den Patientenrechten entsprechend geregelt. Der jetzige § 9 verpflichtet das Spital, nur die heute bereits anerkannten Kirchen bei der seelsorgerischen Betreuung zu unterstützen. Gemäss Kantonsverfassung kann der Kantonsrat weitere Religionsgemeinschaften anerkennen. Würde eine solche Anerkennung erfolgen, müsste das jetzt vorliegende Dekret geändert werden. Es wäre deshalb sinnvoll, wenn bereits heute eine Formulierung gewählt würde, die eine Unterstützung zukünftig anerkannter Religionsgemeinschaften erlaubt.

Für mich war es positiv, dass manchmal so viele Leute am Tisch sassen. Sie haben wertvolle Arbeit geleistet und viel zum jetzigen Vorschlag für die Dekrete beigetragen. – Die SP wird in der Detailberatung darauf zurückkommen. Unsere Fraktion wird auf die Vorlage eintreten.

Hansjörg Weber: Die CVP sagt ja zu einer fortschrittlichen Organisation unserer Krankenanstalten. Die intensiven, fachlich und sachlich geführten Kommissionssitzungen haben meiner Meinung nach zu einer insgesamt guten Lösung der Neuorganisation unserer Spitäler im Hinblick auf eine vertiefte Zusammenarbeit der drei Häuser geführt. Im Vordergrund steht dabei die Zusammenführung der beiden örtlich nahe stehenden Häuser Kantonsspital und Pflegezentrum. Die CVP bedauert an sich, dass das Psychiatriezentrum nicht ebenfalls in diese Organisation eingebunden werden konnte.

Dies kann jedoch in einem weiteren Schritt aufgrund der jetzigen Dekrete noch geschehen. Diese nun von der Kommission mit allen anwesenden Mitgliedern verabschiedeten Organisationsdekrete bedeuten für mich eine gute Grundlage für die bessere Steuerung des Schaffhauser Spitalwesens, wobei die Qualität erhalten bleiben kann und Synergien genutzt werden können.

Die CVP-Fraktion legt grossen Wert darauf, dass nicht der Eindruck entsteht, das Pflegezentrum werde einfach vom Kantonsspital geschluckt. Die Fusion geschieht in einem Umfeld der zunehmenden Zahl von älteren Patienten im Kantonsspital, welches schon heute ein höheres Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten verzeichnet als vergleichbare andere Spitäler. Der Fachbereich Geriatrie mit dem ausgeprägten Zeitfaktor braucht – im Gegensatz zur Akutpflege – für die Zusammenführung und für die Zukunft der Spitäler einen angemessenen Platz. Die Dauer der Genesung und der Rehabilitation braucht mit zunehmendem Alter mehr Zeit und Raum.

Neu wird die Spitalleitung definiert; sie löst die Chefärztekonzferenz ab. Die CVP begrüsst diese neue gestärkte Führungsstruktur, jedoch muss der Pflegedienst als Vertreter der mit Abstand grössten Personalgruppe darin zwingend vertreten sein. Das neu zu erstellende Geschäftsreglement muss mit grösster Sorgfalt entwickelt werden; dabei sind Entscheide dort anzusiedeln, wo sie sinnvoll und effizient sind, und bei den wichtigen Schnittstellen müssen die Kompetenzen klar formuliert werden.

Der Kanton Schaffhausen ist insgesamt zu klein, als dass wir es uns leisten könnten, mögliche Synergien nicht zu nutzen. Vor diesem Hintergrund ist auch eine vermehrte Kooperation der drei Häuser nicht nur mit der Ärztegesellschaft, sondern auch mit den Alters- und Pflegeheimen sowie mit der Spitex-Organisation und mit anderen involvierten Organisationen anzustreben und zu regeln.

Die CVP wird den vorliegenden Dekreten zustimmen. Wir sehen diesem ersten Schritt des Zusammengehens mit Freude entgegen und verbinden damit die Erwartung, dass dem Thema Alter und der damit verbundenen Langsamkeit grösste Rücksicht entgegengebracht und in einem nächsten Schritt der Einbezug des Psychiatriezentrums in die Geschäftsleitung angestrebt wird, damit zusätzliche Synergien frei werden nach dem Motto: „Drei Krankenanstalten unter einem Dach! Einfach ‚Spitäler Schaffhausen!‘“

Daniel Fischer: Im Prinzip begrüsse ich das Dekret über die Organisation der Krankenanstalten. Es ist sinnvoll, Synergien optimal zu nutzen. Gerade darum verstehe ich es überhaupt nicht, dass wir nun zwei Dekrete behandeln müssen, dass also bei der Reorganisation nicht alle drei Krankenanstalten unter ein Dach gebracht wurden. Meiner Meinung nach wären mit dem Einbezug der Psychiatrischen Dienste weitere Synergien zu nutzen gewesen: Verwaltungsebene, Personalwesen, Finanzen, Logistik, Technische Dienste, Informatik, Information und Kommunikation. Die ganze Projektarbeit hätte in einem Aufwaschen erledigt werden können: Eine Arbeits-

gruppe, ein Konzept, eine Behandlung im Kantonsrat. Nun müssen wir in ein paar Jahren den ganzen Prozess neu starten. – nicht gerade besonders effizient und sicher nicht die günstigste Variante.

Spricht man mit Angestellten der Krankenanstalten, so hört man immer wieder, dass es eigentlich sinnvoll gewesen wäre, aber zurzeit personenbedingt nicht möglich sei, was immer das heissen mag.

Dass die Zeit noch nicht ganz reif sei, ist für mich keine ausreichende Begründung. Existieren in Bezug auf diese Anstalten wirklich kulturelle Unterschiede à la Crossair und Swissair, die einen Zusammenschluss verunmöglichen? Gibt es einleuchtendere logische und nicht personelle Gründe dafür, dass der Prozess erst in ferner Zukunft abgeschlossen werden soll?

Wir – der Kantonsrat – sollen unser Jawort zu einer Zusammenführung zweier Krankenanstalten geben und haben nicht einmal ein Organigramm der neuen Organisation zu Gesicht bekommen. Gibt es etwa keins? Wollte man uns vielleicht gewisse Zusammenhänge nicht unbedingt offen legen?

Nelly Dalpiaz: Vorerst ist zu erwähnen, dass die Vorarbeiten für die zur Diskussion stehende Vorlage immerhin zwei Jahre lang von der Verwaltung und den Mitgliedern der Projektgruppe minuziös ausgeführt wurden. Die Zusammenführung von Kantonsspital und Pflegezentrum unter einer gemeinsamen Leitung ist denn auch zu befürworten. Was ich als ebenso wichtig erachte, ist, dass durch die Zusammenführung die Kosten spürbar gesenkt werden können. Es ist interessant zu vernehmen, wie sich das in Zahlen ausdrückt und präsentiert.

Ebenfalls von grosser Wichtigkeit wird die personelle Zusammensetzung gemäss § 12 und 13 sein. Da wird sich weisen, wie effizient die personell überdotierte Spitalleitungskonferenz arbeiten kann. Der leitende Ausschuss wird mit den so genannten „gesetzten Mitgliedern“ zahlenmässig auch nicht kleiner sein.

Die Änderungen, wie sie von der vorberatenden Kommission vorgenommen wurden, sind zu befürworten. Die neu formulierten Paragraphen sind verständlich. Es betrifft dies auch § 18. Von vornherein einfacher ist die Organisation bei den Psychiatrischen Diensten. Hier steht eine Geschäftsleitung, wobei in Bezug auf die Grösse keine Zahl genannt wird (§ 13).

Regierungsrat Herbert Bühl: Ich danke Ihnen dafür, dass Sie offensichtlich bereit sind, auf die Vorlage einzutreten. Ich gehe nun noch auf einige angeschnittene Sachthemen ein.

In unserer im Jahr 2000 ins Leben gerufenen Projektgruppe hatten wir uns die Frage nach dem Miteinbezug der Psychiatrischen Dienste auch gestellt.

Es zeigte sich bei der Analyse der Synergienutzen, dass insbesondere zwischen dem Kantonsspital und dem Pflegezentrum ein regelmässiger Patientenpfad besteht. Dieser betrifft vor allem die ältere Bevölkerung, welche eine anhaltende medizinische Betreuung benötigt. Unser Pflegezentrum verfügt sowohl über eine Rehabilitation – beispielsweise für Hirn Schlagpatienten – als auch über eine Langzeitpflegestation. Mit dieser Nahtstelle muss sorgfältig umgegangen werden. An ihr sind der Sozialdienst, der die zukünftigen Möglichkeiten für einen Patienten abklärt, und die ärztlichen Dienste in der Rehabilitation und im Akutspital tätig. Die Rehabilitation soll vermehrt wohnortnah erfolgen können.

Zwischen dem Kantonsspital und dem Psychiatriezentrum besteht kein solcher Patientenpfad, ebenso nicht zwischen dem Psychiatriezentrum und dem Pflegezentrum. Befindet sich ein dementer Patient im Psychiatriezentrum, so hatte er bereits vorher eine psychiatrische Diagnose. Bei einem dementen Patienten im Pflegezentrum liegt in der Regel ein organisches Leiden vor. Deshalb gibt es praktisch keinen Patientenpfad zwischen diesen Häusern.

Das Psychiatriezentrum hat jedoch bereits viele Leistungen aufgegeben, beziehungsweise es bezieht diese Leistungen aus dem Kantonsspital und dem Pflegezentrum. Beispiel: Laborbereich und Physiotherapiebereich. Wir haben also viele mögliche Synergien schon genutzt. Zudem waren wir der Meinung, wir sollten – wie es Bergsteiger in der Wand auch nicht tun – nicht gleichzeitig Hände und Füsse lösen (Absturzgefahr!), sondern Schritt um Schritt vorgehen. Der wichtigste Schritt zur Nutzung von Synergien war nach Aussage aller Beteiligten die operative Zusammenführung von Kantonsspital und Pflegezentrum. Wir schliessen damit eine weitergehende Einbindung des Psychiatriezentrums nicht aus, sie ist aber heute kein Thema. Das Geschilderte hat nun nicht viel mit Swissair und Crossair zu tun. Es bestehen aber in der Tat analoge Unterschiede, doch ich möchte hier auf diese nicht eingehen.

Gibt es denn gar kein Organigramm? Natürlich gibt es eines. Die Kommission hat die Organigramme gesehen. Es ist Ihnen aber sicher nicht entgangen, dass für die Organisation der Spitäler die Zuständigkeit bei den Spitalleitungen liegt, dass ein Geschäftsrelement zu erlassen ist. In diesem sind die organisatorischen Details festzuschreiben. Es ist vom Regierungsrat zu genehmigen. Wichtig für das Parlament ist, dass die Existenz eines solchen Geschäftsrelements sichergestellt und das Spital verpflichtet ist, eine vernünftige, gut strukturierte Organisation zu haben. Hingegen liegt es aus der Sicht des Regierungsrates nicht unbedingt im Aufgabenbereich des

Parlaments, die Organisation selbst im Detail zu bestimmen. Das Parlament muss nachher mit dieser Organisation nicht leben, das Spital aber muss es. Zur Einbindung der Pflege in die Spitalleitung: Wir haben schon länger auf dieses Anliegen reagiert, indem wir beispielsweise im Pflege- und im Psychiatriezentrum vor gut drei Jahren die Pflegedienstleitung informell in der jeweiligen Spitalleitung etabliert haben. Nach dem Ausscheiden des ehemaligen Pflegekoordinators im Kantonsspital habe ich der Chefärztekonzferenz genau diese Frage wiederum gestellt. Wenn wir einen neuen Pflegekoordinator suchen, dann müssen wir uns überlegen, ob er das Potenzial mitbringen soll, auch in einer zukünftigen Spitalleitung Einsitz zu nehmen. Die Chefärztekonzferenz ist darauf eingetreten und hat sich dazu bereit erklärt. Praktisch nimmt der neu gewählte Pflegedienstleiter heute auch an den Sitzungen der Chefärztekonzferenz teil. Es besteht also die feste Absicht, den Pflegedienst in der ersten Führungsebene einzubinden. Wir haben ihn aber nicht im Dekret erwähnt, auch nicht den ärztlichen Dienst oder die Verwaltung. Es haben alle die gleichen Rechte erhalten. Wollen Sie den Pflegedienst ins Dekret schreiben, so müssten konsequenterweise auch der ärztliche Dienst und die Verwaltung Erwähnung finden.

Noch ein paar Worte zu Annelies Keller: Sie haben die regierungsrätliche Vorlage als unausgegoren bezeichnet. Des Weiteren hätte ich die Spitalmitarbeiter nicht am Tisch haben wollen. Ich habe in der ersten Kommissionssitzung offen gelegt, dass die Chefärztekonzferenz mit dem Dekret nicht einverstanden sei. Ich habe Ihnen auch gesagt, dass der zuständige Regierungsrat normalerweise Mitarbeiter an die Kommissionssitzungen mitnehme, die in der Lage seien, die Haltung der Regierung mit entsprechenden Sachmeinungen zu unterstützen – und die das auch tun. Ich mache Ihnen ein Beispiel: Der Baudirektor will in der Enge eine Brücke bauen. Er nimmt den Kantonsingenieur an die Sitzung mit. Dieser fordert von der Kommission eine Tunnelvariante. So wollte ich es eben nicht haben. Ich habe Ihnen aber in der ersten Sitzung gesagt, Sie als Kommissionsmitglieder müssten sich die Freiheit nehmen und die Mitglieder der Chefärztekonzferenz in die Sitzung holen, wenn Sie das wünschten. Sie haben sich diese Freiheit genommen. Ich finde das im Übrigen in Ordnung.

Das Führungsmodell, das Sie nun in der Kommission ein wenig verändert haben, sieht nach wie vor zwei oberste Führungsebenen vor. Im „unausgegorenen“ regierungsrätlichen Vorschlag haben wir von einem Leitenden Ausschuss und von einer Spitalleitungskonferenz (nun Kaderkonferenz) gesprochen. Es handelt sich auch um eine Frage der Formulierung. Wir können mit den Änderungen sehr gut leben. Auch wir wollten stets eine klare Verschlingung und eine sauber definierte Verantwortlichkeit uns gegenüber.

Insbesondere wollten wir nicht, dass das Pflegezentrum – immerhin ein Haus mit 110 Betten – nur mit einer einzigen Person, das Kantonsspital – 250 Betten – jedoch mit acht oder neun Personen in der Spitalleitung abgebildet ist. Das wäre von den Mitarbeitenden des Pflegezentrums nicht verstanden worden. Neuer Betrieb, neue Spitalleitung, so wünschten wir es.

Es wird kein Antrag auf Nichteintreten gestellt. Eintreten ist stillschweigend beschlossen.

Detailberatung

Dekret über die Organisation des Kantonsspitals Schaffhausen – Akutmedizin und Geriatrie

§ 4

Christian Heydecker: Ich stelle Ihnen den Antrag, in Abs. 1 beim zweiten Satz auf die regierungsrätliche Vorlage zurückzukommen. Die beiden Varianten unterscheiden sich materiell nicht wesentlich. Sie führen mit grösster Wahrscheinlichkeit zum selben Ergebnis. Es geht mir jedoch darum, den Geist, den die Vorlagen verströmen, zu würdigen.

In der regierungsrätlichen Vorlage heisst es: „Im Weiteren werden ambulante Leistungen erbracht, wo eine bedarfsgerechte Versorgung durch andere Anbieter nicht gewährleistet ist.“ Damit wird das im Dekret verankert. Wir haben es nun auch in unserer neuen Kantonsverfassung festgeschrieben. Der Staat soll also nur dort Leistungen erbringen, wo es Private nicht können. Die Variante der Kommission bringt das Subsidiaritätsprinzip nicht so deutlich zum Ausdruck. Entscheidend ist, dass wir aber in Abs. 2 bei der Formulierung der Kommission bleiben, denn dort ist das Gebot stipuliert, dass die verschiedenen Träger des Gesundheitswesens kooperieren und sich ins Einvernehmen setzen müssen. Das ist eine sehr gute Ergänzung.

Kommissionspräsident Hans Jakob Gloor: Wir haben sehr intensiv über § 4 diskutiert. Die Kommissionsmehrheit war der Auffassung, dem Spital müssten heute im gesundheitspolitischen Markt – ich liebe dieses Wort nicht – gewisse Spiesse gegeben werden. Es müsse in der Lage sein, ambulante Leistungen anzubieten. Das Thema der Subsidiarität stellt sich nicht in dem Grad und Sinn, wie es Christian Heydecker versteht. Wir können nicht einfach bestimmen, das Spital dürfe beispielsweise, weil es ja Gynäkologen gebe, die Untersuchungen machten, entsprechende ambulante Untersu-

chungen nicht anbieten. Es ist zudem äusserst umstritten, ob in jedem Fall eine Behandlung ausserhalb des Spitals wirklich billiger ist. Aus diesen Gründen war uns die regierungsrätliche Formulierung zu stark. Solange es der Bevölkerung aber dienlich ist, soll das Spital so handeln können. Das widerspiegelt auch die Realität. Eine weitere Einschränkung brächte uns Probleme.

Umgekehrt haben wir aber auch gesagt, dass das Spital nicht von sich aus alles machen dürfe. Es habe viel mehr Absprachen zu treffen. Diese wiederum werden in Abs. 2 und in Abs. 4 stipuliert.

Bleiben Sie bitte bei der abgeschwächten Formulierung der Kommission.

Annelies Keller: Dieser Antrag bietet mir Gelegenheit, darauf hinzuweisen, dass es um mündige Patienten geht, die zu wählen und zu entscheiden imstande sind. Diese Voraussetzung müssen wir im Kopf behalten. Wir können gut bei der Kommissionsvorlage bleiben.

Ursula Hafner-Wipf: Ich habe mich in der Kommission der Stimme enthalten, weil ich auch die Kostenfrage gesehen habe. Im Spital sind diese Leistungen teurer als bei den Hausärzten. Wir dürfen die Patienten nicht bevormunden, aber wir dürfen sie doch darauf hinweisen, sie sollten sinnvollerweise zum Hausarzt gehen. Ich würde also eher Christian Heydeckers Antrag zustimmen.

Richard Altorfer: Das Problem der Kooperation zwischen Klinik und Praxis wird nicht einfach zu lösen sein, auch nicht mit einer Änderung des Dekrets, wie sie Christian Heydecker fordert. Eigentlich hätte ich lieber eine die Partner wirklich verpflichtende Formulierung gehabt, aber ich kann mit dieser unvollkommenen Variante trotzdem leben. Die Klinik ist – wenn sie es ausnützen will – immer am längeren Hebel gegenüber der Praxis. Das können wir nicht ändern, jedenfalls nicht mit diesem Dekret.

Regierungsrat Herbert Bühl: Die honorarberechtigten Ärzte am Kantonsspital haben auch die Berechtigung, eine Privatpraxistätigkeit auszuüben. Ist eine Person bei einem Arzt, der eine solche Sprechstundentätigkeit ausübt, Patientin, so hat das nicht mit ihrer Beziehung zum Spital zu tun, sondern mit der Beziehung zum entsprechenden Arzt, der eben berechtigt ist, eine Privatsprechstunde zu führen.

§ 4 meint aber etwas ganz anderes: Wir wollen nicht, dass Personen, bevor sie sich überhaupt bei einem Privatarzt melden, im Ambulatorium des Kantonsspitals erscheinen. Diese Medizin ist in aller Regel teurer, weil die

ganze Spitalinfrastrukturmaschine zu laufen beginnt. Das betrifft auch die Nachbehandlungen. Wo machen wir also die Schnittstelle? Wie lange bleibt der Patient in Behandlung durch das Spital und wann wird er wieder dem Hausarzt übergeben? Mit der jetzigen Regelung in § 4 Abs. 2 können wir leben. Diese Zusammenarbeit muss institutionalisiert und etabliert werden.

Christian Heydecker: Es geht darum, den Grundsatz festzulegen. Muss man kooperieren, so hat man sich an gewissen Richtlinien zu orientieren. Deshalb ist es sinnvoll, in Abs. 1 den Grundsatz des Subsidiaritätsprinzips festzusetzen.

Im Weiteren freut es mich, dass sich SP-Mitglieder auch um die Kosten im Gesundheitsbereich kümmern und bekennen, dass das Dekret noch Verbesserungen verträgt.

Allerdings erstaunt es mich, dass das Subsidiaritätsprinzip, das von der SVP ansonsten vergöttert wird, hier plötzlich keine Rolle spielen soll. Annelies Keller enttäuscht mich.

Gottfried Werner: Es spielt eben doch der Markt. Wenn ein Hausarzt seine Patienten ins Spital zu einem Doktor schickt, will er sie nachher wieder zurückhaben, denn er möchte auch etwas verdienen. So wird sich der Markt regeln.

Kommissionspräsident Hans Jakob Gloor: Jeder Patient, der auf die Notfallstation kommt, wird von einer Ärztin oder einem Arzt gesehen. Dann folgt die Entscheidung, ob dieser Patient ambulant behandelt und – falls sich keine stationäre Behandlung aufdrängt – gleich dem Hausarzt zugewiesen wird. Das ist die tägliche Praxis. Aber es muss auch weiterhin im Geiste der Kooperation so gehandhabt werden, da bringen uns alle Formulierungen nicht sehr viel weiter.

Abstimmung

Mit 47 : 20 wird der Kommissionsvorlage der Vorzug gegeben.

§ 5

Liselotte Flubacher: Wer ist abschliessend zuständig für die Ausweitung beziehungsweise die Einschränkung des Leistungsangebots? Ist es der Kantonsrat oder der Regierungsrat?

Richard Altorfer: Die Kommission hat eine Streichung und eine Ergänzung in der Liste unter Abs. 1 vorgenommen. Ich beantrage, auf die Fassung des Regierungsrates zurückzukommen und die Urologie wieder in die Liste aufzunehmen. Wir haben erst kürzlich einen Chefarzt für die Urologie gewählt. Zur Liste: Es gab einiges zu diskutieren. Die Auflistung betrifft Fachbereiche und nicht Abteilungen. Das Fehlen auf dieser Liste impliziert nichts und schliesst nichts aus. Die Zusammensetzung der Kaderkonferenz wird an anderer Stelle geregelt. Die Aufnahme in die Liste schliesst auch nicht aus, dass eine Leistung gestrichen oder ausgelagert werden kann.

Matthias Freivogel: Was bedeutet die „hinlängliche Versorgung“ in Abs. 3?

Peter Altenburger: Ich als Laie habe mit dieser Liste grosse Probleme. Einerseits haben wir eine praktisch abschliessende Aufzählung von Fachbereichen, andererseits wurde in der Kommission heftig um Aufnahme oder Nichtaufnahme in die Liste diskutiert. Unter lit. f wurde die Nuklearmedizin eingefügt, unter lit. a wurde die Urologie gestrichen. Kurz: Ist diese Aufzählung sinnvoll? Besonders, weil einige Bezeichnungen wie böhmische Dörfer tönen. Der Regierungsrat hat ja die Kompetenz, nach seinem Gutdünken über Einschränkung oder Ausweitung des Leistungsangebots zu entscheiden.

Ich beantrage, Abs. 1 folgendermassen zu formulieren: „Das medizinische Leistungsangebot umfasst verschiedene Fachbereiche.“ Die Aufzählung ist wegzulassen.

Kommissionspräsident Hans Jakob Gloor: Wie ich es verstehe, müsste eine Erweiterung dieser Aufzählung der Fachbereiche letztlich vom Kantonsrat abgesegnet werden, denn es handelte sich dabei um eine Dekretsänderung. Die Liste ist eine Mischung aus altrechtlichen Aufzählungen und aus einer neuen Strukturierung. Es werden nicht mehr die Abteilungen als solche genannt, sondern Fachbereiche. Trotzdem haben kleine altrechtliche Abteilungen wie die Hals-Nasen-Ohren- oder die Augen-Abteilung aus historischen Gründen Aufnahme gefunden.

Hätte die Liste der Aktualität angepasst werden müssen, so hätten viele andere Angebote ebenfalls Erwähnung finden müssen, beispielsweise die Urologie, die in der Tat ein wichtiges Spezialgebiet – allerdings im Rahmen der Chirurgie – ist. Aber wir haben uns gesagt: Erwähnen wir schon die Urologie, so müssen wir auch die Orthopädie erwähnen. Ebenso hätten wir die Nephrologie, die Gastroenterologie, die Kardiologie und so weiter einbeziehen müssen. Der Übersichtlichkeit wegen haben wir uns entschlossen,

die grossen Fachbereiche als solche stehen zu lassen und nicht detailliert darzustellen. Wir werden uns auch nach ausgiebigsten Diskussionen nie wirklich einigen können. Es ist allerdings auch nicht richtig, die Liste in toto zu streichen. Es sollte im Dekret ersichtlich sein, was ungefähr an Leistungen im Spital angeboten wird. Ich bitte Sie deshalb, bei dieser Liste zu bleiben.

„Hinlängliche Versorgung“ besagt dies: Wenn ein Bereich – der historisch am Spital angeboten wurde – ausserhalb des Spitals besser oder kostengünstiger abgedeckt werden kann, so ist es möglich, diese Leistung zurückzunehmen. Ein Beispiel: Die Strahlentherapie. Wir hatten sie früher, nun wird sie am Spital Winterthur angeboten.

Regierungsrat Herbert Bühl: Ich verstehe Peter Altenburger gut, zumal der Regierungsrat ohnehin die Kompetenz zur Änderung hat. Aber: Wir sind aufgrund des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zu einer Spitalplanung verpflichtet. In dieser müssen wir darlegen, welche Leistungen wir wo beziehen. Im Zusammenhang mit der Spitalliste wird in unserer Spitalplanung – für die der Regierungsrat zuständig ist – auf das Dekret verwiesen. Im alten Dekret lassen sich die Leistungen nur an der Organisation ablesen. Eigentlich wollten wir die Auflistung auch weglassen, doch das können wir wie gesagt zurzeit nicht. Deshalb bilden wir hier in § 5 das aktuelle Leistungsangebot ab. Zuständig für dieses Leistungsangebot ist der Regierungsrat. Bei der nächsten Vorlage wird dieses Thema nochmals kommen, wenn es darum geht, wer zu bestimmen hat, welche Leistungen wo eingekauft werden. Der Regierungsrat muss dafür zuständig sein, denn er ist auch in der Lage, eventuell folgende Rechtsverfahren im Zusammenhang mit der Spitalliste zu führen.

Annelies Keller: Der Vertreter der Urologie soll sicher in der Kaderkonferenz Einsitz haben. Darum geht es Richard Altorfer. In § 14 wird in Bezug auf die Kaderkonferenz auf § 11 verwiesen. Dort steht unter d): „weitere vom Regierungsrat bezeichnete Abteilungen und Dienste.“ Kann uns der Regierungsrat heute zusichern, dass die Urologie zu diesen Abteilungen und Diensten gehören und in der Kaderkonferenz vertreten sein wird? Dass sie es muss, ist für uns alle klar.

Ernst Schläpfer: Die Diskussion zeigt mir, dass Peter Altenburger für einmal Recht hat. Diese Liste ist überflüssig und trägt nur zur Verwirrung bei, keineswegs zur Klärung. Abs. 1 und 3 von § 5 widersprechen einander.

Auch zwingt die Liste den Regierungsrat, ständig ins Dekret einzugreifen, was ordnungspolitisch nicht richtig ist.

Peter Altenburger: Ich danke Kollege Ernst Schläpfer für seine Worte. Die Argumentation von Regierungsrat Herbert Bühl ist für mich nicht ganz nachvollziehbar, gerade weil die Urologie nicht aufgeführt ist. Ich bin nach wie vor für ein Weglassen der Liste. Vielleicht könnte – in Erfüllung der KVG-Vorschriften – erwähnt werden, dass der Regierungsrat jährlich eine Liste der angebotenen Bereiche erstellt. Ich halte an meinem Antrag fest.

Matthias Freivogel: Wie ich Regierungsrat Herbert Bühl verstehe, ist die Urologie eine Unterabteilung der Chirurgie. Also ist sie in dieser enthalten, und das Problem ist gelöst.

Es gibt hier eine klare Kompetenznorm zur Veränderung der Liste durch den Regierungsrat. In Abs. 1 lit. a bis lit. i wird der heutige Zustand aufgeführt. Wenn der Regierungsrat etwas daran verändern will, so kann er das tun, und zwar in einer Verordnung. Der Kantonsrat hat nichts mehr zu sagen, wenn es so bleibt, wie es hier steht.

Ich schlage Ihnen nun eine Änderung vor: „Abs. 3: Der Regierungsrat ist befugt, das Leistungsangebot zu verändern. Dabei berücksichtigt er die Aspekte der Versorgungssicherung, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit. Eine Einschränkung ist nur zulässig, wenn eine hinlängliche Versorgung der Bevölkerung anderweitig gesichert ist.“

Ursula Hafner-Wipf: Die SP-Kommissionsmitglieder haben der Streichung der Urologie nicht zugestimmt, nicht zuletzt deshalb, weil wir hier im Rat erst kürzlich eine Chefarztstelle geschaffen haben und weil die Urologie im Spital einen wichtigen Bereich darstellt.

Zur Liste: Auch ich war anfänglich der Meinung, sie könne ohne Not gestrichen werden. Doch ich habe mich überzeugen lassen, dass es doch besser ist, sie zu belassen. Wenn mehr dafür spricht als dagegen, dann bin ich dafür.

Richard Altorfer: Die Urologie ist nach der Begründung der Urologen keine Unterdisziplin der Chirurgie, sowenig wie die Gynäkologie und die Oto-Rhino-Laryngologie, sondern seit dreissig Jahren eine selbstständige Disziplin.

Kommissionspräsident Hans Jakob Gloor: Eine Auflistung präsentiert, was gemacht wird. Das ist ein Vorteil. Allerdings kann diese Liste nicht ge-

recht sein. Wir könnten aber sagen: „Das medizinische Leistungsangebot umfasst Fachbereiche, die im Geschäftsreglement definiert sind.“ Dann können wir diese Aufzählung im Rahmen des Geschäftsreglements allenfalls konkretisieren.

Regierungsrat Herbert Bühl: Dann wird es schwierig. Heben wir es auf die Stufe des Geschäftsreglements, so ist nachher die Spitalleitung zuständig für das medizinische Angebot. Es ist jedoch eine hoheitliche Aufgabe, das Angebot zu definieren.

Wenn Sie die Liste nicht wollen, müssen Sie sagen: „Der Regierungsrat ist verantwortlich für die Definition des medizinischen Leistungsangebots.“

Wenn Sie die Liste aber wollen, können Sie einfügen: „Das aktuelle medizinische Leistungsangebot ...“

Jürg Tanner: Was hat die Kommission da getan? Das ärgert mich gewaltig. Was setzt das KVG voraus? Ist es eine Delegationsnorm an den Regierungsrat? Müssen wir das tun? Wenn Sie nicht in der Lage sind, uns diese Fragen klar zu beantworten, so nehmen Sie die Vorlage in die Kommission zurück und wir brechen ab. Ich habe keine Lust, mir das Gezeter noch lange anzuhören.

Gerold Meier: Das wollte ich auch sagen: Rückweisung an die Kommission. Es sind nun gut ein halbes Dutzend Anträge da. Die grosse Mehrheit der Ratsmitglieder hat die Übersicht verloren. Abstimmungen werden rein zufälligen Charakter haben. Die Angelegenheit ist nicht ausgegoren. Die Kommission soll nochmals beraten.

Staatsschreiber Reto Dubach: Bei Abs. 1 stellt sich die Frage, ob die Urologie ein Teil der Chirurgie sei. Das hat die Kommission abgeklärt, wie ich annehme, und sie hat eine Antwort gefunden. Von daher gesehen ist es sicher sinnvoll, die Auflistung beizubehalten. Sie dient auch der Transparenz.

Der Antrag von Matthias Freivogel wiederum würde Missverständnisse, die in Abs. 3 und 4 auftauchen könnten, vermeiden. Aus rechtlicher Sicht kann dem Antrag zugestimmt werden.

Abstimmung

Rückweisung von § 5 an die Kommission

Die grosse Mehrheit beschliesst weiterzuberaten.

Abstimmung

Antrag Richard Altorfer auf Einfügung „Urologie“

Mit 38 : 24 wird beschlossen, in lit. a Urologie einzufügen.

Abstimmung

Antrag Peter Altenburger auf Streichung der Liste

Mit 60 : 8 wird der Kommissionsfassung zugestimmt. Die nun um die Urologie erweiterte Liste bleibt bestehen.

Abstimmung

Antrag Matthias Freivogel „neuer Abs. 3“

Kantonsratspräsident Hermann Beuter: Ich gehe davon aus, dass der Kommissionsantrag beibehalten wird.

Kommissionspräsident Hans Jakob Gloor: Der Kommissionsantrag bleibt bestehen. Es ist im Antrag allerdings das Potenzial vorhanden, dass die Delegation vollständig in die Hände des Regierungsrates gegeben wird.

Regierungsrat Herbert Bühl: Sie können unserer nach Meinung dem Antrag durchaus zustimmen. Inhaltlich wird dasselbe ausgesagt, nur kompakter.

Christian Heydecker: Gemäss der Kommissionsvorlage, Hans Jakob Gloor, wäre der Regierungsrat und nicht der Kantonsrat zuständig.

Mit 46 : 3 wird dem Antrag von Matthias Freivogel zugestimmt. Abs. 3 lautet neu: „Der Regierungsrat ist befugt, das Leistungsangebot zu verändern. Dabei berücksichtigt er die Aspekte der Versorgungssicherung, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit. Eine Einschränkung ist nur zulässig, wenn eine hinlängliche Versorgung der Bevölkerung anderweitig gesichert ist.“ – Abs. 4 entfällt.

§ 8

Christian Heydecker: Ich stelle zu Abs. 2 den Antrag, auf die regierungsrätliche Vorlage zurückzukommen und die „privaten Interessen“ wieder aufzunehmen. Bei jeder staatlichen Tätigkeit sind doch auch die privaten Interessen zu berücksichtigen. Der Staat ist für uns da; es kann doch nicht sein, dass unsere Interessen keine Rolle mehr spielen sollen.

Annelies Keller: Die „privaten Interessen“ wurden deshalb gestrichen, weil es Angebote im Spital gibt, die günstig sind und die nicht von Dritten betrieben werden sollen. Dazu gehört das Personalrestaurant. Muss ein Betrieb 24 Stunden am Tag funktionieren, sollte eben auch das Personal Gelegenheit haben, sich zu verpflegen. Ich erwähne auch die Apotheke. Wir sind überzeugt, dass das Spital keine weiteren Dienstleistungen anbieten wird, die auch Private erbringen können. Hier vertrauen wir auf die Regierung und auf die Spitalleitung.

Regierungsrat Herbert Bühl: Es sollte zum Beispiel nicht vorkommen, dass das Spital eine Bäckerei betreibt und auf dem Fronwagplatz Sonntagszöpfe verkauft. Da wären private Interessen tangiert. Bei der Apotheke gelangen wir in einen Grenzbereich. Da halten wir uns mit Verkäufen zurück. Möglich ist, dass austretende Patienten Medikamente, die ihnen vom Spitalarzt verschrieben wurden, beziehen können. Wir wollen aber keinesfalls eine Apotheke betreiben und damit die Apotheken in der Stadt konkurrenzieren. Deshalb hatten wir die privaten Interessen drin.

Christian Heydecker: Es geht doch darum, dass das Kantonsspital nicht das einheimische Gewerbe konkurrenziert. Annelies Keller, Ihre Partei reklamiert doch immer Gewerbefreundlichkeit für sich. Das Spital könnte beispielsweise auch eine eigene Druckerei betreiben und nebenbei Aufträge für Private erledigen. Die Infrastruktur würde vom Staat zu günstigen Konditionen zur Verfügung gestellt. Indirekt wären diese Leistungen subventioniert. Es geht nicht darum, dem Spital Leistungen zu verbieten, wenn Interessen von Privaten tangiert sind, sondern wenn diese Interessen überwiegen. Bei gewissen Dienstleistungen ist es sinnvoll, dass das Kantonsspital sie anbietet, etwa die Apotheke. Überwiegende öffentliche Interessen sprechen dafür. Ich bin nicht so staatsgläubig, dass ich in jedem Fall davon absehen möchte, im Gesetz gewisse Schutzregeln für Private einzubauen.

Annelies Keller: Wir vertreten nicht nur „das Gewerbe“, sondern auch die Anliegen der Bevölkerung in diesem Kanton. Das unterscheidet uns von der FDP, deshalb gewinnen wir Wahlen.

Abstimmung

Mit 42 : 24 wird der Kommissionsvorlage der Vorzug gegeben.

§ 9

Ursula Hafner-Wipf: Ich stelle den Antrag, § 9 wie folgt abzuändern: „Das Spital unterstützt die anerkannten Kirchen und Religionsgemeinschaften bei ihren Bemühungen um eine bedarfsgerechte seelsorgerische Betreuung der Patientinnen und Patienten.“ Die SP wollte in der Kommission noch weiter gehen, eine Betreuung durch alle Religionsgemeinschaften zulassen sowie diesen Unterstützung gewähren. Wir mussten uns belehren lassen, dass sich nicht anerkannte Religionsgemeinschaften nicht an demokratische Grundordnungen halten müssten. Man befürchtete einen Sektenwildwuchs. Zumindest eine gemäss Verfassung anerkannte Religionsgemeinschaft sollte Unterstützung erfahren.

Silvia Pfeiffer: Gegen diesen Antrag ist nichts einzuwenden. Er ändert auch nichts am Status quo. Zudem hat er den Vorteil, dass zu einem späteren Zeitpunkt das Dekret nicht geändert werden muss. Die drei Landeskirchen, welche die seelsorgerische Dienststelle am Spital betreuen – ein Büro, zu dem die Patientinnen und Patienten Zugang haben –, verfügen auch über eine Liste anderer Religionsgemeinschaften. Es werden Kontakte vermittelt. Meistens haben aber die Verwandten ihre eigenen Adressen. Wir möchten – das habe ich mit den Spitalseelsorgern besprochen – die Liste noch ergänzen.

Regierungsrat Herbert Bühl: Im alten Dekret hatten wir die Regelung, dass der Regierungsrat für den Spitalseelsorger eine personenbezogene Wahl treffen musste. Das wollen wir nicht mehr. An der Unterstützung der Seelsorger aber – Büro, Patientenliste – möchten wir festhalten. Das hat nichts damit zu tun, dass nicht jeder Patient die Seelsorgerin oder den Seelsorger seiner eigenen Religion ins Spital rufen kann. Das ist in den Patientenrechten geregelt. Hingegen war es nicht unsere Idee, unsere Unterstützung auf alle möglichen Religionsgemeinschaften auszudehnen – also bei-

spielsweise auch für Scientology ein Büro einzurichten. Die Formulierung von § 9 wird jedenfalls am Konzept nichts ändern.

Gerold Meier: Ich lehne die Bevorzugung einzelner Religionsgemeinschaften ab. Das widerspricht der Religionsfreiheit und damit der Freiheit an sich. Die Angst vor Sekten muss man nicht damit befriedigen, dass man im Spital einzelne Religionsgemeinschaften bevorzugt. Es ist eine Sache der Gesellschaft und der Menschen dieser Gesellschaft, sich gegen solche Sekten zur Wehr zu setzen.

Brigitta Marti: Dass jeder Patient das Recht auf seelsorgerliche Unterstützung und Betreuung hat, ist wohl in den Patientenrechten festgehalten. Aber wer kennt diese? Was wissen fremdsprachige Patienten davon? Es muss in einem Spital doch möglich sein, so viel Raum zu schaffen, dass alle Seelsorger Zugang haben. Diese halten sich ja nicht tagelang in einem Spitalbüro auf. Ich fordere deshalb, dass das Spital die anerkannten Religionsgemeinschaften und nicht nur die anerkannten Kirchen unterstützt. Judentum und Islam sind keine Kirchen, aber sehr wohl anerkannte Religionsgemeinschaften. Es steht dem Kantonsrat schlecht an zu bestimmen, wer die Seelsorge wahrnimmt. Das wäre ein Eingriff in die persönliche Freiheit. Ich bitte Sie, in Art. 9 die „anerkannten Kirchen und Religionsgemeinschaften“ festzuhalten.

Hansjörg Weber: Wir können den Antrag von Ursula Hafner-Wipf unterstützen. Es ist mir aber wichtig, dass es sich um anerkannte Kirchen und Religionsgemeinschaften gemäss Art. 101 Abs. 2 unserer Kantonsverfassung handelt.

Richard Altorfer: Was heisst „unterstützt“? Geht es um ein Büro oder um eine Kapelle, die zur Verfügung steht? Wie viele von diesen anerkannten Kirchen und Religionsgemeinschaften gibt es?

Regierungsrat Herbert Bühl: Bis anhin haben wir die Landeskirchen unterstützt, indem wir deren Seelsorgern ein Büro zur Verfügung gestellt haben. Zudem gibt es einen Andachtsraum. Die Seelsorger erhalten eine Patientenliste.

Nun könnten 15 religiöse Gemeinschaften kommen und ebenfalls ein Büro fordern ... Irgendwo müssen wir Prioritäten setzen und eine Abgrenzung vornehmen. Dabei orientieren wir uns an der Verfassung. Im Übrigen gilt das Patientenrecht für alle in gleichem Mass.

Silvia Pfeiffer: Die öffentlich-rechtlichen Kirchen sind ins Gerichtswesen des Kantons eingebunden. Bisher hat der Regierungsrat die Seelsorger der drei Landeskirchen gewählt. Dem ist nun wegen des neuen Gemeindegesetzes nicht mehr so. Aber wenn Sie von Unterstützung sprechen, heisst das natürlich nicht, dass diese Seelsorger vom Spital bezahlt sind. Die Reformierte Kirche hat am Spital einen Seelsorger mit einer 100-Prozent-Stelle, der von allen Menschen beansprucht werden kann. Auch die Römisch-Katholiken und die Christkatholiken haben Anteile an der Seelsorge. Diese Seelsorger sind fest in die Organisation des Spitals eingebunden. Sie haben regelmässige Sitzungen mit der Spitaldirektion und den Vertretern des Pflegepersonals.

Ursula Hafner-Wipf: Die Seelsorge ist in den Patientenrechten geregelt und wird auch so praktiziert: Jeder kann wünschen, wen er als Betreuer wünscht. Mein Antrag betrifft aber ein Festhalten am Status quo. Die zukünftig anerkannten Religionsgemeinschaften sollen dann die gleiche Unterstützung bekommen.

Abstimmung

Antrag von Ursula Hafner-Wipf

Mit 44 : 2 wird der Antrag von Ursula Hafner-Wipf angenommen. § 9 lautet nun: „Das Spital unterstützt die anerkannten Kirchen und Religionsgemeinschaften bei ihren Bemühungen um eine bedarfsgerechte seelsorgerische Betreuung der Patientinnen und Patienten.“

Dieter Hafner: Was heisst „bedarfsgerecht“? Ich stelle mir da eine Betreuung vor, die nur auf Wunsch der Patienten erfolgt. „Bedarfsgerecht“ ist ein unheimlich sachlich-technologisches Wort. Ich wünsche eine Erklärung zu „Bedarf – Bedürfnis“.

Kommissionspräsident Hans Jakob Gloor: „Bedarfsgerecht“ bedeutet „auf Wunsch des Patienten“, so hat man mich in der Kommission belehrt.

Regierungsrat Herbert Bühl: Wir haben eine grosse Zahl von Patienten, die der Reformierten Landeskirche, eine grosse Zahl, die der Katholischen angehören. Wenige Patienten gehören den evangelischen Freikirchen oder dem Islam an. „Bedarfsgerecht“ heisst in diesem Zusammenhang: Wir wollen den Religionsgemeinschaften, die viele Patienten im Spital haben, nach Bedarf mehr bieten können als denjenigen Gemeinschaften, die nur selten

einen Patienten im Spital haben. Deshalb bieten wir heute schon den Landeskirchen ein Büro an. Unsere Andachtsräume sind auf die Weltreligionen ausgerichtet.

§ 12

Matthias Freivogel: Ich stelle folgenden Antrag: § 12 Abs. 1 soll so lauten: „Die Spitalleitung besteht aus fünf Mitgliedern, wovon drei zugleich eine Abteilung oder einen Dienst gemäss § 11 lit. a bis c führen.“ Die Chefärzte oder Chefärztinnen, die Verwaltung und der Pflegedienst müssen in der Spitalleitung vertreten sein, und zwar aufgrund einer gesetzlichen Vorschrift und nicht nur aufgrund eines regierungsrätlichen Versprechens.

Die Vorlage des Regierungsrates enthielt in § 13 eine gesetzliche Garantie der Einsitznahme aller zentralen Bereiche in die Spitalleitung, insbesondere des Pflegedienstes. Das muss so bleiben. Zugleich aber war eine Besetzung des leitenden Ausschusses mit vier bis sechs Mitgliedern vorgesehen. Gerade Zahlen bei der Besetzung eines Leitungsgremiums sind ebenso unüblich wie ungeschickt. Es sei denn, man wolle – verdeckt – die vorsitzende Person stärken. Diese sollte jedoch dank natürlicher Autorität in der Lage sein, die ihr richtig scheinenden Entscheide durchzubringen, nicht dank ihrer Machtstellung. Spielen wir nicht Verstecken, sondern schaffen wir klare Verhältnisse: Fünf Mitglieder einer Geschäftsleitung sind ideal, vor allem, wenn es sich um einen grösseren Betrieb mit mehr als 1'000 Angestellten und mehreren wichtigen Abteilungen handelt. Auch unsere Regierung hat ja fünf und nicht vier Mitglieder.

Die vielgerühmte Flexibilität bleibt ebenfalls erhalten: Drei der fünf Mitglieder sind gemäss unserem Vorschlag gesetzt, nämlich diejenigen gemäss lit. a bis c von § 11. Für das vierte und das fünfte besteht ein recht grosser Spielraum (§ 19). Da hat der Regierungsrat die Auswahl aus dem ganzen Spitalbestand! Das muss reichen.

Annelies Keller: Nach dem Zusammenschluss werden die beiden Häuser rund 840 Angestellte haben. Betriebe dieser Grösse zählen in der Privatwirtschaft nicht mehr zu den KMU, sondern zu den Grossbetrieben. Die SVP erachtete es deshalb von Anfang an als notwendig, dass die entsprechende Anzahl Fachpersonen der Spitalleitung angehören. Gerade in der Umstellungsphase kann die Verantwortung nicht auf nur drei Köpfe reduziert werden. Neben der Verwaltung, der Pflege und der Medizin könnten unseres Erachtens beispielsweise der Personalchef, allenfalls mehrere Mediziner in der Spitalleitung vertreten sein.

Es geht bei der Spitalleitung nämlich nicht nur darum, dass Herbert Bühl – wie er es nennt – nur einen Ansprechpartner hat. Es geht vor allem darum, dass der Betrieb funktioniert. Das heisst, dass ein gut funktionierendes

Team mit diversen Fachrichtungen den Betrieb operativ führt. Ich habe es eingangs erwähnt: Die IVF Hartmann AG mit 500 Angestellten führt mit einer siebenköpfigen Geschäftsleitung. Die Mehrheit der SVP-Fraktion ist der Meinung, dass die Zeiten vorbei sind, in denen drei Personen alles wussten. Statt dessen ist das Wissen von Fachleuten im Team gefragt, die gemeinsam, nach Abwägen der Argumente, entscheiden. Das gilt auch für die Spitalleitung. Namens der SVP beantrage ich, § 12 wie folgt zu ändern: „Die Spitalleitung besteht aus fünf Mitgliedern.“

Ursula Leu: Der Vorlage des Regierungsrates ist zu entnehmen, dass im obersten Führungsgremium auch der Bereich Geriatrie/Rehabilitation/Langzeitpflege vertreten sein soll. In der jetzigen Vorlage wurden daraus zwei Bereiche, nämlich Geriatrie/Rehabilitation und Langzeitpflege, gemacht. Geriatrie/Rehabilitation und Langzeitpflege sind, gerade in einem der „ältesten“ Kantone der Schweiz, wichtige Bereiche, die ihrer Wichtigkeit entsprechend auch mit mindestens einem Sitz in der Leitung des neuen „Kantonsspitals Schaffhausen – Akutmedizin und Geriatrie“ vertreten sein müssen.

§ 12 Abs. 1 des Dekrets lautet: „Die Spitalleitung besteht aus drei bis fünf Mitgliedern, die zugleich eine Abteilung oder einen Dienst gemäss § 11 führen können.“ Ist der Regierungsrat weiterhin der Meinung, dass Geriatrie/Rehabilitation oder Langzeitpflege in der Spitalleitung vertreten sein soll?

Brigitta Marti: Ich werde dem Dekret nur zustimmen, wenn die Pflege explizit in der Spitalleitung vertreten ist. Seit Jahrzehnten fordert die Pflege die gleiche Wertigkeit in den Leitungsgremien, wie sie den Ärzten und der Verwaltung zugestanden wird. Die Pflege ist heute ein eigenständiger Berufszweig. Wir können einen akademischen Titel erwerben, beispielsweise in der Pflegeforschung und der Pflegeentwicklung. Die Pflege definiert sich schon längst nicht mehr über die dienende und unterwürfige Haltung gegenüber den Ärzten. Die Pflegenden haben eine sehr hohe Fach- und Sozialkompetenz.

In § 5 des Dekrets wird das medizinische Leistungsangebot aufgelistet. Analog dazu können die Fachbereiche der Pflege aufgelistet werden. Jede Pflegefachperson ist Spezialistin in dem pflegerischen Bereich, in welchem sie arbeitet: Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Langzeitpflege und so weiter. Was nicht aufgelistet ist, betrifft die Aus- und Weiterbildung der Pflegepersonen. Die Schulen sind auf dem neusten Wissensstand.

Was die Pflegenden besonders auszeichnet, ist ihre Sozialkompetenz. Wir betreuen und pflegen vom Neugeborenen bis zum hochbetagten Menschen, den Patienten mit einem kurzen Spitalaufenthalt, aber auch den schwerkranken, unheilbaren, alten und demenzkranken und sterbenden Menschen. Wir begleiten diese Menschen über Monate und Jahre. Wir, die Pflegenden,

verbringen die meiste Zeit mit diesen Menschen und auch mit ihren Angehörigen. Der Arzt verbringt vergleichsweise wenig Zeit mit ihnen.

Wir Pflegenden nehmen Führungsaufgaben wahr, wir sind ausgebildet im Management; unser Berufsumfeld umfasst die verschiedensten Kulturen und deren Gesundheitsverständnis. Ein Beispiel: In der Stadt Zürich arbeiten in den städtischen Krankenheimen 1'700 Personen, davon sind 46 Prozent Migrantinnen und Migranten aus insgesamt 64 Ländern. In Schaffhausen mag es etwas anders aussehen, aber auch hier wird in einem komplexen Umfeld gearbeitet. Wir übernehmen auch die Ausbildung der Lernenden in der Praxis.

Sie erhalten hier, meine Damen und Herren, nur einen kurzen Abriss der pflegerischen Komplexität. Die Pflegenden stellen den grössten Anteil der Angestellten in unseren Spitälern und Heimen – demzufolge gehört die Pflege in die Spitalleitung. Es genügt nicht, nur die Absicht in Aussicht zu stellen. Ich bitte Sie, dem Antrag, es sei die Pflege in der Spitalleitung festzuhalten, zuzustimmen.

Richard Altorfer: Mit fünf Mitgliedern kann ich einigermassen leben. Wichtig für mich ist aber: Niemand soll gesetzt sein! Es sollen die fünf Besten gewählt werden.

Charles Gysel: Annelies Keller vergleicht immer das Spital mit der IVF Hartmann. Ich bin überzeugt, dass Rinaldo Riguzzi als CEO dieser Firma mehr Kompetenzen hat, als man dem Vorsitzenden mit Stichentscheid in der Spitalleitung geben will. Ich habe mich ursprünglich für mehr Kompetenzen des Vorsitzenden eingesetzt. Ich wehre mich nun aber auch nicht mehr gegen fünf Mitglieder. Weiter ausweiten möchte ich die Spitalleitung allerdings nicht.

Ganz entschieden aber wehre ich mich dagegen, dass einzelne Sparten als Mitglieder in der Spitalleitung bereits gesetzt werden. Man soll die Besten nehmen. Regierungsrat Herbert Bühl hat mehrmals versprochen – das kann man nachlesen –, dass das Pflegepersonal mit Sicherheit gebührend in der Spitalleitung vertreten sein wird. Dabei müssen wir es bewenden lassen. Ich beantrage also fünf Mitglieder, die nicht bezeichnet sind.

Markus Müller: Es geht doch darum, diesen Betrieb so nah wie möglich an einen modernen Geschäfts- und Dienstleistungsbetrieb heranzuführen, der auch Strategien entwickeln soll. Wir müssen doch Funktionen wählen! Es wäre mir sogar lieber, wenn klar geschrieben wäre, welche Funktionen in der Spitalleitung vertreten sind. Ein Personalchef gehört für mich in die Geschäftsleitung. Wer das ist, ist mir egal. Die Person muss nur geeignet sein. Wenn nicht, so ist sie zu ersetzen. Es gibt keinen Betrieb, der so vom Personal abhängig ist wie ein Spital. Ich unterstütze den Antrag auf fünf Mitglie-

der, bitte aber den Regierungsrat, die Funktionen, die vertreten sein müssen, festzulegen.

Regierungsrat Herbert Bühl: In unserer Vorlage haben wir die Bereiche, die wir vertreten haben wollen, erwähnt: Die Akutmedizin und die Langzeitmedizin/Rehabilitation. Die beiden Häuser sollen in der Spitalleitung vertreten sein. Des Weiteren wollten wir die Pflege und die Verwaltung in der Leitung haben. Wenn Sie heute fünf Mitglieder wollen, ist es möglich, diese Bereiche abzubilden.

Schon vor zwei Jahren hatte die Arbeitsgruppe, welche die möglichen Führungen analysieren sollte, die Vorgabe, dass Human Resources in der ersten Ebene vertreten sein sollten. Das hat aber die Chefärztekonzferenz abgelehnt.

Kommissionspräsident Hans Jakob Gloor: Was soll flexibel, was soll fixiert sein? Nicht flexibel sein kann die Grösse der Geschäftsleitung. Wahrscheinlich können wir uns über die Parteigrenzen hinweg auf fünf einigen. Vier von diesen fünf Personen sind gemäss Regierungsrat Herbert Bühl bereits gegeben: Pflegezentrum (1), Spital (1), Pflege (1), Verwaltung (1). Die Flexibilität beschränkt sich also auf einen einzigen Sitz. Wir sollten aber nicht – gemäss Matthias Freivogel – einschränkend bestimmen, dass drei von fünf eine bestimmte Funktion haben müssen.

Daniel Fischer: Ich bin froh, dass wir uns alle nun einig und von dieser Wischiwaschi-Formulierung weggekommen sind. Wir haben uns auf fünf eingeschworen. Eine Absichtserklärung, wie die Leitung einmal zusammengesetzt werden könnte, bleibt ohne Festschreibung im Dekret aber eben nur eine Absichtserklärung.

Die Flexibilität ist auch beim Vorschlag von Matthias Freivogel gegeben. Lassen wir es aber – wie Richard Altorfer und Charles Gysel – ganz offen, haben wir am Schluss in der Leitung vielleicht vier Chefärzte und jemanden aus der Verwaltung, trotz aller Absichtserklärungen. Stimmen Sie deshalb der Variante von Matthias Freivogel zu.

Hansjörg Weber: Wir können ebenfalls mit diesen fünf Personen leben. Dennoch wünsche ich – wie ich es in der Kommission vertreten habe –, dass die Führung ein Abbild des Betriebs ist. Ich beantrage: „Die Spitalleitung besteht aus fünf Mitgliedern, wobei die Bereiche Akutmedizin, Pflege, Verwaltung, Geriatrie mit Rehabilitation/Langzeitpflege je mit mindestens einer Person vertreten sind.“

Matthias Freivogel: Ich neige dazu, meinen Antrag zugunsten desjenigen von Hansjörg Weber zurückzuziehen. Er bindet zwar vier Personen, doch aus den Bereichen selber kann der Regierungsrat auswählen. Er muss sich beispielsweise nicht für den Chef der Chefärztekonzferenz entscheiden, sondern kann einen Chefarzt nehmen. Die Flexibilität wird erhöht.

Lassen Sie den gesunden Menschenverstand walten. Dieser Betrieb umfasst nun mal diese Abteilungen. Die Kantonalbank hat auch eine Geschäftsleitung, und in dieser sitzen auch die verschiedenen Abteilungen und nicht ein auswärtiger Treuhänder oder Kantonsrat Hauser, weil der so erfolgreich führt. Die Leitung muss doch etwas mit dem Betrieb zu tun haben. Und das sollten wir in dieses Dekret schreiben. Der Regierungsrat hat beim fünften Sitz Wahlfreiheit und kann Kantonsrat Charles Gysel oder mich nehmen, beide verstehen wir nichts.

Markus Müller: Mir fehlt das Organigramm. Offensichtlich gibt es verschiedene Spitalchefs. Es darf nicht sein, dass sich dieses Spital selber konstituiert. Der Chef der Geschäftsleitung muss der Verwaltungsdirektor sein. Es geht nicht anders. Das muss der Regierungsrat festlegen. Sonst kann ich mich nicht entscheiden.

Hansueli Bernath: Ich sehe, dass in der Kommission verschiedene regierungsrätliche Formulierungen eher verschlechtert wurden. Unterstützen Sie den Antrag von Hansjörg Weber.

Regierungsrat Herbert Bühl: Die Regelung, wie die Spitalleitung zu strukturieren sein soll, liegt in der Regelungskompetenz des Regierungsrates. Wir müssen schliesslich nachher mit dieser Spitalleitung arbeiten. Zur Führungsqualität gehört nicht nur die Prozess-, sondern auch die Strukturqualität. Deshalb brauchen wir diese Kompetenz.

In Bezug auf die in der Leitung vertretenen Bereiche hat sich die Regierung geäussert. Es sind dieselben Bereiche, die Hansjörg Weber nennt. Sie kennen unsere Meinung.

Wollen Sie nun gewisse Abteilungen zwingend mit einer Position innerhalb der Geschäftsleitung ausstatten, so greifen Sie ein. Wir sollten die Besten nehmen, hat es geheissen. Also müssen Sie uns die Möglichkeit geben, diese Besten und Geeignetsten auch zu finden. Wir wollen weg vom Vokationsprinzip und suchen einen ständigen Vorsitzenden. Ich sage Ihnen jetzt nicht, an wen ich denke, sonst machen Sie mir nachher die Personalpolitik. Diese aber ist Sache des Regierungsrates. Das ist mein Standpunkt.

Rolf Hauser: Sie haben vor zwei Jahren eine Arbeitsgruppe eingesetzt, Regierungsrat Herbert Bühl, welche die Organisation und die Strukturen durchleuchten sollte. Die Human Resources waren die Vorgabe. Sie führten aus, die Chefärztekonzferenz habe das nicht gewollt. Wo bleibt denn da Ihre Autorität?

Regierungsrat Herbert Bühl: Innerhalb unseres Reorganisationsprojekts, das ursprünglich zwei Ziele vorsah – Verselbstständigung als AG und Zusammenlegung dieser beiden Betriebe –, haben wir vor zwei Jahren eine Arbeitsgruppe gebildet: „Wie könnte die neue Spitalleitung zusammengesetzt sein?“ Da haben wir verschiedene Vorgaben gemacht, unter anderem die Grösse der Spitalleitung und die Bereiche, welche in dieser abgebildet sein sollten. Im Rahmen dieser Vorgaben kam die Arbeitsgruppe zu einem Ergebnis, das von der Chefärztekonzferenz des Kantonsspitals nicht akzeptiert wurde, von der Leitung des Pflegezentrums aber schon. Ich sagte mir und den Chefärzten: Die Meinungen sind verschieden. Es spielt im Moment aber keine Rolle. Ich ging nämlich davon aus, dass die Zuständigkeit, diese Spitalleitung zu definieren, beim neuen Verwaltungsrat liegen würde. Nun haben wir aber aufgrund der Vernehmlassung gesehen, dass die beiden Parteien, die mit S beginnen und mit P enden, eine solche AG nicht wollen. Wir stellten die Weichen anders und verfolgten in unserem Projekt die öffentlich-rechtliche Anstalt. Den organisatorischen Teil wollten wir dabei vorziehen. Deshalb beraten wir heute über dieses Dekret. Ich habe besagte Arbeitsgruppe reaktiviert und zwei Workshops durchgeführt. Es kamen weitere Leute aus der Chefärztekonzferenz und vom Pflegezentrum hinzu. Dann kam man auf eine Lösung, die der Vorgabe des Regierungsrates entsprach. Und wiederum hat sich die Chefärztekonzferenz gegen diese Lösung gestellt. Ich habe gesagt: Wenn Sie nicht in der Lage sind, sich irgendwann hinter eine Lösung zu stellen, bei deren Erarbeitung Sie ja mitgewirkt haben, dann provozieren Sie einen Entscheid von oben. Und so hat der Regierungsrat entschieden, beim Ergebnis, das aus der Arbeit der Gruppe resultierte, zu bleiben. Die Ärzte nehmen ihre Interessen wahr, solange das geht. Deshalb debattieren wir so lang: Die Interessen des Regierungsrates sind hier nicht die gleichen wie die der Chefärztekonzferenz. Das letzte Telefonat mit einem Chefarzt habe ich übrigens heute Morgen geführt. Irgendwann müssen wir einfach einen Entscheid treffen.

Matthias Freivogel: Ich ziehe meinen Antrag zugunsten desjenigen von Hansjörg Weber zurück.

Abstimmung

Antrag Richard Altorfer, Charles Gysel / Antrag Hansjörg Weber

Mit 37 : 33 wird dem Antrag Richard Altorfer, Charles Gysel der Vorzug gegeben.

Abstimmung

Antrag Kommission / Antrag Richard Altorfer, Charles Gysel

Mit grosser Mehrheit obsiegt der Antrag Richard Altorfer, Charles Gysel. § 12 Abs. 1 lautet nun: „Die Spitalleitung besteht aus fünf Mitgliedern, die zugleich eine Abteilung oder einen Dienst gemäss § 11 führen können.“

§ 18

Ursula Leu: Die Leitung Pflegedienst soll nach dieser Vorlage ausschliesslich koordinieren und nicht leiten. Leiten heisst: Führen, die Leitung übernehmen. Koordinieren heisst: Aufeinander abstimmen, untereinander in Einklang bringen. Warum soll eine Leitungsstelle, die gestärkt werden soll, nicht leiten? Wie soll sie ohne die notwendigen Leitungskompetenzen beispielsweise für einen Ressourcenausgleich sorgen – zumal in der heutigen Zeit die Ressourcen knapp bis sehr knapp sind? Der Pflegeberuf hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Heute ist es ein Beruf mit einer Fachhochschule. Pflege kann heute in der Schweiz an der Universität Basel studiert werden. Wollen wir auch in Zukunft gut ausgebildete und engagierte Frauen und Männer im Pflegeberuf, müssen die Führungsstrukturen attraktiv sein. Moderne Berufsleute wollen eine Vertretung in der Spitalleitung, zu der sie in der Hierarchie direkten Zugang haben und wo die Informationen und Anweisungen direkt via Leitung Pflegedienst kommen, ohne Umweg über eine andere Disziplin.

Seit 2000 werden in der Stadt Zürich die Stadtspitäler von einer Spitalleitung geführt. Die Bereichsleitung Pflege ist in diesem Gremium vertreten und steht dem Pflegedienst vor. Das ist meiner Meinung nach richtig und wichtig, denn die Leitung Pflegedienst muss leiten – und zwar den Pflegedienst.

Ich stelle aufgrund dieser Erwägungen folgenden Antrag auf Neuformulierung: § 18 Abs. 1 soll lauten: „Die Leitung Pflegedienst ist verantwortlich für die fachliche und organisatorisch einwandfreie Führung des Pflegedienstes.“ Abs. 2 ist zu streichen.

Regierungsrat Herbert Bühl: Ich finde diesen Antrag durchaus sympathisch. Er spiegelt eigentlich die standespolitische Diskussion zwischen Ärzten und Pflegepersonal, die seit Jahrzehnten stattfindet. Aber sie führt uns definitiv nicht weiter. Im Psychiatriezentrum haben wir uns auch reorganisiert; das wird im neuen Dekret so abgebildet. In der Akutpsychiatrie wird die Linie von einem Arzt geführt. In der Gerontopsychiatrie führt eine Pflegeperson die Linie. In der Rehabilitation tut dies ein Psychologe. Die anderen Bereiche sind Supportbereiche. Es kommt also darauf an, welche Aufgaben in einem Spitalbereich zu erfüllen sind. Deshalb steht in § 18 Abs. 2: „Die Spitalleitung regelt die organisatorische Zuordnung bzw. Unterstellung der Pflegestationen.“ Das soll uns die Flexibilität ermöglichen, eine problemgerechte Lösung zu finden.

Abstimmung

Mit 39 : 23 wird der Kommissionsfassung der Vorzug gegeben.

§ 25

Kommissionspräsident Hans Jakob Gloor: In Abs. 1 muss „§ 21“ durch „§ 23“ ersetzt werden.

Der Staatsschreiber und die Verwaltung haben mitgeteilt, dass die korrekte Formulierung der männlichen und der weiblichen Funktionen überarbeitet werden muss, und zwar gemäss der verwaltungsinternen Vorschriften. Beispielsweise sind „/“ nicht erlaubt.

Gerold Meier: Wenn die Vorlage bereinigt ist, stimmen wir über sie ab. Wir warten also. Ich beantrage, die Schlussabstimmung zu verschieben.

Silvia Pfeiffer: Das ist doch sinnlos. Die Entscheidungen sind frisch. Jetzt müssen wir abstimmen.

Staatsschreiber Reto Dubach: Ich fände das ebenfalls sinnvoll. In der regierungsrätlichen Vorlage waren die Formulierungen korrekt. Aus irgendeinem Grund ist in der Kommissionsvorlage eine alte Variante wieder aufgetaucht. Die Korrektur ist ein gesetzestechnisches Peanüt.

Abstimmung

Die grosse Mehrheit will die Schlussabstimmung sogleich durchführen.

Schlussabstimmung

Mit 57 : 5 wird dem Dekret über die Organisation des Kantonsspitals Schaffhausen – Akutmedizin und Geriatrie zugestimmt.

*

Würdigung

Auf den 1. Januar 1993 wurde Werner Winzeler als Vertreter der FDP für den Wahlkreis Reiat in den Grossen Rat gewählt. In seiner Zeit als Parlamentsmitglied war er in 13 Kommissionen tätig. Unter anderem gestaltete er 1995 das Baugesetz mit, 2002 das Finanzausgleichsdekret.

Die Arbeit gerade in diesen beiden Kommissionen war ihm sehr wichtig, ermöglichte sie ihm doch vertiefte Einblicke in Materien, die auch seine Gemeinde Thayngen betrafen.

Werner Winzeler wünscht uns allen „kurze und prägnante Voten zum Wohle unseres schönen Kantons“. Er selber hat sich stets daran gehalten: Seine Worte waren träf.

Ich danke Werner Winzeler für seine Mitarbeit im Rat und wünsche ihm vor allem gute Gesundheit, Wohlergehen und alles Gute für die Zukunft.

*

Schluss der Sitzung: 12.00 Uhr