



Parlamentarischer Kommissionsdienst

Protokoll

Sitzung	37. Parlamentarier-Konferenz Bodensee	Michael Strebel
Termin	Dienstag, 18. Oktober 2011, 08.30 bis 12.30 Uhr (anschliessend Mittagessen in der Universität St.Gallen und Rahmenprogramm «Informationen über die Universität St.Gallen»)	Geschäftsführer Staatskanzlei Regierungsgebäude 9001 St.Gallen T 058 229 75 90 F 058 229 39 55 michael.strebel@sg.ch
Ort	Universität St.Gallen	

St.Gallen, 22. Dezember 2011

Vorsitz

Karl Güntzel, Kantonsratspräsident und Vorsitzender der Parlamentarier-Konferenz Bodensee

Teilnehmende

Mitglieder der Parlamentarier-Konferenz Bodensee

- Arthur Brunhart, Landtagspräsident, Fürstentum Liechtenstein
- Rainer Gopp, Abgeordneter, Fürstentum Liechtenstein
- Dominik Oehri, Abgeordneter, Fürstentum Liechtenstein
- Konrad Meier, Kantonsratspräsident, Appenzell Ausserrhoden
- Ivo Müller, 1. Vizepräsident, Appenzell Ausserrhoden
- Edith Beeler, 2. Vizepräsidentin, Appenzell Ausserrhoden
- Susanne Lutz, Kantonsrätin, Appenzell Ausserrhoden
- Nadja Holenstein, Assistenz Kantonsrat, Appenzell Ausserrhoden
- Alfred Inauen, Grossratspräsident, Appenzell Innerrhoden
- Martin Bürki, Kantonsrat, Appenzell Innerrhoden
- Beat Hedinger, Kantonsrat, Schaffhausen
- Bernhard Müller, Kantonsrat, Schaffhausen
- Matthias Freivogel, Kantonsrat, Schaffhausen
- Erna Frattini, Leiterin Parlamentsdienste, Schaffhausen
- Peter Kummer, Grossratspräsident, Thurgau
- Fritz Zweifel, Kantonsrat, Thurgau
- Dr. Bernadette Mennel, Landtagspräsidentin, Vorarlberg
- Dr. Gabriele Nussbaumer, Landtagsvizepräsidentin, Vorarlberg
- Ernst Blum, Landtagsabgeordneter, Vorarlberg
- Johannes Rauch, Landtagsabgeordneter, Vorarlberg
- Jürg Trachsel, Präsident des Kantonsrates, Zürich
- Bernhard Egg, 1. Vizepräsident des Kantonsrates, Zürich
- Bruno Walliser, 2. Vizepräsident des Kantonsrates Zürich
- Barbara Bussmann, Kantonsrätin, Zürich
- Esther Guyer, Kantonsrätin, Zürich
- Marcel Lenggenhager, Kantonsrat, Zürich
- Moritz von Wyss, Leiter Parlamentsdienste, Zürich
- Dr. Paul Wengert, Mitglied des Landtags, Bayern
- Wolfgang Reuther, Mitglied des Landtags, Baden-Württemberg



St.Galler Kantonsrat und Staatskanzlei

- Karl Güntzel, Kantonsratspräsident
- Felix Bischofberger, Kantonsratsvizepräsident
- Michael Götte, Kantonsrat
- Marie-Theres Huser, Kantonsrätin
- Monika Lehmann-Wirth, Kantonsrätin
- Dr. Walter Locher, Kantonsrat, Kantonsratspräsident 2010/2011
- Michael Strebel, Parlamentarischer Kommissionsdienst, Staatskanzlei
- Barbara Jaeggy, Ratsdienst, Staatskanzlei

Vertreter der Internationalen Bodensee Konferenz (IBK)

- Klaus-Dieter Schnell, Geschäftsführer Internationale Bodensee Konferenz

Referent

- Prof. Dr. Thomas Zeltner

Protokoll

- Barbara Jaeggy, Ratsdienst, Staatskanzlei
- Michael Strebel, Parlamentarischer Kommissionsdienst Staatskanzlei, Geschäftsführer

Abmeldungen

- Canisius Braun, Staatssekretär, St.Gallen
- Martin Birchler, Ratschreiber, Appenzell Ausserrhoden
- Dr. Ulrich Müller, Vizepräsident, Thurgau
- Marion Theler, Mitglied Büro, Thurgau
- Florian Wahl, Mitglied des Landtags, Baden-Württemberg
- Willi Stächele, Mitglied des Landtags, Baden-Württemberg
- Brigitte Lösch, Vizepräsidentin des Landtags, Baden-Württemberg
- Dr. Arthur Loepfe, Präsident Bodenseerat
- Dr. Robert Maus, Vizepräsident, Bodenseerat
- Eberhard Rotter, Mitglied des Landtags, Bayern
- Angelika Schorer, Mitglied des Landtags, Bayern

Geschäftscodes und Abkürzungen

- U Unterlagen
- I Information
- D Diskussion
- B Beschluss



Traktanden

1	Eröffnung der Sitzung und Organisatorisches	4
2	Genehmigung des Protokolls der Tagung vom Freitag, 25. März 2011	5
3	Schwerpunktthema «Grenzüberschreitende Gesundheitspolitik»	5
3.1	Einführung	5
3.2	«Grenzüberschreitende Gesundheitspolitik: Pflicht, Kür oder keines von beidem?»	6
3.3	Diskussion des Referates und Verabschiedung der Resolution	13
4	Informationen des Kantons Appenzell Ausserrhoden	24
4.1	Informationen über den Vorsitz des Kantons Appenzell Ausserrhoden im Jahr 2012	24
4.2	Antrag zur Erstellung einer Homepage	25
5	Kurzbericht über die Aktivitäten der Internationalen Bodensee Konferenz (IBK)	28
6	Verschiedenes	30



1 Eröffnung der Sitzung und Organisatorisches

Code Inhalt

- U – Tagesordnung vom 18. Oktober 2011
- Teilnehmerlisten der Sitzung und der Führungen vom 18. Oktober 2011

I **Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:**

Herzlich willkommen in der «Stadt der offenen Strassen, Plätze und Trottoirs», willkommen im Zentrum der Ostschweiz. Obwohl ich schon sehr lange in dieser Stadt lebe, habe ich noch nie einen Sommer oder Herbst erlebt, in dem mehr Baustellen zu verzeichnen waren als in diesem Jahr. Aber ich freue mich, dass Sie alle nichtsdestotrotz den Weg zur Universität St.Gallen gefunden haben.

Als Kantonsratspräsident habe ich die Ehre, Sie anlässlich der 37. Parlamentarier-Konferenz Bodensee begrüßen zu dürfen, hier in der «Kleinstadt» der Universität St.Gallen mit rund 7'000 Studierenden und 1'600 Dozenten und Angestellten. Am Nachmittag werden Sie über Geschichte, Struktur und Forschung der Universität St.Gallen, die auch über die Landesgrenzen hinaus als HSG bekannt ist, Näheres erfahren. Der Rektor und ein Professor, der sich mit Fragen aus dem Gesundheitswesen beschäftigt, werden Ihnen anschliessend an das Mittagessen die Universität etwas näher bringen. Ich hoffe, dass Sie alle die Tagesordnung rechtzeitig erhalten haben. Gibt es Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge dazu? Wenn das nicht der Fall ist, gilt sie als genehmigt, wie sie vorliegt. Dann möchte ich an dieser Stelle noch meinen Vorgänger, Dr. Walter Locher, der die Frühjahrstagung 2011 in St.Gallen geleitet hat, erwähnen. Als Konsequenz unseres parlamentarischen Systems, das den Kantonsratspräsidentenwechsel im Sommer kennt, obliegt die Leitung der jetzigen Sitzung nun jedoch mir. Ich freue mich aber sehr, dass mein Vorgänger sich die Zeit genommen hat, um an der Tagung teilzunehmen. Im Weiteren wird sich dann bestimmt bei Aperitif und Mittagessen Gelegenheit bieten, sich gegenseitig ein bisschen näher kennenzulernen. Allerdings werden – begründet durch das schweizerische System – Verschiedene von uns im nächsten Jahr schon wieder von der Bühne verschwinden. Bei den Geschäften steht unser Jahresthema «Grenzüberschreitende Gesundheitspolitik» im Mittelpunkt. Und als ein Letztes möchte ich noch daran erinnern, dass wir den Zeitplan im Auge behalten müssen, wenn wir alle anstehenden Geschäfte diskutieren wollen.



2 Genehmigung des Protokolls der Tagung vom Freitag, 25. März 2011

Code Inhalt

U Protokoll der Frühjahrstagung der Parlamentarier-Konferenz Bodensee

I/B **Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:**

Wollen Sie das Protokoll der letzten Sitzung diskutieren? Wenn nicht, dann erkläre ich das Protokoll für genehmigt und verdanke es der Verfasserin und dem Verfasser.

3 Schwerpunktthema «Grenzüberschreitende Gesundheitspolitik»

3.1 Einführung

Code Inhalt

U Entwurf der Resolution (Stand der Bearbeitung: 18. August 2011)

I **Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:**

An der Frühjahrstagung standen zwei Referate zum Thema «Grenzüberschreitende Gesundheitspolitik» im Vordergrund: Einerseits stellte Dr. Kurt Weigelt, Direktor der Industrie- und Handelskammer St.Gallen-Appenzell, das Modell «Gesundheitskanton Ostschweiz» vor. Bei diesem Modell wird die politische Verantwortung für das Gesundheitswesen an kantonsübergreifende «Gesundheitskantone» übertragen. Dabei ist auch vorstellbar, dass ein «Gesundheitskanton» Versorgungsgebiete definiert, die über die Landesgrenzen hinausreichen. Andererseits präsentierte Dr. Willy Oggier, Gesundheitsökonom, in einer Tour d'Horizon grenzüberschreitende Trends im Gesundheitswesen. Er beschrieb Chancen und Risiken aus demografischer, ökonomischer, medizinischer und politischer Sicht. Darüber und über den Entwurf einer Resolution haben wir dann an der Tagung diskutiert. Wir haben aber damals bewusst entschieden, die Verabschiedung einer Resolution, sofern es dafür eine Mehrheit gibt oder sie eine geschlossene Unterstützung findet, auf die heutige Sitzung zu verschieben. Heute nun wollen wir aber nicht ohne zusätzliche Informationen die Diskussion neu entfachen, sondern haben uns entschieden, Ihnen noch einen anderen Standpunkt bzw. eine andere Analyse vorzulegen.

Ich bin sehr froh, dass wir mit Prof. Dr. Thomas Zeltner, Professor für öffentliche Gesundheit an der Universität Bern, einen ausgewiesenen Referenten gefunden haben. Herr Zeltner ist auch in Boston tätig und war während 18 Jahren Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, womit er an oberster Stelle für die schweizerische Gesundheitspolitik zuständig war. Herr Zeltner, Sie haben das Wort.



3.2 «Grenzüberschreitende Gesundheitspolitik: Pflicht, Kür oder keines von beidem?»

Code **Inhalt**

I/D **Prof. Dr. Thomas Zeltner:**

Besten Dank. Ich bin sehr gerne hierhergekommen, weil das Thema, das Sie gewählt haben, sehr faszinierend, zukunftsweisend und gleichzeitig schwierig ist. Ich habe vorgängig die beiden Referate vom Frühjahr 2011 gelesen. Beide sind von ausserordentlicher Qualität. Im Weiteren habe ich auch Ihren Resolutionsentwurf angeschaut. Da muss ich wirklich sagen: «Hut ab!» Falls Sie eine solche Resolution verabschieden, dann sind Sie zumindest in der Schweiz und in den mir bekannten umliegenden Regionen pionierhaft, denn in dieser präzisen Art und Weise gibt es das noch nicht. Vielleicht kommen wir dann in der Diskussion noch auf die Resolution zu sprechen.

Die Schweiz hat – Sie können das heute in den Zeitungen lesen – gestern den zweiten externen Evaluationsbericht über das Schweizer Gesundheitssystem publiziert. Im Jahre 2006 haben wir noch unter meiner Ägide eine externe Evaluation über die Performance des schweizerischen Systems machen lassen. Diese wurde jetzt wiederholt. Kurz zusammengefasst lässt sich sagen, dass das System eindeutig besser ist, als es in der Regel dargestellt wird. Es ist allerdings, und das schleckt niemand weg, eines der teureren Systeme weltweit. Demgegenüber sind wir aber auch eine der reichsten Nationen weltweit, und zwischen dem Reichtum eines Landes und den Ausgaben für die Gesundheit besteht ein direkter Zusammenhang. Dann haben wir auch – das geht aus diesem Bericht zwar etwas weniger hervor – das komfortabelste Gesundheitssystem der Welt. Die Dichte an Ärzten, Pflegeeinrichtungen und Spitälern ist hervorragend im Vergleich mit andern Gesundheitssystemen. In der Schweiz liegt die Distanz zwischen einem Haushalt und der nächsten Arztpraxis irgendwo zwischen 500 und 700 m, also in Gehdistanz. Im Weiteren haben wir zwischen jedem Spital und jedem Haushalt eine Distanz von durchschnittlich weniger als 5 km. Dieses sehr dichte Angebot bedeutet – das wurde hier in der Parlamentarier-Konferenz Bodensee auch schon diskutiert – für eine älter werdende Bevölkerung natürlich einen enormen Vorzug. Deshalb sind – ich sage das auch zu den Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland und Österreich – bei uns schon aus diesem Grund Reformen eher schwierig durchzuführen, aber nicht nur bei uns, sondern auch in andern Ländern. Ich werde später versuchen aufzuzeigen, weshalb Reformen so schwierig sind.

Zur Folie 1 «Grenzüberschreitende Gesundheitspolitik: Pflicht, Kür oder keines von beidem?»:

Das ist tatsächlich etwas, das nie oder zumindest nicht in der unmittelbaren Zukunft stattfinden wird.

Zur Folie 2 «Gesundheitsregion Bodensee»:

Sie aber haben sich vorgenommen, tatsächlich etwas Grenzüberschreitendes – im Sinn einer Gesundheitsregion Bodensee – aufzubauen. Ich möchte deshalb heute und mit Absicht komplementär zu den beiden im Frühjahr gehaltenen Vorträgen einmal explorieren, was Ihre Vorstellung ist. Was ist Ihre Vision? Was möchten Sie über die Grenzen



Code **Inhalt**

hinaus überhaupt erreichen? Können Sie das überhaupt als Parlamentarierin, als Parlamentarier? Welchen Einfluss haben Parlamentarier und Parlamente denn in einem solchen Prozess? Welches wären denn die Partner? Wie verändern sich Gesundheitssysteme? Falls Sie sich dann immer noch auf den Weg machen, was wären mögliche Strategien, um die nächsten Schritte zu tun, um überhaupt ans Ziel zu gelangen? Und last but not least, welche Vorbilder gäbe es? Ich glaube, am Anfang muss eine Vision stehen.

Zur Folie 3 «Gesundheitsregion Bodensee»:

Eine Vision habe ich aus Ihren Papieren nur mittelbar lesen können. Ich lese etwas über Qualität, weniger Kosten oder geringere Kostensteigerung. Dies sind ziemlich klare Aussagen, es sind Aussagen, die wir in Finanzsystemen immer wieder antreffen. Aber ich möchte doch ergänzend fragen, wozu denn Gesundheitssysteme überhaupt da sind. Diese sind letztlich für die Verbesserung der Gesundheit oder für die Reduktion der Krankheitslast da. Ist es wirklich eine gesündere Bevölkerung, was Ihnen am Herzen liegt? Wenn ja, wird das Auswirkungen haben.

Zur Folie 4 «Gesundheitsregion Bodensee»:

Oder ist das Ziel vielleicht ein anderes? Geht es darum, in Ihren je eigenen Gemeinden und Regionen gleiche Gesundheitschancen zu kreieren? Nun wissen wir, dass das Gesundheitsniveau in der Schweiz, aber auch in den umliegenden Ländern sehr hoch ist. Wollen wir die Lebenserwartung immer weiter nach oben schrauben oder wollen wir sie da halten, wo sie sich jetzt befindet, und einfach die gewonnenen Lebensjahre qualitativ verbessern? Die ganz zentrale Problematik ist: Wenn es in der Schweiz und auch in Deutschland Probleme mit der Gesundheit gibt, dann betreffen diese die Kluft zwischen den sozial Schwachen sowie Bildungsfernen und den Reichen. Das heisst: Je reicher, desto gesünder.

Viele werden jetzt wohl denken, dass das kein grosses Problem ist. Es ist aber eines. Es ist vielerorts ersichtlich, dass, wenn die Schere zwischen Gesundheitszustand und Zugang zur Gesundheitsversorgung gross und grösser wird, soziale Spannungen entstehen. Und einer der Gründe für die grosse Migration aus den armen in die reichen Länder ist tatsächlich dieser Aspekt der ungleichen Gesundheitschancen. Es gibt statistisch gesehen ziemlich viele Leute – auch aus armen Ländern, – die in die Schweiz kommen, weil sie wissen, dass es hier ein gutes Gesundheitssystem gibt. Ist dieser Aspekt für Sie eine Frage?

Zur Folie 5 «Gesundheitsregion Bodensee»:

Oder suchen Sie ein «faïres» Finanzierungssystem zu den drei Elementen «Wachstum, Prämien, Steuern»? In Bezug auf das Wachstum sind wir in der Schweiz bei zwei Prozent je Jahr, das ist recht gut. Weiter kommt die wichtige Frage: Wie viel soll denn über die Prämien, die Steuern und aus dem eigenen Sack bezahlt werden? Wollen Sie in diese Finanzierungen eingreifen, sei es auch nur in einem Teilbereich, z.B. in dem der Spitäler? Wie Sie wissen, sind wir in der Schweiz, aber auch in anderen Ländern daran, die ganze Spitalfinanzierung zu verändern. Nun, Sie könnten sagen, dass Sie in den Ostschweizer Kantonen den Spitalern den gleichen Steueranteil geben. Geht es Ihnen eher um solche Fragen?



Zur Folie 6 «Gesundheitsregion Bodensee»:

Oder eine völlig andere Frage: Sie möchten ein Gesundheitssystem, das den Bedürfnissen und den Erwartungen der Bevölkerung entspricht. Diese Tendenz lese ich aus Ihrer Resolution, wobei dann aber ganz am Schluss steht, dass die Grundversorgung nicht angepasst werden soll. In diesem Punkt sollten wir etwas vorsichtig sein. Ich habe es zu Beginn gesagt: In der Schweiz sind wir sehr verwöhnt. Wie sieht das in Bezug auf die Erwartungen und Bedürfnisse aus? Gerade eine ältere Bevölkerung spricht eigentlich für das Erhalten dieser vielen kleinen, dezentralen Entitäten, um deren Bedürfnisse zu befriedigen. Ist es das, was gesucht wird?

Zur Folie 7 «Gesundheitsregion Bodensee»:

Oder, last but not least, geht es Ihnen um eine Stärkung der gesamten Region? Es ist eine der interessanteren neuen Entwicklungen, dass man in einem guten und nachhaltigen Gesundheitssystem einen eindeutigen Standortvorteil sieht. Ich erinnere da an die Zürcher Diskussionen um die hochspezialisierte Medizin und an den Anspruch, sozusagen alles auch in Zürich anzubieten, weil es eben einen Standortvorteil für die Stadt Zürich bedeutet. Alt Regierungsrätin Verena Diener und dann ihr Nachfolger Regierungsrat Thomas Heiniger mussten in der Gesundheitsdirektorenkonferenz schwierige Diskussionen zu diesem Punkt führen. Frau Diener hat oftmals gesagt, dass sie als Zürcher Regierungsrätin in Konkurrenz mit London, München und Paris steht und nicht mit Bern, Freiburg und St.Gallen. Für uns ist der Wirtschaftsraum Zürich und seine Attraktivität das politische «Muss». Aus dieser Sicht könnte man sagen, dass es so etwas wie einen Konsens gibt, dass man die ganze Region Ostschweiz – und das wäre dann die Gretchenfrage an Zürich – im Sinne von Nachhaltigkeit über die Grenze hinaus ausrichtet und stärkt, auch wirtschaftlich. Aus diesem Grund fand ich das Referat von Herrn Weigelt sehr interessant, das die Stärken und Schwächen der Ostschweizer Kantone genau analysiert hat. Ich kann Ihnen keine fertigen Antworten liefern, aber ich glaube, dass das Weitergehen in diesem Prozess – eine gemeinsame Sicht der Dinge und eine Zusammenarbeit über die Landesgrenzen hinweg – wirklich Sinn macht.

Zur Folie 8 «Gesundheitsregion Bodensee»:

Eine andere, interessante Betrachtung zur Thematik ist die von Marshall Ganz von der Harvard Kennedy School. Er hat grosse politische Veränderungen untersucht. Und Sie haben hier eine grosse politische Veränderung im Sinn. Wie kriegt man so etwas hin? Marshall Ganz antwortet darauf, dass es dafür drei Elemente braucht: Zum Ersten muss sich jeder Beteiligte fragen: «Weshalb geht die Sache mich etwas an? Why me?» Weshalb interessiere ich mich für eine Verbesserung und für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit? Eigentlich, so muss ich sagen, spricht vieles dagegen, dass Sie so etwas anstreben, denn Sie müssen eine langfristige Perspektive, die Sie allenfalls lokale Wählerstimmen kosten kann, ins Auge fassen. Doch gibt gerade das Lokale, Kleine Anlass für Erhaltung und Nichtveränderung. Ihre Motivation muss also klar sein.



Code **Inhalt**

Herr Dr. Oggier hat in seinem Vortrag gesagt, dass seine Mutter erkrankte und er sie dann aus persönlicher Betroffenheit nach München zur Operation bringen wollte. Das müsste doch eigentlich möglich sein, war es aber nicht. Die wichtige Frage ist, weshalb Sie als kantonale Politiker denken, dass es für die Bevölkerung möglich sein sollte, die Grenzen etwas einfacher zu überschreiten.

Zur Folie 9 «Gesundheitsregion Bodensee»:

Die zweite Frage ist: «Weshalb geht die Sache uns etwas an? Why us?» Mit welchen Partnern packen Sie die Sache an? Ich bin der Meinung, dass die Parlamente eigentlich einen relativ kleinen Einfluss in diesem Geschäft haben. Deshalb werden Sie ganz starke Allianzpartner brauchen, um hier einen Schritt vorwärts zu kommen.

Zur Folie 10 «Gesundheitsregion Bodensee»:

Und die dritte, ganz wesentliche Frage ist: «Weshalb jetzt? Why now?» Ist es wirklich der richtige Moment, die Sache anzupacken? Oder kann man noch etwas zuwarten? Ist es günstig oder ungünstig? Ich denke nicht, dass Sie diese Woche starten wollen, so kurz vor den Wahlen. Aber vielleicht ist die Zeit wirklich reif, hier den ersten Schritt zu tun. Ich glaube, dass die Frage nach der Betroffenheit und den Interessen aller Beteiligten eine ganz wichtige ist.

Zur Folie 11 «Die Akteure des Gesundheitssystems I»:

Ich komme deshalb noch auf die Akteure des Gesundheitssystems zu sprechen. Die Politiker sind nur einer davon. Eigentlich sind es vier grosse Blöcke: Die Patienten – Bürger – Kunden; die Krankenversicherer; die Leistungserbringer; die staatlichen Instanzen.

Zur Folie 12 «Die Akteure des Gesundheitssystems II»:

Die Leistungserbringer, die Krankenversicherer und die Patienten – Bürger – Kunden stehen in allen hier vertretenen Ländern in einer Dreiecksbeziehung zueinander und spielen so eine Rolle. Jeder Bürger muss eine Krankenversicherung haben. Jeder Bürger wird früher oder später einmal Kunde oder Patient eines Leistungserbringers. Dort tritt er auf eine privatrechtliche Beziehung ein, erhält eine Rechnung und muss diese bezahlen. Zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherten bestehen also privatrechtliche Verbindungen. Das ganze Gesundheitssystem in unseren Ländern beruht letztlich auf privatwirtschaftlicher Basis. Die Ärzte sind privatrechtliche Entitäten, d.h. Kleinunternehmer. Dann wollen wir unsere Spitäler sozusagen in die Freiheit der Unternehmungsverantwortung entlassen. Die Versicherer sind private Institutionen und die Patienten – Bürger – Kunden autonome Entscheidungsträger. Sie sehen, dass wir es hier mit relativ vielen Akteuren, die privatrechtlich und marktwirtschaftlich agieren, zu tun haben. Und dann bleibt noch der Staat. Der Staat ist nach unserer Vorstellung eigentlich dazu da, dieses ganze Konstrukt im Gleichgewicht zu halten, es zu überschauen und sicherzustellen, dass die Sache funktioniert. Deshalb gilt bei einer Zusammenarbeit über die Grenzen: Eine Veränderung betrifft jeden der Partner, und Sie müssen sich überlegen, ob es wünschbar ist, dass Ihre Patienten – Bürger – Kunden zu Leistungserbringern in einem anderen Land, einem andern Kanton gehen. – Ein anderer Kanton ist mittlerweile möglich. – Ferner: Wollen Sie, dass Deutsche Leistungen von Schweizer Krankenversicherern beziehen können



Code **Inhalt**

und umgekehrt? Wollen Sie, dass unsere Krankenversicherer mit Leistungserbringern in Deutschland oder Österreich in Kontakt treten können? Die zentrale und sehr wichtige Frage ist: Welche Akteure beziehen Sie ein? Ich kann Ihnen als Politikerinnen und Politiker nur sagen, dass Sie es alleine nicht schaffen werden.

Zur Folie 13 «Komplizierte versus komplexe Systeme»:

Leider wird es nochmals etwas schwieriger, aber Sie wissen ja, dass das Gesundheitssystem etwas Schwieriges ist. Die Frage lautet: «Um welches System handelt es sich?»

Zur Folie 14 «Komplizierte versus komplexe Systeme»: kompliziert:

Ich gestehe, dass ich persönlich bei der Einschätzung, ob es sich um ein kompliziertes oder komplexes System handelt, Fehler gemacht habe. Komplizierte Systeme sind Systeme, bei denen die Abläufe zwar sehr kompliziert, aber linear sind. Man macht den ersten, den zweiten, den dritten Schritt usw., und wenn dann alle Teilschritte bekannt sind, dann kommt man zu einem Ergebnis, das voraussehbar war. Beispielsweise, wenn Sie eine Rakete starten möchten und für das Projekt genügend gute Ingenieure haben, dann landen Sie mit Sicherheit auf dem Mond. Das ist berechenbar.

Zur Folie 15 «Komplizierte versus komplexe Systeme»: komplex:

Bei komplexen Systemen ist es völlig anders. Komplexe Systeme verlaufen nicht-linear. Das bedeutet, sobald am Anfang ein Input gegeben wird, beginnt sich das ganze System zu bewegen, d.h. auf Ihre Situation bezogen: Die Spitäler bewegen sich, die Ärzte bewegen sich, die Regionen bewegen sich. Da kann man, wenn ich ganz ehrlich bin, die Folgen nicht vorhersehen. Folgedessen muss man, z.B. bei der Einleitung von Veränderungen im Gesundheitswesen, sehr vorsichtig vorgehen, zuerst einmal eine Vision skizzieren und dann Gelegenheiten für kleine Pilotprojekte suchen, da und dort etwas ausprobieren und schauen, was daraus resultiert. Dabei ist zu beachten, dass nicht sicher ist, dass das, was in Appenzell resultiert, dies auch in Baden-Württemberg tut. Es ist nicht sicher, dass die gleiche Intervention an zwei verschiedenen Orten – z.B. Zürich und St.Gallen – auch die gleichen Folgen zeitigt. Es kann, muss aber nicht sein. Aber Sie können dann aufgrund der Fortschritte sehen, in welche Richtung sich das System bewegt, und so allenfalls die ganze Steuerung in die Hand nehmen.

Zur Folie 16 «Patientenzentriertes Gesundheitssystem I»:

Ein ganz anderer, mehr strategischer Aspekt: Die Gesundheitssysteme können in zwei Richtungen verändert werden. Entweder schaut man das System patienten- oder systemzentriert an. Patientenzentriert bedeutet, dass man bei der Prävention und der Gesundheitsförderung beginnt und bei den chronischen Erkrankungen endet, am Schluss also noch Pflege und Unterstützung bis hin zu einem würdigen Sterben anbietet. Auf diesem ganzen Weg gibt es vorerst einmal die Diagnose und Früherkennung, dann die akute Versorgung, Rehabilitation usw. Man kann das in beliebig kleine Schritte unterteilen.

Zur Folie 17 «Patientenzentriertes Gesundheitssystem II»:

Wenn Sie das System so anschauen, müssen Sie sich – weil die Dinge doch relativ spezifisch sind – überlegen, wie beispielsweise Prävention bei Krebs aussieht. Ich habe hier absichtlich die chronischen Erkrankungen aufgeführt, weil diese die grosse



Code **Inhalt**

Krankheitslast ausmachen. Wie sieht die Prävention bei Krebs oder gewissen Krebskrankheiten aus? Wie sieht die Palliation aus? Wie sieht die Sache beim Diabetes, der anderen grossen Volkskrankheit, aus? Sie versuchen nun, Veränderungen entlang dieser Schiene in Gang zu setzen.

Zur Folie 18 «Systemzentrierte Betrachtungsweise I»:

Dies ist eine andere Art und Weise, das Gesundheitssystem zu betrachten. Aus Ihrer Resolution lese ich, dass Sie eher in diese Richtung gedacht haben, sei es beispielsweise, dass Sie versuchen, Prävention, Gesundheitsförderung und alle Krankheiten zusammenzufassen und so eine Verbesserung zu erreichen.

Zur Folie 19 «Systemzentrierte Betrachtungsweise II»:

Die Akutversorgung – ambulant oder stationär – wäre ein ganz anderer Ansatz. Dieser Ansatz steht auch in Ihrer Resolution drin.

Zu den Folien 20 und 22 «Gesundheitsregion Bodensee»:

Wenn es eine Vision ist, «Champion in der Prävention» zu werden, dann wäre z.B. der passende Slogan dazu: «Gesund und fit am Bodensee! Besser als in der Vergangenheit und grenzübergreifend». Dann müssten Sie eine Projekt- oder Arbeitsorganisation in den Gebieten suchen, die Ihnen am Herzen liegen. Falls Sie «Champion in der Akutversorgung» werden wollen – «Die besten Spitäler Europas liegen am Bodensee!» –, dann müssen Sie ein anderes Segment der gesamten Patientenversorgung anschauen.

Zur Folie 24 «Gesundheitsregion Bodensee»:

Eine andere Sicht der Dinge ist die Vision «Champion in integrierter Versorgung». Als Beispiel habe ich hier die Herzerkrankungen genommen. «Mein Herz schlägt für den Bodensee!».

Zur Folie 25 «Patientenzentriertes Gesundheitssystem I»:

Dann würden Sie tatsächlich in Bezug auf die Herz-Kreislauf-Erkrankungen versuchen, entlang von Primärprävention bis Palliation die ganze Schiene anzuschauen und sich zu fragen: Wie fördern wir bei der Primärprävention die Bewegung? Welche Möglichkeiten bieten sich für die Frühdiagnose an? Welche Verbesserungen sind bei der Akutversorgung, bei der Rehabilitation nötig? Das ist eine ganz andere Betrachtungsweise, wie die Sache auch angegangen werden kann.

Zur Folie 26 «Gesundheitsregion Bodensee»:

Wiederum zur Prävention: Sollten Sie die Vision «Champion in der Prävention» verfolgen, dann würden Sie bei der Weltgesundheitsorganisation (abgekürzt WHO) gute Unterstützung finden. Diese hat ein Programm im Zusammenhang mit «European Healthy Cities Network» und könnte Ihnen Unterlagen geben, wie man ein solches Pilotprojekt im Segment Prävention und Gesundheitsförderung angehen kann.



Zur Folie 27 «Gesundheitsregion Bodensee»:

Falls Sie die besten Spitäler Europas haben und über die Grenze zusammenarbeiten möchten, dann gibt es – zumindest in der Schweiz – jetzt aus Sicht des Krankenversicherungsgesetzes die Möglichkeit, das zu tun. Sie würden dazu bestimmt beim Bundesamt für Gesundheit Unterstützung finden. Ich muss allerdings sagen, dass die grenzüberschreitende Zusammenarbeit ein steiniger Weg ist, weil die Finanzierungen in den verschiedenen Ländern doch sehr unterschiedlich sind.

Zur Folie 28 «Gesundheitsregion Bodensee»:

Wenn es eine horizontale Integration sein soll, dann gibt es dafür Programme, wie z.B. das Nationale Krebsprogramm für die Schweiz. Dieses schaut horizontal von A bis Z. Das Beste, was ich kenne, ist das von McKinsey Company entwickelte System «Leading Systems Network». Hier wird tatsächlich vollumfänglich angeschaut, was in Bezug auf Prävention möglich ist. Dann geht es auch darum, die regionalen Finanzen mit einzubeziehen. Was kostet die Verbesserung der Prävention? Was müsste bei der Rehabilitation verbessert werden? Hier könnten Sie z.B. vom Know-how anderer Regionen profitieren.

Zur Folie 29 «Krankheitslast»:

Erlauben Sie mir zum Schluss noch einen kurzen Exkurs zu dem, was die Schweiz will. Die Darstellung zeigt die gesamte Krankheitslast einer Region. Dies kann die Schweiz oder die Bodenseeregion sein. Immer aber gibt es eine grosse Zahl unkomplizierter Fälle, eine relativ kleine Zahl schwerer sowie eine etwas grössere Zahl mittelschwerer Fälle. Jedes Gesundheitssystem nun will diese Pyramide verkleinern, d.h. wir wollen weniger Gesundheitsprobleme.

Leider ist es nun so, dass in sehr vielen Ländern diese Pyramide nicht kleiner, sondern grösser wird, und zwar aufgrund der Alterung der Bevölkerung. Eine immer älter werdende Bevölkerung führt infolge zunehmender Krankheiten zu einer grösseren Belastung des Gesundheitswesens. Auf der linken Seite der Folie haben Sie die kleinen und unbedeutenden Fälle, Personen, die sich selber verarzten oder von Familienangehörigen betreut werden, d.h. keine professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Auf der rechten Seite steht die professionelle Hilfe, die im Moment in der Schweiz mit 60 Mrd. Franken zu Buche schlägt. Es ist zu beachten, dass davon mindestens zwei Drittel für die ganz schweren Fälle, d.h. für eine relativ kleine Zahl, ausgegeben werden. Das bedeutet, dass die Verteilung dieser Gelder sehr unterschiedlich ist. Diese blaue Linie wandert auch nach unten, weil es immer mehr kleine Details gibt, die man auch noch operieren kann, z.B. ein neues Knie, Auge, Ohr usw. So wächst nicht nur die Pyramide, auch die Inanspruchnahme der professionellen Hilfe nimmt zu. Fast alle Systeme versuchen, drei Dinge zu tun: *Erstens*: Mehr Prävention und Gesundheitsförderung, weil damit tatsächlich diese Pyramide um fast einen Drittel verkleinert werden kann. *Zweitens*: Stärkung der Hausarztmedizin, Managed Care und integrierte Versorgung und im Bereich zwischen nichtprofessioneller und professioneller Hilfe bessere Modelle, die gerade einer älteren Bevölkerung von Nutzen sind. *Drittens*: Effizienz im Bereich der schweren Fälle, Disease-Management – Programme, wie sie z.B. Deutschland kennt. Und last but not least gibt es ein echtes Potenzial an Effizienzsteigerungen im gesamten System. In den USA gibt es Zahlen, die besagen, dass 50 Prozent der Gesamtkosten Verschwendung sind. Bei uns sind es nicht so viele,



Code **Inhalt**

aber eigentlich alle Zahlen besagen, dass die Verschwendung immer noch etwa 20 Prozent beträgt. Dazu trägt z.B. die Wiederholung von Röntgenbildern bei. Diese Folie zeigt das Schweizer Modell, und davon ausgehend plant unser Land die nächsten Schritte.

Zur Folie 30 «Grenzüberschreitende Gesundheitspolitik»:

Grenzüberschreitende Gesundheitspolitik ist sowohl eine Pflicht als auch eine Kür. In einer mobilen Gesellschaft, in der die Leute über die Grenze zur Arbeit gehen, und in einer Zeit, in der seltene Erkrankungen nur an wenigen Orten behandelt werden, ist es einfach eine absolute Notwendigkeit, dass wir grenzüberschreitende Politik betreiben. Aber ich sehe es vor allem als eine Kür.

Zu den Folien 31 bis 33 «Yes we can»:

Grenzüberschreitende Gesundheitspolitik ist ausserordentlich anspruchsvoll. Jedoch hat die Region Basel gezeigt, dass sie machbar ist. Wichtig sind die richtigen Partner. Persönlich empfehle ich Ihnen, in Richtung integrierte Versorgungsnetze – vgl. Folie 24 – zu gehen, und zwar in die Richtung, dass Sie die eine oder andere Krankheit von Anfang bis Ende anschauen, um dann sagen zu können, in welchen Berichten in dieser oder jener Region eine Verbesserung möglich sein könnte. Dann geht es um die Organisation eines möglichen Projektes und um die Frage, welche Rolle das Parlament dabei spielt.

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit! Gibt es Fragen?

3.3 Diskussion des Referates und Verabschiedung der Resolution

Code **Inhalt**

U Entwurf der Resolution (Stand der Bearbeitung: 18. August 2011)

I/D **Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:**

Besten Dank, Herr Zeltner, für Ihre klare, teilweise auch ernüchternde Analyse. Aus meiner Sicht gibt es nun zwei Möglichkeiten zur Fortsetzung: Entweder gehen wir diesem Thema pragmatisch, aber illusionslos weiter nach, oder wir geben auf. Sie haben einleitend die Feststellung gemacht, dass der Resolutionsentwurf als pionierhaft gelten kann. Wir sind die Pionierhaften der Region Bodensee, die vertiefter zusammenarbeiten wollen. Bei der Vorbereitung dieses Traktandums ist mir ein chinesisches Sprichwort in den Sinn gekommen: «Jede grosse Reise beginnt mit dem ersten Schritt.» Wenn wir jetzt abrechnen, dann können wir wahrscheinlich bei anderen Themen, die in den kommenden Jahren auf der Tagesordnung stehen werden, etwa das Gleiche sagen. Ich nehme zur Kenntnis, dass das Spital- und Gesundheitswesen sich von den Rahmenbedingungen anderer Bereiche unterscheidet. Ich verstehe jetzt auch ein bisschen besser, weshalb Sie sich nochmals neuen Aufgaben zugewendet haben, nachdem Sie während 18 Jahren die Funktion des obersten Gesundheitsverantwortlichen unter der Bundesregierung wahrgenommen haben.



Code **Inhalt**

Ich möchte die Diskussion so gliedern, dass einerseits Verständnis- oder Ergänzungsfragen an den Referenten möglich sind, andererseits aber sinnvollerweise auch solche, die im Zusammenhang mit der Resolution stehen. Natürlich braucht eine Umsetzung der Resolution sehr viele Schritte, und es ist völlig unbestimmt, ob und wie wir zum Ziel kommen. Aber bei der ganzen Sache geht es auch ein bisschen um das Selbstbewusstsein der Parlamentarier-Konferenz Bodensee in Ergänzung zur Internationalen Bodensee Konferenz (abgekürzt IBK), der Exekutivkonferenz. Es soll nicht alles nur der IBK und der Verwaltung überlassen werden. Gewisse Rahmenbedingungen sollen nicht nur von den Parlamenten genehmigt, sondern von diesen mitgestaltet werden, zumindest was das Setzen von Leitplanken betrifft. So weit meine Überlegungen zu der sehr interessanten Analyse.

Vielleicht noch eine Erklärung an die Vertreterinnen und Vertreter, die nicht aus dem Fürstentum Liechtenstein und dem Kanton St.Gallen kommen. Das Fürstentum Liechtenstein und der Kanton St.Gallen haben vor kurzem eine Absichtserklärung für eine vertiefte Zusammenarbeit im Spitalbereich, genauer für die Gemeinden Vaduz und Grabs, unterzeichnet. Grundsätzlich hat ein solches Vorgehen ja gerade auch mit unseren Überlegungen zu tun. Umgekehrt darf es aber nicht so sein, dass wenn zwei Regierungsvertreter sich gefunden haben, die Parlamente die Entscheidung nur noch absegnen können. Mitzudenken ist ja auch einer der Zwecke dieser Parlamentarier-Konferenz Bodensee.

Nun habe ich genug gewürdigt und eingeleitet. Das Wort an den Referenten ist frei.

Paul Wengert, Mitglied Landtag, Bayern:

Ich versuche, das Eis zu brechen. Bei der Vorbereitung zur heutigen Konferenz bin ich auf ein Pilotprojekt «Grenzüberschreitende Zusammenarbeit Deutschland/Schweiz im Gesundheitswesen am Beispiel der Grenzregion Basel-Stadt/Basel-Landschaft/Landkreis Lörrach» gestossen. Dieses wurde am 1. Januar 2007 zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit gestartet, um die bestehenden Kooperationen zwischen den Kliniken im Raum Basel und den Kliniken im Landkreis Lörrach zu erweitern und um die Patientenfreizügigkeit zwischen den beiden Staaten zu erhöhen. Ursprünglich war das Pilotprojekt auf drei Jahre begrenzt, ist aber jetzt um weitere fünf Jahre verlängert worden. Wenn ich richtig verstanden habe, geht es hier allerdings nahezu ausschliesslich um die medizinische Versorgung im Rehabilitationsbereich. Jetzt hätte ich die Frage, ob Ihnen, Herr Zeltner, dieses Pilotprojekt bekannt ist. Es gibt zwischenzeitlich eine sehr umfangreiche Evaluation zu diesem Projekt. Könnte denn dieses Pilotprojekt beispielhaft sein für die verbesserte Kooperation im akut-klinischen Bereich zwischen den Bodensee-Anrainerstaaten? Bestünde eine Möglichkeit, weitere Pilotprojekte zu initiieren?

Die Frage der Kostentragung ist inzwischen aufgrund einer Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes etwas geklärt worden. In Deutschland gilt nun die Regelung, dass Behandlungen im benachbarten Ausland bezahlt werden, und zwar in dem Umfang, wie sie auch im eigenen Land bezahlt würden. Das Europaparlament hat am 19. Januar 2011 die «Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des



Code **Inhalt**

Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung» angenommen. Das bedeutet, dass jetzt für alle Staaten der Europäischen Union (EU) die Verpflichtung besteht, Behandlungen grenzüberschreitend über ihre Kassensysteme zu bezahlen und zu finanzieren. Für die Umsetzung haben die Mitgliedstaaten der EU allerdings 30 Monate Zeit, d.h. dass bis Mitte 2013 diese Richtlinie ins nationale Recht aufgenommen werden muss. Dies gilt natürlich nicht für die Schweiz. Ich weiss aber, dass für die Grenzgänger entsprechende Regelungen für die Sozialversicherung bestehen und dass seitens der Schweiz auch Pilotprojekte genehmigt werden können, um die Behandlungskosten zu finanzieren. Hier gibt es also einen weiteren Fortschritt. Ich weiss nicht, und das wäre eine weitere Frage an Sie, Herr Zeltner, ob es in der Schweiz Überlegungen gibt, diese EU-Richtlinie sinngemäss auch ins schweizerische Recht aufzunehmen.

Prof. Dr. Thomas Zeltner:

Die Schweiz ist in einer weiteren Runde daran, bilaterale Abkommen mit der EU zu schliessen. Eines davon betrifft ein Gesundheitsabkommen. Teil dieses Gesundheitsabkommens wäre, dass die Schweiz diese Richtlinie 2011/24/EU übernehmen würde. Die Verhandlungen sind allerdings im Moment wegen sogenannter institutioneller Fragen blockiert.

Für die Schweiz ist besonders wichtig, dass sie in das Netzwerk der seltenen Erkrankungen einbezogen wird. Es gibt die Vorstellung, dass für ausserordentlich seltene Krankheiten – häufig sind das Erbkrankheiten – ein europäisches Zentrum bezeichnet wird, wo dann die gesamten Fälle, normalerweise 10 bis 30 je Jahr, gepoolt behandelt werden. Die Schweiz hat ein grosses Interesse, ihre seltenen Fälle an ein solches Zentrum weiterleiten zu können, und notabene hat sie auch ein Interesse, vielleicht selber Standort eines dieser hochqualifizierten Zentren zu sein. Zürich beispielsweise hat schon einmal ein Interesse dafür bekundet. Es wird dazu ein Ausschreibungsverfahren geben.

Dann zu Ihrer Frage bezüglich des grenzüberschreitenden Projekts in der Region Basel: Die ganze Basler Grenzregionsfrage hat zwei Elemente, und es wäre tatsächlich zu überlegen, was davon für die Ostschweiz von Interesse ist. Bei diesem Pilotprojekt wurden zwei Elemente angeschaut: zum einen die Akutversorgung, zum anderen eine Art Bilateralität. Zur Akutversorgung: Die Region Süddeutschland, aber auch das Elsass nahe der Region Basel haben wegen der kurzen Distanzen ein Interesse, Patientinnen und Patienten ins Universitätsklinikum Basel zu bringen. Die Distanzen in die Universitätsspitäler in Deutschland oder Frankreich sind viel grösser. Zur Bilateralität: Bilateralität besagt, dass Rehabilitationen im Schwarzwald gut, komfortabel und günstiger sind und deshalb auch für Schweizer Patientinnen und Patienten attraktiv sein könnten. Zum sodann eröffneten Angebot muss ich leider sagen, dass dieses im Moment relativ wenig genutzt wird. Aber wir meinen, dass es tatsächlich Potenzial in sich birgt. Interessanterweise gibt es aber fast mehr Reisen nach Thailand, Indien oder Vietnam, wo hochklassige Knieoperationen einschliesslich Rehabilitation durchgeführt werden, die Kosten gerade mal 10 Prozent derjenigen in Europa ausmachen, und das Fünfsternehotel dabei erst noch inbegriffen ist. Ich glaube, in diesen Bereichen wird sich ein Gesundheitstourismus entwickeln, weil es um effektive



Code **Inhalt**

Eingriffe geht. Mit einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sind auch nachbarschaftliche Beziehungen möglich. Die Versorgung durch das Universitätsspital Basel funktioniert leidlich gut und wäre eine Möglichkeit auch für die Ostschweiz.

Dann, mit Blick sowohl auf die Region Bodensee als auch auf Zürich, ist für mich eher die Frage, ob Zürich als universitäres Zentrum daran interessiert wäre, Patientinnen und Patienten aus Baden-Württemberg zu übernehmen. Oder sieht es eher danach aus, dass man für die Akutversorgung Patientinnen und Patienten aus Schaffhausen, je nach Indikation, nach München schicken möchte? Solche Fragen müssten Sie sich in diesem Bereich stellen. Eine Zusammenarbeit ist aber heute schon möglich. Es wäre durchaus möglich, dass zusätzlich zum Basler Projekt und zum schon auf-gegleisten Projekt mit Liechtenstein noch ein drittes im Raum Bodensee dazukommt.

Ich wollte in meinen Ausführungen keineswegs negativ sein, aber ich bin überzeugt, dass wir eine gewisse Renaissance des Föderalismus erleben werden. Und zwar gerade deshalb, weil so vieles im Sinn von kleinräumigen Pilotprojekten ausprobiert werden muss, bevor es nationalisiert werden kann. Die Schweiz hat mit solchen Pilotprojekten sehr gute Erfahrungen gemacht, ihre föderale Struktur bietet sich als sehr interessantes Spielfeld an. In der Vergangenheit haben wir das in verschiedener Weise ausprobiert, zuallererst in der Drogenpolitik. Dort haben wir gesagt, dass wir mit den Kantonen, die gewillt sind, Pilotprojekte lancieren. Sie erinnern sich an die Heroinverschreibung. Zuerst machten nur wenige Städte aus Deutschschweizer Kantonen mit, dann eine in der Westschweiz. Im Anschluss wurde die Sache auf die nationale Ebene transferiert und ist jetzt national geregelt. Ganz ähnlich war es beim Passivrauchgesetz. Zuerst gab es zahlreiche Initiativen in verschiedenen Kantonen, die Bundesregelung folgte erst als zweiter Schritt. Solches Vorgehen ist sehr erwünscht, im Übrigen auch über die Landesgrenze hinaus.

Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:

Ich möchte noch klarstellen, dass Ihre Ausführungen nicht negativ verstanden worden sind, sondern als realistisch und pragmatisch. Dann habe ich auch davon gesprochen, dass wir diese Thematik realistisch und nicht euphorisch angehen wollen, erwarten wir doch nicht schon in meinem Präsidialjahr, das bis Juni 2012 dauert, die Einweihung eines grenzüberschreitenden Spitals. Ich wollte eigentlich sagen, dass wenn wir von einem Wirtschafts- und Gesellschaftsraum Bodensee sprechen, dann dürfen einzelne Zweige nicht vergessen gehen. Mit welchen Projekten und mit welchem Tempo wir weiterkommen, wird die Praxis zeigen.

Dr. Bernadette Mennel, Landtagspräsidentin, Vorarlberg:

Wir prüfen derzeit, ob es nicht möglich wäre, beim EU-Regionalprogramm Interreg über die Europaabteilung eine bessere grenzüberschreitende Zusammenarbeit zu bewirken, gerade wegen der Komplexität der Gesundheitssysteme. Vielleicht wäre dies auch von der finanziellen Seite her eine Möglichkeit. Es ist noch in Abklärung, wäre aber vielleicht eine Variante.



Code **Inhalt**

Paul Wengert, Mitglied Landtag, Bayern:

Habe ich richtig verstanden, dass mit dem beabsichtigten Gesundheitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU das bisher geltende Territorialprinzip bei der Krankenversicherung überwunden wäre?

Prof. Dr. Thomas Zeltner:

Da gibt es zwei Punkte: *Erstens* wollte man mit der «Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung», zu deren Erarbeitung ich einige Male beigezogen wurde, den Wettbewerb der Systeme etwas öffnen, um zu schauen, was passiert. *Zweitens* wollte man für unterversorgte Randregionen neue Möglichkeiten eröffnen. In der Folge hat man dann gesehen – und ich muss da etwas zur Ernüchterung aufrufen –, dass dort, wo eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung schon längere Zeit möglich ist, z.B. in den Niederlanden und Belgien, man vielleicht von einem Patientenstrom von 2 bis höchstens 5 Prozent reden kann. Das zeigt, dass es nicht riesige Patientenströme sein werden, die da über die Grenze gehen. Das Gesundheitswesen ist und bleibt ein sehr lokales Geschäft, gerade auch für eine alternde Bevölkerung.

Sicher ist auch, dass die Spezifizierung eindeutig zunehmen wird. Ich habe im Referat erwähnt, dass im ganzen Rehabilitationsbereich mit seinen elektiven Eingriffen Komfort- oder auch Bequemlichkeitsfragen mitspielen. Und hier wird ein wesentlicher Tourismus stattfinden. Übrigens ist in diesem Bereich auch die Schweiz daran interessiert, sich als Standort anzubieten. Denn der Rehabilitationsbereich bietet auch unserer Tourismusindustrie mit ihren Hotelangeboten eine neue Perspektive. In der kosmetischen Chirurgie funktioniert das schon sehr gut. Die Zuwachsraten in diesem Bereich betragen jährlich 15 Prozent. In anderen Bereichen bleibt das Geschäft ein lokales, denn z.B. eine ältere und krebserkrankte Person wird wohl eher ins nächste Spital gehen wollen, wo Verwandte und Bekannte sie besuchen können und wo sie sich zuhause fühlt. Somit wird es wahrscheinlich eine Differenzierung geben.

In Bezug auf die Finanzierung wird die Schweiz für ausländische Hospitalisationen den Tarif zahlen, den sie lokal bezahlen müsste. Weil wir nun ein sehr teures Gesundheitssystem haben, wird dieser Tarif jedoch fast überall problemlos die Kosten decken. Wir können aber unsererseits nicht erwarten, dass viele Patientinnen und Patienten aus der EU zu uns kommen, weil unsere Spalkosten deutlich über denjenigen der umliegenden Länder liegen und auch sie nur vergütet bekommen, was sie im Standortland erhalten würden.

Jürg Trachsel, Präsident Kantonsrat Zürich:

Ich habe eine vielleicht etwas ketzerische Frage im Zusammenhang mit der Übernahme der erwähnten EU-Richtlinie. Macht es überhaupt Sinn, eine Resolution zu verabschieden, wenn die Übernahme dieser Richtlinie im Raum steht? Wo liegt denn der Sinn von Resolutionen in unserem regionalen Rahmen?

Prof. Dr. Thomas Zeltner:

Ich finde schon, denn allein die Übernahme der Richtlinie zeitigt noch keine realen Folgen. Im Weiteren stellt sich die Frage, ob die ganze Angelegenheit denn einfach



Code **Inhalt**

den Bürgerinnen und Bürgern überlassen werden soll. Ich nenne wieder ein konkretes Beispiel: Soll ein Appenzeller – so er denn möchte – sein Hüftleiden in München, Paris, Zürich oder St.Gallen operieren lassen? Hier stellt sich einerseits die Frage, ob wir die Bürgerinnen und Bürger einfach sich selber überlassen. Vermutlich werden sie sich dann für eine lokale Institution entscheiden. Oder andererseits, schaffen die lokalen Parlamente bzw. politischen Behörden Anreize bzw. Pilote, die aufzeigen, dass es für einen Appenzeller durchaus Sinn machen kann, sich dieser oder jener Operation in Konstanz oder Zürich usw. zu unterziehen? Das ist die Idee von Herrn Oggier, wie er sie Ihnen dargelegt hat. Sie zielt auf eine Spezialisierung ab, die sich dann nicht mehr an die Landesgrenzen halten muss.

Esther Guyer, Kantonsrätin, Zürich:

Weil der Kanton Zürich in Gesundheitsfragen ja relativ selbstbewusst handelt, bereiten uns diese Fragen einige Mühe. Die Zürcher sind selten bereit, etwas abzugeben, aber immer bereit, etwas dazuzunehmen. Auch bei der neuen Spitalplanung bauen wir auf kleinen Fallzahlen. Ich würde sagen, dass wir im Kanton Zürich Überkapazitäten haben, aber offenbar nicht bereit sind, diese zu verändern. Die Politik würde diese Frage aber vielleicht anders bewerten. Ich fand Ihre Aussage interessant, dass man über ein Krankheitsbild eine regionale, überregionale oder sogar eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit suchen soll. Da könnte ich mir z.B. ein Diabetes-Zentrum vorstellen, das sich nicht in Zürich, sondern in einem für das Wohlbefinden geeigneteren Klima befindet.

Ich sehe einfach zwei Probleme: *Einerseits* ist der Einfluss der Parlamente gering. Denn in Zürich ging die Liste direkt aus der Regierung weg, und das Parlament muss nun die Tatsachen einfach akzeptieren oder andere Wege für mehr Einflussnahme finden. Dies ist ganz neu. *Andererseits* – und das stimmt mich relativ pessimistisch – ist der Kostendruck sehr hoch. Die Krankenkassenprämien steigen dauernd an, sind aber immer noch zu wenig hoch. Und es ist keine Bürgerbewegung in Sicht, die sich dagegenstellen würde. Aus diesem Grund zweifle ich an einer überregionalen Zusammenarbeit, obwohl ich eine solche grundsätzlich begrüßen würde. Bestimmt gäbe es da für Zürich Möglichkeiten. Aber ich bin eher pessimistisch, denn es ist unverständlich, dass wir im Kanton Zürich jetzt neue Reha-Zentren bauen und damit gewissermassen der «RehaClinic Bad Zurzach» gewisse Krankheitsbilder wegnehmen. Ich hoffe, dass das Zürcher Kantonsparlament da noch mitreden kann. Ich finde ein solches Vorgehen falsch. Herr Prof. Dr. Zeltner, wie beurteilen Sie das?

Prof. Dr. Thomas Zeltner:

Sie haben vielleicht bemerkt, dass ich relativ wenig über Kosten gesprochen habe. Dies, weil ich glaube, dass in der politischen – auch in der parlamentarischen – Debatte eine Fokussierung auf Kosten auf falsche Fährten führt, und zwar in zweifacher Hinsicht: Die *erste* falsche Fährte ist – ich habe das den schweizerischen Gesundheitsministern, den Bundesräten Couchepin und Burkhalter, immer wieder gesagt –, immer alles von den Kosten abhängig zu machen. Doch damit wird nie ein Ziel erreicht werden. In der Medizin und den Gesundheitssystemen gibt es so etwas wie ein Naturgesetz, das besagt, dass die Kosten einfach stetig steigen. Zu versprechen, dass sie irgendwie reduziert werden können, ist ein Versprechen, das nie eingelöst werden kann.



Code **Inhalt**

Die Faszination dabei ist, dass die Kurven in allen Ländern unglaublich ähnlich sind. Mit andern Worten: Treiber für die Kostensteigerungen ist nicht das System selber, sondern die Innovation in der Medizin sowie die Demografie. Die Kostensteigerungen betragen in allen Ländern 2 oder 3 Prozent, sie verlaufen linear. Es gibt eine Ausnahme auf der ganzen Welt, und das sind die USA. In allen übrigen Ländern steigen die Kosten vergleichbar einem breiten Band. Weil nun die Kosten ziemlich systemunabhängig sind, sind sie für die Politik ein heikles Argumentarium.

Die *zweite* falsche Fährte ist, dass die Bevölkerung im Moment nicht kostensensibel ist. Das wiederum hat mit folgendem Sachverhalt zu tun – und ich darf mich vielleicht nochmals auf alt Bundesrat Couchepin beziehen: Das untere Drittel der schweizerischen Bevölkerung erhält die Prämien bezahlt und steht deshalb nicht unter Druck, gegen Prämienhöhungen aufzustehen. Für das obere Drittel hingegen ist unser Gesundheitssystem günstig. Ich persönlich sage immer – und das ist nicht zynisch gemeint –, dass ich für meine Garage in der Berner Altstadt monatlich mehr bezahle als für meine Krankenversicherung. Und es stellt für mich keine Belastung dar. Mit anderen Worten: Im unteren und im oberen Drittel gibt es keinen Ansporn zum Sparen. Schwer wiegen die Kosten dann im mittleren Drittel, dort, wo es mehrere Kinder gibt. Systemunabhängige Kostensteigerungen und eine sehr geringe Kostensensibilität in der Bevölkerung sind das Problem in der Schweiz. Ich glaube, dass die Sachlage in Deutschland ähnlich ist.

Ich unterstütze den Ansatz von Herrn Oggier, der gesagt hat, dass eine Diskussion über den «value», also über den Wert der Leistung, geführt werden muss. Ich vergleiche das – und überlasse das Urteil Ihnen – mit einem Aufenthalt in einem Fünfsternehotel. Dort sind Sie ja auch bereit, den Preis dafür zu bezahlen. Die Frage ist folglich: «Welchen Nutzen bringt mir das System und wie viel will ich dafür bezahlen?» Es geht um den Patientennutzen versus die Kosten. Das macht durchaus Sinn. Der ultraliberale Wirtschaftsökonom Michael Porter weist darauf hin, wie wichtig Transparenz ist. Er sagt aber auch, dass gerade von den Akteuren im Gesundheitssystem keine Transparenz erwartet werden kann. Deshalb muss diese von den Staaten eingefordert werden. Und da sind Sie, meine Damen und Herren, als Politikerinnen und Politiker sehr gefordert. Wir sehen ja bei uns, wie schwierig es ist, Spitäler und Ärzte dazu zu bewegen, «Outcome-Daten» herauszugeben und zu publizieren. In diesem Bereich muss man wirklich sagen, dass sowohl die Öffentlichkeit als auch die Parlamente gesetzgeberisch gefordert sind, nach Massnahmen und vernünftigen Parametern – natürlich nach Anhörung von Experten – für die Lösung der Probleme zu suchen.

Gabriele Nussbaumer, Landtagsvizepräsidentin, Vorarlberg:

Herr Zeltner, Sie haben davon gesprochen, dass es z.B. in Indien, Thailand, Vietnam und anderswo Gelegenheiten für sehr billige Operationen gibt, die 10 Prozent unserer Kosten betragen und doch von sehr hoher Qualität sind. Ich teile Ihre Einschätzung der eher geringen Mobilität der Patientenströme. Meine Frage ist nun: Wie schnell wird es wohl passieren, dass die leeren Kassen bei den Krankenversicherer und der Kostendruck dazu führen, dass die Krankenkassen ihre Patienten – vergleichbar mit den Vergaberichtlinien in der Wirtschaft – in solche Länder überweisen?



Prof. Dr. Thomas Zeltner:

Darüber kann ich nur spekulieren. Es wird wohl wiederum in den verschiedenen Bereichen unterschiedlich her und zu gehen. Vergangene Woche hat in Paris ein in den USA ausgebildeter indischer Arzt seine Herzklinik in Indien vorgestellt. Ich muss einräumen, dass seine «Outcomes» besser sind, als wir sie in der Schweiz bieten können. Es muss aber hinzugefügt werden, dass er eine enorme Zahl an Operationen durchführt. Für diesen Arzt sind insbesondere Patientinnen und Patienten aus den USA interessant, weil dort unzählige Personen nicht versichert sind. Diese sehen sich dann vor die Wahl gestellt, entweder 40'000 US-Dollar unter Kreditaufnahme aus dem Sack zu bezahlen oder für 6'000 US-Dollar nach Indien zu gehen, inklusive Flug und Hotel. Da ist natürlich klar, dass diese Leute den Weg nach Indien wählen. Ich würde sagen, dass je nach dem Ausbau des Versicherungssystems unterschiedliche Patientenströme stattfinden.

Meine Vermutung – mit Betonung auf Vermutung – ist, dass eher indische Spitalketten schweizerische und deutsche Spitalketten kaufen und so ihre Effizienz nach Europa bringen. Die Hirslanden-Gruppe gehört bereits heute einer südafrikanischen Gruppe. Ich bin Indern begegnet, die sehr daran interessiert sind, in der Schweiz Spitäler zu kaufen. Deshalb glaube ich, dass sich eher indische Spitalketten nach Europa ausdehnen, als dass Patienten aus Europa nach Indien zur Behandlung reisen.

Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:

Ich möchte nachfragen, ob noch weitere Grundsatzfragen oder grundsätzliche Bemerkungen vorhanden sind, denn wir werden anschliessend die Resolution nicht mehr gesondert diskutieren, sondern nur noch darüber abstimmen. Gibt es weitere Fragen an Herrn Prof. Dr. Thomas Zeltner?

Peter Kummer, Grossratspräsident, Thurgau:

Herr Prof. Dr. Thomas Zeltner, Sie haben gesagt, dass der Treiber für die hohen Kosten im Gesundheitswesen durch die Technik und das Alter der Bevölkerung verursacht wird. Wir hören aber auch, dass Indien neben seinem Know-how auch seine Effizienz nach Europa bringen will. Worin liegt denn diese Effizienz?

Prof. Dr. Thomas Zeltner:

Die Effizienz liegt gesamthaft gesehen in der grossen Menge, der Spezialisierung und den geringeren Personalkosten. In der Schweiz sind 70 Prozent der 60 Mrd., die wir für das Gesundheitswesen ausgeben, Personalkosten. Bei einem Vergleich der beiden Systeme sind die geringeren indischen Personalkosten natürlich eine wesentliche Position. Dann, mit Bezug auf diese Kliniken, muss mitbedacht werden, dass die gesundheitliche Gesamtversorgung in Indien natürlich miserabel ist. Und hier stellt sich dann die Frage nach der «equity», der Chancengleichheit für alle. Es gibt einerseits diese Spitzenkliniken und andererseits die miserable Versorgung für die grosse Bevölkerungsmehrheit. In den Spitzenkliniken werden nun tatsächlich alle Prozesse vorbildlichst elektronisch gesteuert und abgewickelt. Davon können wir hier nur träumen. Hinzu kommen die hohen Fallzahlen. Beides zusammen führt gesamthaft gesehen zu viel tieferen Kosten. In Europa und in anderen OECD-Ländern sind alle diese Fragen der schnelleren und einfacheren Abläufe, z.B. elektronische Patientendossiers, noch



Code **Inhalt**

ungelöst. Und so gibt es noch kein Land, das wirklich einen Effizienzgewinn ausweisen kann. Aber es liesse sich einiges gewinnen.

Matthias Freivogel, Kantonsrat, Schaffhausen:

Ich möchte gleich ans Thema Personalkosten anschliessen. Wenn diese den grössten Teil der Gesamtkosten ausmachen, dann werden sich die Inder bei uns die Zähne daran ausbeissen. Ich glaube nicht, dass die Inder es fertigbringen werden, unsere Chefarztgehälter im grossen Umfang herabzusetzen.

Prof. Dr. Thomas Zeltner:

Hier komme ich zu einem weiteren Punkt. Die Inder – wohlgermerkt, hier geht es um eine kleine Minderheit – werden nie versuchen, gegen den Willen der Chefärzte das System zu verändern. Clevere Köpfe generieren da eine Win-win-Situation, was bedeutet, dass ein Chefchirurg in einer dieser Spezialkliniken in Indien mehr verdient als in den USA oder in der Schweiz. Mit unglaublichen Salären werden so gute Chirurgen abgeworben. In der Schweiz würden die Inder wahrscheinlich nicht versuchen, die Saläre zu ändern, sondern aufgrund besserer Technologien und Prozesse weniger Personal zu beschäftigen. Und es ist ohne Zweifel möglich, die gleiche Leistung mit weniger Personal hinzukriegen.

Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:

Wenn es im Moment keine weiteren Fragen gibt, dann möchte ich Herrn Prof. Dr. Thomas Zeltner für seine Analyse, seine Ausführungen, Beurteilungen und auch Aufmunterungen herzlich danken.

Ich komme jetzt nochmals zurück auf die Resolution und möchte darauf hinweisen, dass wenn wir diese heute verabschieden, es im Wissen darum tun, dass nicht bereits übermorgen alles anders ist. Auch eine nur punktuelle Zusammenarbeit sowie verschiedene Projekte werden einige Zeit in Anspruch nehmen. Sollten Sie der Resolution zustimmen, dann würden die Parlamentsdienste heute Nachmittag die verabschiedete Fassung an diejenigen Stellen in Ihren Kantonen oder Ländern übermitteln, denen wir die Einladung zur Tagung geschickt haben. Es ist dann in der Zuständigkeit der einzelnen Mitgliedsländer und –kantone, die Resolution an Medien oder andere Stellen weiterzuleiten.

Esther Guyer, Kantonsrätin, Zürich

beantragt, den letzten Satz (...) «ohne aber zwischen einzelnen Infrastrukturen eine Konkurrenzsituation in Bezug auf die bestehenden ambulanten und stationären Angebote in der Grundversorgung zu schaffen» zu streichen.

Ich möchte noch etwas sagen zu dieser Resolution. Ich finde, dass man sie im Grossen und Ganzen verabschieden kann. Nur den letzten Punkt stelle ich in Frage, nämlich den, dass zwischen einzelnen Infrastrukturen keine Konkurrenzsituation in Frage kommen soll. Ich wähe diesen Satz als überflüssige Denkbarriere.

Bernadette Mennel, Landtagspräsidentin, Vorarlberg

beantragt, den letzten Satz beizubehalten.



Code **Inhalt**

Ivo Müller, 1. Vizepräsident, Appenzell Ausserrhoden:

Es geht hier um die Grundversorgung. Ich glaube, diejenigen, die das Papier vorbereitet haben, haben festgestellt, dass es in der Grundversorgung andere Gesetze geben muss, und deshalb finde ich diesen letzten Punkt wichtig. Ich finde nicht, dass in der Grundversorgung eine Konkurrenzsituation vorliegt.

Monika Lehmann-Wirth, Kantonsrätin, St.Gallen

Beantragt, den letzten Satz wie folgt zu formulieren: «(...) indem sie: (...) aber keine Konkurrenzsituation zwischen einzelnen Infrastrukturen in Bezug auf die bestehenden ambulanten und stationären Angebote in der Grundversorgung schaffen».

Ich würde auch beliebt machen, dass man den Satz grundsätzlich beibehält. Aber so wie er geschrieben steht, ist er schwierig zu verstehen. Deshalb würde ich ihn umformulieren.

Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:

Ich schlage vor, zunächst darüber zu diskutieren, ob die Aussage gestrichen werden soll oder nicht, und erst dann, unter Berücksichtigung dieses redaktionellen Hinweises, das Papier allenfalls in die kleine Arbeitsgruppe zurückzugeben. Im Moment geht es um die Frage, ob diese Aussage bestehen bleiben soll oder nicht.

Peter Kummer, Grossratspräsident, Thurgau

spricht sich für die Beibehaltung des Satzes aus. Wir haben mit der Resolution ein Papier vor uns, das visionär ist. Wir haben es gehört. Ich denke, eine Grundversorgung über ein weites Gebiet sollte auch breit sein. Aus diesem Grund akzeptiere ich die Formulierung, obwohl sie wahrscheinlich eine Illusion ist. Ich würde diesen Satz auf alle Fälle stehen lassen, denn er passt in den Gesamtzusammenhang dieser Resolution.

Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen

lässt über diesen Einzelpunkt abstimmen: Wer die Aussage im Grundsatz stehen lassen will, soll das bitte mit Handerheben bestätigen. Und wer die Aussage streichen will, soll das mit Handerheben bestätigen.

Sie haben mit deutlicher Mehrheit zugestimmt, den letzten Satz der Resolution stehen zu lassen.

Gibt es noch weitere fehlende oder zu streichende Punkte? Bei der Antragsformulierung war ich nicht ganz unbeteiligt. Wir haben uns bei vier Abschnitten zu relativ weitgehend und sehr detaillierten Formulierungen durchgerungen, damit die Aussagen verständlich bleiben. Deshalb erlaube ich mir die Bemerkung, dass wenn wir jetzt alle Aussagen wieder relativieren, die Resolution gar nicht zu verabschieden brauchen. Wenn wir z.B. sagen, Zusammenarbeit ja, aber nicht über die Grenzen hinaus, dann brauchen wir die Resolution nicht. Gibt es weitere Wortmeldungen zum Inhalt? Wenn nicht, dann stimmen wir ab.

Wer diese Resolution als zukünftige Aufgabe für uns und die Regierungen heute mitträgt und so verabschieden will, wie sie vorliegt, der soll das bitte mit Handerheben bestätigen. Lehnt sie jemand ab? Enthält sich jemand der Stimme?



Code **Inhalt**

- B Ich darf feststellen, dass wir jetzt soeben diese Resolution, die von Herrn Prof. Dr. Thomas Zeltner als Pioniertat bezeichnet wird, einstimmig verabschiedet haben. Wir werden Herrn Prof. Dr. Thomas Zeltner auf dem Laufenden halten.

I **Die Resolution im Wortlaut:**

Die Parlamentarier-Konferenz Bodensee

mit Vertretungen des Bundeslandes Baden-Württemberg, des Freistaates Bayern, des Bundeslandes Vorarlberg, des Fürstentums Liechtenstein sowie der Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Schaffhausen, St.Gallen, Thurgau und Zürich

verabschiedet einstimmig nach Beratung in ihrer Frühjahrs- und Herbsttagung 2011

als Resolution:

Die Mitglieder der Parlamentarier-Konferenz Bodensee streben in ihrem Hoheitsgebiet die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Gesundheitspolitik an,

in der Überzeugung, dass:

- die hoheitlichen und funktionalen Räume nicht deckungsgleich sind,*
- sie nicht je alleine ein umfassendes medizinisches Angebot erbringen können,*
- die Konzentration medizinischer Spezialgebiete zu einer Qualitätssteigerung führt und*
- dadurch die Kostenstruktur optimiert werden kann,*

indem sie:

- die Kompatibilität der verschiedenen Gesundheitssysteme mittels geeigneter Pilotprojekte aufzeigen,*
- durch alle für die Gesundheitsversorgung zuständigen Stellen die Versorgungsstruktur im Gesundheitssektor optimieren und langfristig die Entwicklung eines gemeinsamen Qualitätsstandards festlegen und fördern,*
- notwendige Gesetzesanpassungen anregen,*
- ohne eine Konkurrenzsituation in der Grundversorgung zu schaffen, insbesondere zwischen den einzelnen Infrastrukturen im Bereich der ambulanten und stationären Angebote.*



4 Informationen des Kantons Appenzel Ausserrhoden

4.1 Informationen über den Vorsitz des Kantons Appenzel Ausserrhoden im Jahr 2012

Code **Inhalt**

I **Konrad Meier, Kantonsratspräsident, Appenzel Ausserrhoden:**

Bevor wir unseren Blick in die Zukunft schweifen lassen, möchte ich den Moment nutzen, um mich beim Kanton St.Gallen für die geleistete Arbeit im bereits fortgeschrittenen Präsidentschaftsjahr zu bedanken. Das Thema Gesundheit ist sowohl für die Bürgerinnen und Bürger als auch für die Parlamente ein alltägliches. Und es stimmt, dass dieses Thema keine Grenzen – auch keine Landesgrenzen – kennt. Und doch haben wir gerade mit dieser Tatsache am meisten Probleme, weil vielfach das Geld und der Einfluss von verschiedenen Staaten eine Rolle spielen. Im vergangenen Jahr nun durften wir dem Thema näherkommen. Ich schätze das angenehme Arbeitsklima und danke dem Kanton St.Gallen ganz herzlich für die gute Organisation sowie für das gesellschaftlich und kulturell interessante Programm. Ich denke, das ist einen Applaus wert.

Im Jahr 2012 übernimmt der Kanton Appenzel Ausserrhoden das Erbe und freut sich ob der Ehre, die ihm dabei zuteilwird. Die Latte ist hoch angesetzt, und wir möchten auch als kleiner Kanton versuchen, die gesteckten Erwartungen zu erfüllen. So haben wir uns Gedanken über ein mögliches Thema gemacht. Appenzel Ausserrhoden ist wie gesagt ein kleiner Kanton zwischen den Zentren Zürich, München und Stuttgart. Er liegt am Rande der grossen Verkehrsströme und der belasteten Umwelt, man könnte auch sagen, er liegt in einem Zwischenraum, in dem die traditionelle Kultur und die Einzigartigkeit noch Platz finden. Man kann auch von einer Oase sprechen, wo das Zusammengehörigkeitsgefühl noch ausgeprägt ist. Das Dasein in einem solchen Zwischenraum birgt aber auch die Gefahr, von den anderen nicht wahrgenommen zu werden, z.B. bei Investitionen oder als wirtschaftliche Region. Ich denke da an den Strassenbau und den öffentlichen Verkehr. Der Bodensee liegt im Zentrum von Europa, an wunderschöner Lage. Trotzdem ist es für Deutschland, Österreich und die Schweiz eine Randregion. Was könnte dies für Anrainerstaaten aber allenfalls bedeuten? Sollen wir uns deswegen zwischen Stuhl und Bank fallen lassen oder würden sich da Zwischenräume ergeben, von denen wir profitieren könnten? Wie schaffen wir aus vermeintlichen Nachteilen Vorteile? Oder sind es am Ende gar keine Nachteile, sondern nur Hemmschwellen in unseren Köpfen, welche die positiven Gedanken blockieren?

Wir vom Kanton Appenzel Ausserrhoden möchten mit Ihnen im Jahr 2012 dieses Thema unter dem Oberbegriff «Zwischenräume» näher erläutern. Dazu schlagen wir Ihnen folgende Daten vor:

- Die Frühjahrstagung: das Vorabendprogramm am Donnerstag, 29. März 2012, und die eigentliche Tagung am Freitag, 30. März 2012;
- die Herbsttagung: Freitag, 19. Oktober 2012;
- das Treffen der Präsidenten: Dienstag, 19. Juni 2012.

Die Frühjahrstagung vom 30. März 2012 möchten wir bereits am Vorabend beginnen.



Code **Inhalt**

Dies ist zwar noch keine Tradition, aber vielleicht könnte es eine werden, denn sie bietet die Möglichkeit, sich dem Thema langsam anzunähern und sich im kulturellen und geselligen Rahmen zu treffen. Es würde uns sehr freuen, wenn Sie daran teilnehmen könnten. An der Herbsttagung möchten wir das Thema vertiefen und folgendermassen daran arbeiten: einander Erfahrungsberichte oder wegweisende Beispiele aus verschiedenen Kantonen und Ländern vorstellen und diese miteinander diskutieren mit dem Ziel, möglichst viele Vorteile aus der Randregion Bodensee herauszukristallisieren, um gegenseitig davon profitieren zu können. Wir hoffen, dass das vorgeschlagene Thema und Programm auf Zustimmung stösst.

Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:

Besten Dank für die Informationen. Aus meiner Sicht ist die Themenvorgabe grundsätzlich in der Kompetenz des veranstaltenden Kantons oder Landes, d.h. für das Jahr 2012 des Kantons Appenzell Ausserrhoden. Die Frage ist jetzt, ob die vorgeschlagenen Termine passen oder nicht. Gibt es zu den Ausführungen von Konrad Meier, Kantonsratspräsident Appenzell Ausserrhoden, Wortmeldungen?

Paul Wengert, Mitglied des Landtags, Bayern:

Vielen Dank für die Ankündigung und für die freundliche Einladung. Das Thema «Zwischenräume» halte ich für ausgesprochen spannend. Uns in Bayern beschäftigt in den letzten Monaten die Entwicklung der ländlichen Räume im Verhältnis und in der Konkurrenz zu den Metropolen sehr intensiv. Darf ich das Thema so verstehen, dass dessen Erarbeitung auch in diese Richtung gehen kann? Es ginge dann um die Frage, wie wir vermeintlich benachteiligte Zwischenräume, die zwischen den Stühlen sitzen und vor allem ländlich geprägt sind, an der allgemeinen Entwicklung teilhaben haben lassen können.

Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:

Gibt es weitere Wortmeldungen? Wenn nicht, dann nehmen wir die Ankündigungen von Konrad Meier dankbar entgegen.

4.2 Antrag zur Erstellung einer Homepage

Code **Inhalt**

U Antrag zur Erstellung einer Homepage für die Parlamentarier-Konferenz Bodensee vom 24. August 2011

I/D **Konrad Meier, Kantonsratspräsident, Appenzell Ausserrhoden:**

beantragt mit folgendem Wortlaut die Erstellung einer Homepage:

1. «Die Parlamentarier-Konferenz Bodensee befürwortet die Erstellung einer eigenen Internetseite. Die Kosten werden gemäss beiliegendem Verteilschlüssel gedeckt.»
2. «Die Erarbeitung eines ersten Internetauftritts erfolgt durch die Delegation interregionale Zusammenarbeit von Appenzell Ausserrhoden und wird der Parlamentarier-



Code **Inhalt**

Konferenz im Frühjahr 2012 präsentiert – oder –: Die Erarbeitung eines ersten Internetauftritts wird einer neu zu bildenden Arbeitsgruppe mit Mitgliedern aus der Parlamentarier-Konferenz Bodensee übertragen.» Die Webseite wird der Parlamentarier-Konferenz im Frühjahr 2012 präsentiert.

Wir gehen davon aus, dass Ihnen der Antrag und die zwei Beilagen zum Studium zugestellt worden sind. Daher möchte ich mich auf einige Ergänzungen konzentrieren. Zuerst einmal zur Organisation unserer Parlamentarier-Konferenz Bodensee. Die gemeinsamen Ziele könnten folgendermassen umschrieben werden: Gemeinsame Ziele erarbeiten und weiterverfolgen, die Bodenseeregion stärken und die Länder näher zusammenrücken, die Zusammenarbeit fördern, Hemmschwellen mit- und nicht gegeneinander überwinden, Gedankenaustausch pflegen und Kontaktwege suchen. Man könnte diese Liste sicher noch beliebig erweitern. Damit dies nicht nur leere Worte sind und die Nachhaltigkeit unserer Arbeit gewährleistet ist, sollten die Diskussionen und Schlussfolgerungen in die Arbeit der einzelnen Länder und Kantone einfließen, die Kontakte gepflegt und die Ziele weiterverfolgt werden. Diese Aufgabe wird heute meist recht gut erledigt. Da wir aber keine Sekretariatsstelle für unsere Organisation haben – das ist meiner Meinung nach auch nicht unbedingt nötig –, haben wir auch keine dauerhafte Anlaufstelle, die in regelmässiger Verbindung mit den einzelnen Mitgliedern der Parlamentarier-Konferenz Bodensee ist. Deshalb ist jedes Jahr ein anderes Mitgliedsland für die Organisation zuständig. Die Parlamentarier-Konferenz Bodensee ist nach unserer Auffassung nicht als publikumswirksame und öffentlich stark beachtete Organisation gedacht. Wir arbeiten länderübergreifend, ohne grosse mediale Beachtung. Daran möchten wir auch nichts ändern.

Aufgrund dieser Überlegungen sind wir zum Schluss gekommen, dass eine einfache Homepage den Datenaustausch unter den Ländern und Kantonen vereinfachen könnte. Es soll sich dabei nicht um eine grafisch-technisch hochkomplexe Homepage handeln. Diese soll in erster Linie als Informations- und Archivpool für unsere Konferenzteilnehmer und weitere Politiker unserer Länder und Kantone dienen. Folgende Unterlagen könnten so jederzeit abgerufen werden: der aktuelle Stand der Dinge, die verschiedenen Protokolle der Sitzungen, die Referate und Präsentationen der Referenten, die Einladungen und Traktandenlisten, Bildergalerien usw. Daraus entstehen folgende Vorteile: Sämtliche Unterlagen sind schnell, dauerhaft und jederzeit griffbereit – auch jene aus den Vorjahren – und müssen nicht auf den verschiedenen Homepages der Mitgliederländer zusammengesucht werden. Dadurch können in den Parlamenten die Berichterstattungen schnell erfolgen. Im Weiteren können sich neue Delegierte rasch einen Überblick über das Wirken der Parlamentarier-Konferenz Bodensee verschaffen und sich in die Sitzungen und Geschäfte einlesen. Mit einer Homepage würden ebenfalls der Aufwand für das organisierende Land reduziert, die Papierflut minimiert und eine nachträgliche Zustellung sämtlicher Daten überflüssig.

Die Delegation für die interregionale Zusammenarbeit des Kantons Appenzell Ausserrhoden beantragt Ihnen, eine einfache Homepage für die Parlamentarier-Konferenz Bodensee zu erstellen. Das jeweilige Vorsitzland soll die Daten jeweils einfach und schnell selber aufschalten können. Die Fremdkosten für eine Erarbeitung und



Code **Inhalt**

Aufschaltung belaufen sich nach unseren Abklärungen einmalig auf Fr. 5'000.–. Wir schlagen Ihnen vor, diese Kosten analog dem Verteilschlüssel gemäss Statut der Internationalen Bodensee-Konferenz, Art. 9, auf die Mitglieder aufzuteilen. Die jährlich wiederkehrenden Kosten von Fr. 100.– könnten vom jeweiligen Vorsitzland übernommen werden. Die Delegierten aus dem Kanton Appenzell Ausserrhoden würden sich bereit erklären, einen ersten Vorschlag zu erarbeiten und diesen an der Frühjahrstagung 2012 vorzustellen.

Eine andere Möglichkeit zur Erarbeitung eines ersten Vorschlags wäre die Bildung einer Arbeitsgruppe, die aus verschiedenen Delegierten unserer Mitgliedsländer besteht. Auch diese hätte dann den Auftrag, bis zur Frühjahrssitzung 2012 einen Vorschlag zu erarbeiten. Wir haben uns auch überlegt, die Homepage an eine bereits bestehende anzuhängen, z.B. bei der IBK oder bei der Schweizer Homepage der Kantonsparlamente. Wir sind aber zum Schluss gekommen, dass für unsere Zwecke daraus kaum Vorteile entstehen, die Kosten nicht tiefer sind und wir uns an die Vorgaben der bestehenden Homepages halten müssten. Unsere Handlungsfähigkeit wäre eingeschränkt. Ich hoffe, dass Sie an unserem Vorschlag Gefallen finden.

Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:

Es geht also um den Antrag auf dem blauen Blatt, das Sie erhalten haben. Möchten Sie diesen grundsätzlich bestreiten?

Michael Götte, Kantonsrat, St.Gallen

beantragt, eine Arbeitsgruppe zum Thema «Bessere Positionierung der Parlamentarier-Konferenz Bodensee» zu bilden.

Ich beziehe mich auf Punkt 2 des Antrags. Die Delegierten des Kantons St.Gallen haben die Thematik des gemeinsamen Internetauftritts ausgeweitet und sich überlegt, wie denn die Parlamentarier-Konferenz Bodensee generell besser positioniert werden könnte. Wie Herr Meier bereits gesagt hat, werden wir nicht wahrgenommen. Inwiefern aber müssen wir überhaupt wahrgenommen werden? Aus unserer Sicht ist der ständige Wechsel der Delegierten in diesem Gremium ein grosses Problem. Ich bin seit sechs Jahren mit dabei und bin bald das amtsälteste Mitglied. Deshalb wäre es von Vorteil, wenn wir gewisse stabilisierende Strukturen zur Förderung der Wahrnehmung erarbeiten könnten. Eine Homepage würde da sicherlich dazugehören. Wir haben uns zur Erarbeitung des im Antrag vorgeschlagenen Internetauftritts noch weiter führende Gedanken gemacht und schlagen vor, einen weiter gehenden als den geplanten Vorschlag zu erarbeiten. Sofern es gewünscht wird, würden wir gerne daran mitarbeiten.

Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:

Zum Abstimmungsverfahren:

Zu Punkt 1 frage ich Sie im Sinn einer Eventualabstimmung, ob Sie grundsätzlich bereit sind, eine Homepage zu erstellen.

Zu Punkt 2 schlägt der Kanton Appenzell Ausserrhoden eine Wahlvariante vor. Wenn es jetzt keine grundsätzlichen Gegenstimmen gibt, möchte ich zwischen den beiden Varianten abstimmen und die obsiegende Variante zur Schlussabstimmung vorlegen.



Code **Inhalt**

- Die weiter gehende, durch Herrn Götte aufgeworfene Frage wäre dann, über die Einsetzung einer Arbeitsgruppe, die auch den Auftrag und den Zweck unserer Parlamentarier-Konferenz Bodensee überprüft, abzustimmen.

Die Delegierten der Parlamentarier-Konferenz Bodensee:

- befürworten die Erstellung einer eigenen Internetseite. Die Kosten werden gemäss beiliegendem Verteilschlüssel gedeckt.
- befürworten die Erarbeitung eines ersten Internetauftritts erfolgt durch die Delegation interregionale Zusammenarbeit von Appenzell Ausserrhoden und wird der Parlamentarier-Konferenz im Frühjahr präsentiert.
- lehnen den Antrag «bessere Positionierung der Parlamentarier-Konferenz Bodensee» von Michael Götte ab.

Karl Gützel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:

Ich darf das Wort dem Geschäftsführer der Internationalen Bodensee Konferenz, Herrn Klaus-Dieter Schnell, erteilen.

5 Kurzbericht über die Aktivitäten der Internationalen Bodensee Konferenz (IBK)

Code **Inhalt**

- U Aktuelles aus der IBK: Zuhanden der Herbsttagung der Parlamentarier-Konferenz Bodensee vom 18. Oktober 2011

- I **Klaus-Dieter Schnell, Geschäftsführer IBK:**

Ich leite seit vier Jahren die Geschäftsstelle der Internationalen Bodensee-Konferenz mit Sitz in Konstanz. Normalerweise berichtet Martin Birchler, doch heute muss er der Regierung helfen, genauso wie auch Canisius Braun, der heute ebenfalls nicht hier sein kann.

Die IBK als Gemeinschaft der Regierungen rund um den Bodensee hat, wie Kantonsratspräsident Gützel erwähnt hat, tatsächlich einen ähnlichen Ansatz wie die Parlamentarier-Konferenz Bodensee. Es stimmt auch, dass die beiden Gremien der ein und derselben Region nicht zusammenarbeiten und die Potenziale nicht ausschöpfen. In diesem Sinn begrüsse ich es ganz besonders, dass es in diesem Jahr eine inhaltliche Parallelität zwischen den Parlamentariern und den Regierungsvertretern gibt, weil sich auch die IBK dieses Jahr mit dem Gesundheitsthema beschäftigt. Eingbracht hat dieses Schwerpunktthema der Kanton St.Gallen. Die IBK griff es als strategisches Thema auf, bei dem es nicht auf schnelle Erfolge ankommt, sondern bei dem man kleine pragmatische Schritte machen muss.

Seit 15 Jahren gibt es eine IBK-Kommission Gesundheit. Daran sind aus den Regierungen und Verwaltungen jeweils die Fachämterministerien beteiligt, und die haben sich beispielsweise eine systemzentrierte Sicht und Prävention als relativ leichtes Kooperati-



Code **Inhalt**

onsthema vorgenommen. Sie haben Symposien veranstaltet, gute Projekte zusammengebracht und den Austausch gefördert. Im Weiteren hat man die Rettungsdienste zu einer bodenseeumgreifenden Konferenz zusammengebracht, und inzwischen ist die Zusammenarbeit so weit fortgeschritten – nicht nur bei der IBK, sondern auch bei den Rettungsdiensten selbst –, dass die Grenzen kaum noch eine Rolle spielen. So kann man sicher sein, dass, egal, wo man verunglückt, der nächststehende Wagen kommt, auch wenn es nicht der aus dem eigenen Land ist. Das ist eine gute Entwicklung.

Dieses Jahr gab es ein «IBK-Gesundheitsschiff», das u.a. zum Ziel hatte, die Bevölkerung für einen Gesundheitsraum und dessen Qualitäten zu sensibilisieren. Das Schiff hat vier Häfen bzw. drei Länder angelaufen. Die Bevölkerung konnte dort Gesundheits- und Präventionsprojekte zum Anfassen erleben. – Wie ich höre, wird es auch im nächsten Jahr wieder thematische Überschneidungen geben. Auch die IBK wird sich mit den «Zwischenräumen» befassen, und ich denke, dass von den strategischen Themen einige Anknüpfungspunkte aufgenommen werden können. Das eine betrifft den räumlichen Aspekt. Raumentwicklung und Verkehr sind für die IBK immer wieder wichtige Themen, weil die Kompetenzen über die Finanzierung in der Regel an den Grenzen aufhören. Die Leistungsfähigkeit jedoch soll sich aber nichtsdestotrotz über einen grösseren Raum ausdehnen. Das andere betrifft die Frage, wie das Zusammenspiel der verschiedenen Akteure – nicht nur das zwischen Parlament und Regierung, sondern auch dasjenige zwischen den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Akteuren – verbessert werden kann. «Regional Governance», regionale Steuerung, ist hier das Zauberwort, und die IBK will versuchen, diese Diskussion in den nächsten Jahren ein bisschen weiter zu bringen. Und gerade im Gesundheitsbereich wird diese visionäre Resolution, die soeben verabschiedet wurde, sicher auch ein Thema sein.

In der Unterlage, die Ihnen ausgeteilt wurde, gibt es noch viele Stichworte zu Projekten bzw. Vorhaben der IBK-Kommission. Wenn Sie diese Projekte im Einzelnen nicht nachvollziehen können, dann stehe ich für Auskünfte gerne zur Verfügung. Ich möchte noch auf eine Publikation hinweisen, welche die Arbeitsgruppe der Statistikämter entwickelt hat. Es ist ein Faltblatt zum Thema «Die Bodenseeregion in Zahlen». Ich habe mit Herrn Strebel vom Ratsdienst St.Gallen vereinbart, dass Sie das Papier mit dem Protokoll zugestellt bekommen.

Noch ein Wort zur Geschäftsstelle der IBK: Diese besteht in der aktuellen Form seit dem Jahr 2003. Ihr Sitz ist in Konstanz. Sie ist, obwohl die drei Angestellten dort baden-württembergische Landesangestellte sind, inhaltlich dem ständigen Ausschuss unterstellt. Wir arbeiten zum Teil für die Bodensee-Anrainerländer und zum Teil für die IBK, zum grossen Teil natürlich administrativ, aber auch organisatorisch. Dann haben wir aber auch die Aufgabe, generell die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zu unterstützen, d.h. wenn seitens der Parlamentarier-Konferenz Bodensee Informationen oder organisatorische Unterstützung gewünscht werden, dann kommen Sie auf uns zu. Diese können wir auf einfache Art und Weise bieten. Und zu guter Letzt möchte ich noch auf den IBK-Kleinprojektfonds im Interreg-IV-Programm hinweisen. Da geht es darum, die Zusammenarbeit nicht nur zwischen den «üblichen Verdächtigen», den Regierungen usw. zu fördern, sondern auch auf der bürgerschaftlichen



Code **Inhalt**

Ebene grenzüberschreitend mehr Austausch und mehr Erkenntnis zu erreichen. Wir haben eine Person angestellt, die für die Beratung da ist, denn die Bürger sind es nicht unbedingt gewohnt, Interreg-IV-Anträge zu stellen. Dies erfordert eine relativ ruhige Ader und viel Geduld. Dafür wird man dann aber durch eine Unterstützung belohnt. Falls Sie als Multiplikatoren Leute, Vereine, Institutionen kennen, die grenzüberschreitend etwas machen möchten, für das es sonst keine Töpfe gibt, dann bitte melden Sie sich bei der IBK-Geschäftsstelle. Wir warten selbstverständlich gespannt auf die geplante Homepage der Parlamentarier-Konferenz Bodensee und werden diese mit unserem Auftritt verlinken. Das ist gar keine Frage. Und ganz allgemein, falls Sie weitere Unterstützung brauchen, nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:

Gibt es Fragen zu den Ausführungen von Herrn Schnell? Wenn nicht, dann nehmen wir seine Informationen und das Informationsblatt dankend zur Kenntnis.

6 Verschiedenes

Code **Inhalt**

I/D **Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:**

Leider musste sich Herr Maus, der Vertreter des Bodenseerates, aus persönlichen Gründen kurzfristig abmelden. Er hat aber seine Ausführungen elektronisch übermittelt. Wir werden seine Ausführungen dem Protokoll beifügen.

Gibt es Wortmeldungen?

Bernadette Mennel, Landtagspräsidentin, Vorarlberg:

Ich möchte die Gelegenheit nutzen und ein für Vorarlberg nicht zu unterschätzendes, grenzüberschreitendes Thema ansprechen, nämlich dass Vorarlberger Taxiunternehmen im Flughafen Zürich-Kloten keine Passagiere mehr abholen dürfen. Dies ist eine schwierige Sache, und wir suchen seit vielen Monaten eine Lösung. Die Internationale Bodensee Konferenz hat sich ebenfalls mit dieser Thematik auseinandergesetzt. Soweit mir bekannt ist, gibt es diesbezüglich einen Vorschlag der Kommission Wirtschaft, dass auf dieses Abholverbot verzichtet werden soll. Beispielsweise soll es weiterhin möglich sein, dass wenn beispielsweise ein Hotel am Arlberg einen Taxidienst organisiert, dieser den Gast am Flughafen Zürich-Kloten abholen darf. Was über Jahre hinweg möglich war, haben die Schweizer Taxiunternehmen – basierend auf einem Staatsvertrag aus dem Jahre 1959 – nun plötzlich aufzuheben versucht, und so kam dann die Meldung, dass ab dem Jahre 2011 keine Vorarlberger Taxiunternehmen mehr Gäste vom Flughafen Zürich-Kloten abholen dürfen.

Ich spreche jetzt v.a. die Vertreter des Kantons Zürich an, im Besonderen den Kantonsratspräsidenten, der über diese Problematik auch informiert ist. Herr Zeltner hat uns zu einem «Yes, we can! We have to do it!» ermuntert. Vielleicht wäre das auch



Code **Inhalt**

ein Ansatz für die vorliegende Problematik. Ich wünsche mir für die Taxiunternehmer in Vorarlberg, dass eine einvernehmliche Lösung gefunden werden kann und dass diese weiterhin Gäste am Flughafen in Zürich-Kloten abholen können. Sie behindern niemanden und sie nehmen niemandem das Geschäft weg. Es ist auch so, dass dieser Abholdienst nicht nur Geschäftsleute, sondern auch Gäste des Wintertourismus betrifft und vielleicht nicht alle Zürcher Taxis für unsere Schneeverhältnisse ausgerüstet sind. Das ist z.B. auch ein Grund, den man einbringen könnte. Generell jedoch steht eine gute grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Vordergrund, und ich denke, dass eine solche auch in unserem Gremium im Mittelpunkt steht und wir eine Lösung herbeiführen könnten. Mich würde es sehr freuen.

Jürg Trachsel, Präsident des Kantonsrates, Zürich:

Wir haben uns vorhin bilateral zu dieser Thematik ausgetauscht und ich nehme das Anliegen gerne mit. Auch aus Zürcher Sicht sind wir an einer einvernehmlichen Lösung interessiert und ich werde das auch entsprechend vorbringen. Wir werden den Vorarlberger Landtag auf dem Laufenden halten.

Paul Wengert, Mitglied des Landtags, Bayern:

Ich möchte noch ein Thema ansprechen, das sich weniger um Gesundheit denn um Krankheit dreht. Im Jahr 1993 feierten die Schweizer Post, die Österreichische Post und die damalige Deutsche Bundespost mit der Ausgabe einer Briefmarke, die einen Bodenseedampfer zeigt, die Euregio Bodensee. Wenn aber ein behinderter Rollstuhlfahrer am Obersee in ein Schiff der Bodenseeflotte will, so muss er für seine Begleitperson bezahlen und teilweise auch für sich selbst, jedoch an den Schweizer und deutschen Ufern des Untersees nicht. Das führt dazu, dass z.B. ein Rollstuhlfahrer, der mit dem Schiff über den Obersee fahren möchte, z.B. von Lindau nach Bregenz oder Friedrichshafen und umgekehrt, keine Ermässigung für die Begleitperson bekommt, wie dies auf dem Untersee der Fall ist. Das hat zu verschiedenen Initiativen geführt.

Ich möchte auf die Antwort des württembergischen Ministeriums für Arbeit und Soziales auf eine Anfrage des früheren Kollegen Norbert Zeller verweisen. Die kostenlose Beförderung, so wie sie im Sozialgesetz in Deutschland vorgesehen ist, gilt im internationalen Verkehr nicht. Sie gilt also nur für den Nahverkehr. Der Obersee, ohne Überlingersee, ist insgesamt bezogen auf die rein nationalen Streckenabschnitte als internationaler Binnenverkehr einzuordnen, weil eine Freifahrt Schwerbehinderter nicht gewährt werden kann. Im Wesentlichen wird die Schifffahrt auf dem Bodensee von den Vereinigten Schifffahrtsunternehmen (abgekürzt VSU) betrieben. Diese haben einen gemeinsamen Bodensee-Personentarif, der für den Überlingersee auf der Strecke Konstanz–Meersburg–Mainau–Uhdlingen–Dingelsdorf–Überlingen eine unentgeltliche Beförderung von Menschen mit Behinderungen vorsieht. Dies gilt auch für die notwendige Begleitperson. Gemäss den Informationen der VSU werden im Kursverkehr der schweizerischen Schifffahrtsgesellschaft die in der Schweiz wohnhaften Reisenden mit einer Behinderung gegen Vorweisung eines amtlichen Ausweises oder einer Begleitperson unentgeltlich befördert. Eine der beiden Personen muss allerdings einen gültigen Fahrausweis haben.



Das Amt der Vorarlberger Landesregierung hat auf eine Anfrage des Lindauer Stadtrats Hermann Dorfmueller am 25. Mai 2011 geantwortet, dass der Vorschlag gerne aufgegriffen wird, um das Anliegen im Rahmen der Internationalen Bodensee Konferenz zu thematisieren. Dann gibt es auch eine Anfrage von Nationalrätin Hildegard Fässler, St.Gallen, zu diesem Problem der unterschiedlichen Tarife für Menschen mit schwerer Behinderung, für Rollstuhlfahrer und deren Begleitpersonen. Die Antwort dazu ist mir allerdings nicht bekannt. Aus der Antwort des Ministeriums in Baden-Württemberg ergibt sich allerdings, dass die Kommission Verkehr, unter dem Vorsitz von Baden-Württemberg, in der Sitzung vom 15. Februar 2011 beschlossen hat, mit der VSU ein Gespräch über eine einheitliche Tarifgestaltung für schwerbehinderte Menschen und deren Begleitpersonen zu führen. Ich möchte Herrn Schnell fragen, ob dazu schon ein Ergebnis vorliegt. Ich würde es sehr begrüßen, wenn die Parlamentarier-Konferenz Bodensee das Anliegen unterstützen würde und eine Vereinheitlichung der Tarifgestaltung für schwerbehinderte Menschen und deren Begleitpersonen auf allen Bodenseeschiffen für wünschenswert oder erforderlich hält.

Klaus-Dieter Schnell, Geschäftsführer IBK:

In der Tat hat sich die Kommission Verkehr in der Zwischenzeit zum zweiten Mal mit den Tarifen für Behinderte und deren Begleitpersonen befasst. In der Frühjahrssitzung wurde beschlossen, auf die Schiffsunternehmer zuzugehen, und seither hat ein Gespräch des Vorsitzenden der Kommission Verkehr mit dem Geschäftsführer der VSU stattgefunden. Die VSU ist jedoch der Meinung, dass man sich Fahrpreisvergünstigungen nicht leisten kann. Das war eine sehr knappe Antwort. Die Gründe, weshalb es heute drei verschiedene Regelungen gibt, liegen im nichtkompatiblen Bundesrecht. Auf der deutschen Seite erhalten die Betriebe, die gratis Behinderte und deren Begleitpersonen mitnehmen, vom Bund eine Erstattung dafür. Diese ist jedoch von der Art und der Schwere der Behinderung abhängig. Auf der Schweizer Seite gibt es so etwas für die Behinderten selbst nicht, jedoch für deren Begleitperson. In der Schweiz ist man der Ansicht, dass der öffentliche Verkehr derart gestaltet sein soll, dass er ohne Einschränkungen für alle nutzbar und daher auch wirklich brauchbar ist. In Österreich gibt es meines Wissens keine Regelung, die den Unternehmen eine Erstattung anbietet. Von daher sagen die Schifffahrtsunternehmungen, dass wenn sie behinderte Leute zu günstigeren Tarifen mitnehmen sollen, dann irgendwoher eine Erstattung kommen muss. Freiwillig kann die VSU die Tarife nicht vereinheitlichen. So sieht die aktuelle Lage aus.

Am 5. Oktober 2011 wurde das Thema in der Kommission für Verkehr wieder diskutiert. Diese kommt nun zur Auffassung, dass man als Länder oder Kantone eigentlich keine Möglichkeit hat, diese bundesrechtlichen Dinge zu ändern. Man wird nicht weit kommen, wenn man mit dem Anliegen nach Berlin geht und sagt, wegen des Bodensees müsse das Sozialgesetzbuch geändert werden. Es gäbe nur die Möglichkeit, einen neuen Topf aufzumachen und daraus den Unternehmen die Mindereinnahmen zu ersetzen. Doch die Schweizer Seite sieht dafür keinen Grund, denn der öffentliche Verkehr ist ja schon behindertengerecht angelegt. Es dürfte also nicht einfach sein. Man wird bei der VSU nochmals versuchen, wenigstens für die Begleitpersonen eine



Code **Inhalt**

einheitliche Lösung zu finden, denn dies würde den Schiffsunternehmen weniger grosse Einnahmefälle bescheren. Die ganze Geschichte wird von der Kommission Verkehr jetzt am 12. November 2011 dem ständigen Ausschuss vorgelegt und dort diskutiert.

Paul Wengert, Mitglied des Landtags, Bayern:

Die Subventionierung beschränkt sich gemäss Sozialgesetzbuch auf den öffentlichen Nahverkehr. D.h., dass es bei Fernverkehrsstrecken keine Subventionen gibt. Insgesamt ist das Ergebnis natürlich äusserst unbefriedigend. Es wäre m.E. ein Kompromiss, wenn man die Schweizer Regelung übernehmen würde, bei der ein Schwerbehinderter mit dem entsprechenden Eintrag im Schwerbehindertenausweis und mit einer Begleitperson – also der typische Rollstuhlfahrer – ein Schiff benützt, zumindest die Begleitperson kostenlos befördert wird. So fällt für diese zwei Personen nur eine Fahrkarte an. Dieses Angebot sollte auf allen Strecken und bei allen Schifffahrtsunternehmen gelten. Das Argument, dass wir uns dieses Angebot nicht leisten können, kann ich nicht gelten lassen. Denn es gibt sicher relativ wenig Rollstuhlfahrer, die alleine unterwegs sind. D.h. also, dass ein Behinderter entweder gar nicht Schiff fährt, oder aber er fährt mit dem Schiff und hat eine Begleitperson dabei. Damit ist zumindest ein Entgeltzahler dabei, was doch zum Umsatz beiträgt. Ich meine, dass man mit dieser Argumentation politisch auf die Unternehmen Einfluss nehmen müsste, denn eine Gesetzesänderung wäre zu kompliziert. Es müsste doch möglich sein, dieses Ärgernis der uneinheitlichen Regelungen zu beseitigen. Ich möchte die Parlamentarier-Konferenz Bodensee bitten – auch mit Blick auf die Ergebnisse der weiteren Gespräche vom 12. November 2011 –, dieses Thema an der Frühjahrskonferenz 2012 nochmals zu traktandieren und gegebenenfalls dann einen entsprechenden Beschluss zu fassen. Dieser wird sicher appellativen Charakter haben, aber das ist besser als nichts.

Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:

Ich bin der Ansicht, dass wir dieses Einzelthema, das v.a. nationale Gesetzgebungen tangiert, jetzt nicht ausdiskutieren können. Ich schlage vor, dass sich Herr Meier und Herr Wengert wegen der Traktandierung des Themas im nächsten Frühjahr bilateral absprechen.

Wolfgang Reuther, Mitglied des Landtags, Baden-Württemberg:

Ich möchte mich noch dem Vorarlberger Anliegen und Begehren wegen der Taxifahrer anschliessen. Denn auch die unsrigen sind von dieser neuen Regelung betroffen. Ich bitte Herrn Trachsel, das Resultat seiner Abklärungen auch an uns weiterzuleiten.

Karl Güntzel, Präsident des Kantonsrates St.Gallen:

Damit komme ich ans Ende des geschäftlichen Teils.

Ich bedanke mich herzlich für Ihr Interesse und Ihre Teilnahme an dieser Tagung und ebenso für die Verabschiedung der Resolution. Im Weiteren bedanke ich mich bei den Mitarbeitenden des Parlamentsdienstes für die Vorbereitung und Organisation dieses ersten Teils. Die Tagung verlief sehr gut. Wir werden jetzt auf der Treppe draussen



Code **Inhalt**

noch ein Foto machen, das zusammen mit der Medienmitteilung verschickt werden soll, daran anschliessend lade ich Sie herzlich zum Apéro ein. Das Mittagessen findet dann in einem Nebenraum der Mensa statt.

Um 14.00 Uhr werden wir uns wieder in diesem Raum treffen. Uns steht ein interessanter Nachmittag bevor: Präsentation der Universität St.Gallen durch Rektor Prof. Thomas Bieger und das neue Forschungsgebiet «Healthcare Management» durch Prof. Dr. Johannes Rüegg-Stürm.

Der Geschäftsführer
Michael Strebel

Beilagen

- Referat und Powerpoint-Präsentation von Prof. Dr. Thomas Zeltner
- Resolution
- Der IBK-Kleinprojektfonds fördert Begegnungen und Austausch über die Grenzen in der Bodenseeregion
- Berichterstattung über den Bodenseerat: Fax zuhanden der Parlamentarier-Konferenz Bodensee vom 18. Oktober 2011 von Dr. Robert Maus, Vizepräsident des Bodenseerates

Geht an

- Teilnehmende der Tagung