

Post CH AG

**P.P.** 9001 St.Gallen, Die Mitte Kanton St.Gallen, Postfach 461

St.Gallen, 16. Januar 2026

## Vernehmlassung: Totalrevision Gesundheitsgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Einladung, im Rahmen der Vernehmlassung «Totalrevision Gesundheitsgesetz» Stellung zu nehmen, danke ich Ihnen namens der Mitte Kanton St.Gallen bestens. Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr und freuen uns, wenn Sie unsere Bemerkungen, Gedanken und Anträge bei der Ausarbeitung der definitiven Botschaft berücksichtigen.

### Allgemeine Würdigung

Wir sind grundsätzlich der Meinung, dass die vorliegende Totalrevision des Gesundheitsgesetzes die Motion 42.21.20 «Totalrevision Gesundheitsgesetz – ein neues, zeitgemässes Gesundheitsgesetz für unseren Kanton», die von der Mitte eingereicht wurde, sehr gut umsetzt. Es ist gelungen, wichtige und richtige Schwerpunkte zu setzen.

So wird die **Gesundheitsvorsorge** mit den Elementen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung neu ausführlich gesetzlich behandelt und somit gestärkt. Auch **Palliative Care** wird neu im Gesetz erwähnt und erscheint prominent platziert am Anfang des Gesetzes.

Weiter stärkt das Gesetz die **Entwicklung und Erprobung integrierter Versorgungsmodelle inkl. Digital-Health-Lösungen**. Auch dieser Schwerpunkt ist zeitgemäss und wertvoll. Wir unterstützen daher auch die vorgesehene Finanzierung im Sinne von Starthilfen bis zu 1 Mio. Franken pro Jahr (max. 50% der Kosten durch den Kanton getragen).

Ein **kantonales Impfblogatorium** sieht die Mitte Kanton St.Gallen kritisch. Aus Sicht der Mitte Kanton St.Gallen ist unwahrscheinlich, dass eine lokal oder kantonale beschränkte Impfpflicht einen Schaden für die Volksgesundheit abwenden könnte, zumal der Kanton St.Gallen ein Ringkanton ist und die Mobilität innerhalb des Kantons, wie auch über seine Grenzen hinaus, gross ist.

Die **Langzeitpflege** kommt analog der neuen Zuteilung in den Departementen vom Sozialhilfegesetz nun in das Gesundheitsgesetz. Dies ist nicht nur zeitgemäss, sondern überfällig, denn gerade mit Blick auf die anzustrebende integrierte Versorgung älterer, hilfsbedürftiger bzw. kranker Menschen muss der Bereich Pflege aus einer Hand gedacht und geregelt werden. Nur so werden die verschiedenen integrativen Schritte zwischen stationärer Akutbehandlung, Rehabilitation, stationärer Pflege und ambulanter Pflege gelingen. Das Gesundheitswesen wird «ambulantisiert». Diesem Vorgang muss das neue Gesetz vollumfänglich gerecht werden. Unseres Erachtens könnte man im Gesetz sogar weiter gehen. So wird der Bereich «**betreutes Wohnen**» im neuen Gesundheitsgesetz nicht behandelt, da er nach wie vor im Departement des Inneren



beheimatet ist, was aus unserer Sicht nicht sachgerecht ist und zu Fehlentwicklungen führen kann. Beispielsweise sollten Personen mit Pflege-Schweregrade 1-3 idealerweise zu Hause betreut sowie gepflegt werden und sie wünschen dies auch oft. Im Kanton gibt es im Bereich der Pflege vermutlich zu viele Betten, die falsche Infrastruktur und eine nicht optimale Abstimmung zwischen den verschiedenen Organisationen. Dies zeigt exemplarisch auf, dass über allen Pflege- und Betreuungsformen ein gesetzliches Dach nötig und sinnvoll erscheint. Auch mögliche Überschneidungen in Bezug auf die Pflege von Menschen mit Behinderungen sollten vor diesem Hintergrund im Gesundheitsgesetz berücksichtigt werden.

**Kurz zusammengefasst:** Die Mitte Kanton St.Gallen ist der Meinung, dass der Übergang von Pflege und Betreuung vom Departement des Inneren zum Gesundheitsdepartement im Gesetz noch klarer und entschiedener geregelt sein muss.

Nicht nur in Bezug auf die Langzeitpflege wird die Verordnung zum Gesetz von grosser Bedeutung sein und es scheint uns wichtig, dass ein Verordnungsentwurf bei der Diskussion der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes vorliegt sowie berücksichtigt werden kann. Wir erwarten beispielsweise zum Thema Langzeitpflege, dass in dieser Verordnung weniger «Quadratmeter und Anzahl Badewannen» definiert werden als vielmehr «Stellenschlüssel und nötige Qualifikationen der Pflegekräfte». Dabei sind die Eigenverantwortung und die Kompetenzen der Trägerschaften zu stärken. Innovative zukunftsfähige Konzepte sollen durch die Vorgaben nicht eingeschränkt werden.

Mit Blick auf kantonsweite **qualitative Mindestanforderungen im Bereich der stationären und ambulanten Pflege** begrüßen wir es, dass der Kanton die Planungsgrundlagen sowohl für die stationäre als auch ambulante Pflegeversorgung erarbeitet und die Gemeinden auf dieser Basis die Angebotsplanung für die Pflegeheimplätze sowie die pflegerischen Spitex-Leistungen vornehmen. Dazu gehört auch, dass der Kanton, wie vorgesehen, die qualitativen Mindestanforderungen sowohl für die Pflegeheime und alle Spitex-Betriebe festlegt, als auch die Pflegeheime und Spitex-Betriebe seiner Bewilligungspflicht und Aufsicht unterstellt.

Folgende Überlegungen spielen in diesem Punkt eine Rolle und Die Mitte geht davon aus, dass diese Punkte auch in der Lesung der Totalrevision im Kantonsrat zu Diskussionen führen wird.

Für das Gesundheitswesen und deren Vertreter gibt es eine dringende inhaltliche Notwendigkeit der vorgeschlagenen gesetzlichen Regelung. Gerade auch das Angebot der Spitex-Organisationen soll mit gewissen Mindestanforderungen kantonsweit reguliert werden. Bei der übergeordneten gesundheitlichen Entwicklung hin zu ambulanten Behandlungen braucht es für die Spitäler verlässliche Partner in der Pflege, die nicht von Gemeinde zu Gemeinde völlig unterschiedliche und teils unzureichende Angebote haben. Für manche Gemeinde scheint eine Spitex dann gut, wenn sie kostengünstig ist. Der Wert einer Spitex bemisst sich jedoch weniger an den Kosten, als vielmehr an ihrer angemessenen Leistungsfähigkeit, die über den Kanton hinweg eine gewisse Einheitlichkeit und Verlässlichkeit haben muss. Es ist unabdingbar, dass der Kanton eine gewisse Aufsicht übernimmt.

Zur Entlastung der Staatsquote – einer Position, welche die Mitte Kanton St.Gallen vehement vertritt – ist es jedoch problematisch, dass der Kanton neue Aufgaben, wie eine Angebotsplanung, Bewilligung und Aufsicht, übernehmen soll. Dafür würden drei bis fünf zusätzliche Stellen geschaffen. Dies entspricht nicht dem Prinzip «Wer zahlt, befiehlt», denn die Gemeinden würden bezahlen, der Kantons beaufsichtigen, die Gemeinden würden also bevormundet. Der Gesetzgeber trägt auch im Rahmen der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes eine finanzielle Verantwortung, dass der häufige staatspolitische Ablauf «steuern - kontrollieren - verteuern» durchbrochen wird. Zudem sind in öffentlichen Heimen und Spitex-Organisationen in den letzten Jahren keine relevanten Probleme aufgetreten. **Auch** deshalb erschliesst sich nicht abschliessend, wieso ein neues, teures Aufsichtssystem aufgezogen werden soll.

Zusammengefasst erscheint uns die neue Regelung zu Planung, Bewilligung und Aufsicht inhaltlich richtig und notwendig. Mehraufwände sollen jedoch vermieden werden. Gerade in Bezug auf die Aufsicht sollen einfache, kostengünstige und gut praktikable Lösungen gemeinsam zwischen Kanton und Gemeinden erarbeitet werden. Mehrfachaufsichten von Organisationen von z.B. Amt für Gemeinden, Amt für Soziales, Krankenkassen, GPK, Verwaltungsrat oder Gemeinderat sollen in jedem Fall vermieden werden. Die Mitte Kanton St.Gallen erwartet, dass der Kanton prüft, wie die Aufsicht unter Berücksichtigung dieser Überlegungen geregelt werden soll.

Wir begrüssen, dass **Patientenrechte** neu im Gesetz strukturiert erscheinen, nachdem diese zuvor gesetzlich eher durcheinander geregelt waren.

Die Neuerungen in Bezug auf **Berufsausübungsbewilligungen (BAB) und Betriebsbewilligungen** tragen wir zusammengefasst mit.

Wir halten es für unabdingbar, dass für Bewilligungen ein möglichst effizientes und schlankes Vorgehen gewählt wird. Wichtig erscheint beispielsweise die Frage, welche Person in einem grösseren Unternehmen, wie in Spitälern oder Pflegeheimen, welche Bewilligung braucht. Die entsprechende Regelung soll unserer Meinung nach grosszügig sein und vorzugsweise Leitungsfunktionen betreffen. Dies wird in der Verordnung zu regeln sein und, wie oben erwähnt, sollte die Verordnung bei der parlamentarischen Beratung vorliegen.

Wir erlauben uns an dieser Stelle die Bemerkung, dass es ganz grundsätzlich problematisch erscheint, dass die **BAB jeweils kantonale** erfolgt. Gesundheitsfachpersonen müssen diese in jedem Kanton neu beantragen, was für alle Beteiligten aufwendig ist und unnötige Kosten verursacht. Eine BAB sollte schweizweit anerkannt sein. Wir würden es begrüssen, wenn im revidierten Gesundheitsgesetz wenigstens geregelt wäre, dass St. Gallen beispielsweise die BAB der Kantone AI, AR und Thurgau übernimmt, also der Kantone, mit denen in Bezug auf die Spitalplanung eine enge Zusammenarbeit entwickelt wird.

Tabak ist volksgesundheitlich die schlimmste und schädlichste aller Noxen. Die Schweiz belegt im Bereich **Tabakprävention** im internationalen Vergleich einen der Schlussränge. Vor diesem Hintergrund freuen wir uns, dass im Rahmen der Totalrevision ein Rauchverbot auf öffentlich zugänglichen Spielplätzen eingeführt wird. Dies ist weniger eine gesellschaftliche Frage, als vielmehr ein zentrales präventivmedizinisches Anliegen und daher im Gesundheitsgesetz gut beheimatet.

Wir begrüssen die explizite Erwähnung der **Präventivmedizinerin bzw. des Präventivmediziners** und den Verzicht auf den **Gesundheitsrat**. In Frage stellen wir, dass das wichtige **Kantonsarztamt** unerwähnt bleibt.

Die Entwicklung rund um meist private Spitex-Organisationen, die pflegende Angehörige anstellen, hat ein Ausmass erreicht, das in Bezug auf die Kosten, aber auch ganz grundsätzlich nicht mehr akzeptabel ist. Wir unterstützen daher, dass die Motion der Mitte (42.24.13) **«Höchstkosten für Leistungen pflegender Angehöriger»** im Rahmen dieser Totalrevision umgesetzt wird. Das Gesetz ist diesbezüglich im Grundsatz gut gelungen. Es bestehen für uns aber weiterhin viele Fragen und wir erwarten zusätzliche Informationen. In der Botschaft stehen zu diesem Thema nur wenig Ausführungen. Trotz dieses Gesetzes befürchten wir weiterhin eine massive Erhöhung der Ausgaben für pflegende Angehörige. Im Gesetz oder in der Verordnung müssen beispielsweise geregelt werden, wie viele Stunden entschädigt werden können, ob es eine Altersgrenze (beispielsweise Pensionsalter) für pflegende Angehörige gibt, wie die Betreuung von (kranken) Kindern eingeschlossen ist, ob beispielsweise auch Nachbarn oder enge Freunde «Angehörige» sind oder wie der nötige Zeitaufwand eingeschätzt werden soll.

Verständnis haben wir, dass die Motion 42.21.23 zum **Verbot von Konversionstherapien** nicht berücksichtigt wird, da sich eine Regelung auf Bundesebene abzeichnet.

Für Qualitätskontrollen der Früherkennungsprogramme (z.B. betreffend Intervallkarzinome von Brustkrebs im Programm «donna») müssen nicht anonymisierte Daten vom Krebsregister mit Daten der Früherkennungsprogramme verglichen werden, was ein Datenschutzproblem darstellt. Dies könnte durch ein kantonales Gesundheitsgesetz rechtlich eindeutig und klar gelöst werden. Dass solche Daten des Krebsregisters den Früherkennungsprogrammen bekannt gegeben werden dürfen, ist im eidgenössischen Krebsregister-Gesetz vorgesehen, aber eben nur, wenn dies im kantonalen Gesundheitsgesetz auch so steht. Dies sollte ergänzt werden.

Das Berufsbild der Advanced Practice Nurse (APN) gewinnt stark an Bedeutung. Die Ausbildung in der Schweiz ist etabliert und der Bedarf ist gegeben. Rechtliche Regelungen gerade auch in Bezug auf die Abrechnung der Leistungen fehlen hingegen. Allenfalls liesse sich im Rahmen des Gesundheitsgesetzes eine Regelung finden, die analog anderen Kantonen, wie dem Aargau, die Einführung des Berufsbildes unterstützt.

## Bemerkung zu einzelnen Artikeln

### I. Allgemeine Bestimmungen

#### Art. 6 Begriffe

Die Auflistung ist nicht abschliessend bzw. unklar. Es fehlen als Begriffe beispielsweise **Gesundheitspolizei** oder **integrierte Versorgungsmodelle**. Die Mitte spricht sich dafür aus, die Auflistung zu ergänzen.

#### lit. f) 3.

Spezialisierte palliative Langzeitpflege meint Sterbehospize. Langzeitpflege im Zusammenhang mit Hospizen ist unpräzise, da Hospize in unserem Kanton meist nur sehr kurze Aufenthaltsdauern haben. Wir würden den Ausdruck «Sterbehospize» bevorzugen

### II. Gesundheitsvorsorge

#### 1. Allgemein

#### Art. 10 c politische Gemeinde

Die verfassungsmässig garantierte Gemeindeautonomie ist zu wahren.

#### 2. Gesundheitsvorsorge in der öffentlichen Volksschule

#### Art. 12-16 Gesundheitsvorsorge in der öffentlichen Volksschule

Warum werden Privatschulen nicht erwähnt? Auch wenn mit der öffentlichen Volksschule 95% der Kinder erreicht werden, so sollten Privatschulen auch in die Pflicht genommen werden.

#### Art. 13 b kantonale Schulgesundheitskommission

Wir begrüssen die Einführung der **Schulgesundheitskommission**. Sie führt die wertvolle Arbeit der Schulzahnpflegekommission in erweitertem Rahmen fort.

#### 3. Weitere Bereiche der Gesundheitsvorsorge

#### Art. 18 Impfpflicht

Die Mitte Kanton St.Gallen sieht kein realistisches Szenario, bei welchem ein kantonales Impfblogatorium einen Schaden für die Volksgesundheit verhindern würde. Die Mitte ist entsprechend der Meinung, dass dieser Artikel gut und ohne Schaden für die

Volksgesundheit gestrichen werden kann. Damit wird auch die Strafbestimmung nach Artikel 141 Abs. 2 lit. a hinfällig.

**Art. 19 Früherkennung**

Die Früherkennung umfasst gemäss Verordnung derzeit Mamma und Dickdarm. Wir unterstützen eine Fortführung dieser Programme mit dieser gesetzlichen Grundlage.

**III. Gesundheitsversorgung**

**2. Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung**

**Art. 24 Gesundheits- oder Notfallzentren**

Wir begrüssen die Formulierung «Gesundheits- oder Notfallzentren». Es handelt sich des Weiteren um Entscheide aus den Spitalschliessungsdiskussionen, die unverändert übernommen werden sollen. Auch dies wird von der Mitte unterstützt.

**Art. 25 Unterstützung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung**

**Art. 25 b**

Ausgenommen sind Ausbildungen, an die der Kanton Beiträge nach dem EG zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 24. November 2024 ausrichtet. **Diese Ausnahme soll aufgehoben werden, denn die Beiträge im Rahmen der «Pflegeinitiative» sind zeitlich begrenzt** und werden im Juni 2032 enden. Danach würde es eine neue gesetzliche Grundlage brauchen.

**Art. 25 c**

Diese Formulierung wird von der Mitte ausdrücklich unterstützt.

**3. Langzeitpflege**

**Art. 30 Abs. 1 b Bereitstellen der Versorgungsleistungen**

«soweit das bedarfsgerechte Angebot nicht durch Dritte abgedeckt wird» soll gestrichen werden. Es muss klar sein, dass die Gemeinden für ein bedarfsgerechtes Angebot sorgen. Dritte können gemäss Abs. 3 b durch die Gemeinde beauftragt werden.

**Art. 33 a Weitere Aufgaben und Leistungen (des Kantons)**

Wir unterstützen die konkrete Erwähnung, dass der Kanton im Bereich Langzeitpflege für Beratung und Information sorgt.

**4. Ausbildung von nicht-universitären Gesundheitsberufen**

**Generell**

**In Bezug auf die Ausbildungsverbunde erwähnen wir generell und mit Nachdruck, dass die Kooperation der Spitäler nicht zufriedenstellend erscheint.** Die Spitäler nehmen sich in der Kooperation in Ausbildungsverbunden leider zu stark zurück. Die Mitte wünscht sich eine stärkere rechtliche Einbindung der Spitäler in Kooperationen mit stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Die Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Ausbildungsverbunden soll gestärkt werden. Hier fehlt eine entsprechende rechtliche Regelung.

**Art. 36 Abs. 1 Ausbildungsverpflichtung**

«Spezialisierte palliative Langzeitpflege» meint in diesem Artikel Hospize. Wir würden daher den Begriff «Hospize» erwähnen.

**Art 38 Abs. 2 2. Höhe und Verwendungszweck der Ersatzabgabe**

Die Regelung wurde so aus der vorgängigen politischen Diskussion übernommen, was nachvollziehbar ist. Gleichwohl möchten wir erwähnen, dass es auch sinnvoll erscheint, Betriebe zu berücksichtigen, die mehr ausbilden als gefordert.

**5. Ambulanter Notfalldienst**

Die Artikel 41 bis 50 sind elementar wichtig für die Aufrechterhaltung des Notfalldienstes und werden durch uns vollumfänglich mitgetragen.

## 6. Rettungswesen

Wir verweisen auf Missstände im Rettungswesen, die auch mit der vorliegenden Totalrevision des Gesundheitsgesetzes ungeregt bleiben. So würden wir eine rechtliche Regelung zur Weiterverrechnung ungedeckter Kosten bei der Rettung befürworten. Beispielshaft können Base Jumper erwähnt werden, die schlecht oder nicht versichert sind. Aktuell verbleiben die Kosten bei der Gemeinde, in der die verunfallte Person aufgefunden wird, was teils zu hohen Belastungen für einzelne Gemeinden führen kann und unzufriedenstellend ist.

Weiter kommt es regelmässig vor, dass die Rettungsdienste ihre Kosten nicht ersetzt erhalten – sei es, weil die Krankenversicherer eine Kostenübernahme ablehnen, oder sei es, weil die Patientinnen und Patienten finanziell nicht in der Lage sind, die Rettungskosten zu übernehmen. Ebenfalls keinen Kostenersatz erhalten die Rettungsdienste, wenn sie zu einem Einsatz aufgerufen werden und am Einsatzort keine Patientin oder kein Patient angetroffen werden kann oder diese die angebotene Hilfeleistung ablehnen. Da der Rettungsdienst verpflichtet ist, bei der Avisierung durch die Notrufzentrale auszurücken und es ihm nicht erlaubt ist, einen Einsatz abzulehnen, sind in solchen Fällen die Rettungskosten durch den Kanton zu übernehmen. Er ist für die Sicherstellung der sanitätsdienstlichen Rettung zuständig.

### Art. 52 b) Beiträge an Rettungsorganisationen

Neben der **Bergrettung** und der **Rettung aus der Luft** soll auch die **sanitätsdienstliche Rettung** erwähnt werden. Mit der vorliegenden Formulierung wäre sie explizit ausgeschlossen.

### Art. 53 Abs. 2 c) bei grossen Schadenereignissen

ist um Bst. c zu erweitern:

c) an Dritte für die Organisation der sanitätsdienstlichen Einsatzleitung.

## IV. Forschung und Datenerhebung

### Art. 58 Einwohnerdatenplattform

Müsste sich der Art. 58 Abs 1 a nicht auf Art. 19 statt, wie erwähnt, auf Art. 17 beziehen?

## V. Rechte der Patientinnen und Patienten

### Art. 61 Abs. 3 Patientendokumentation

Die Herausgabe der Patientendokumentation verursacht Aufwand. Es ist nicht verständlich, warum diese Herausgabe gemäss Abs 3 kostenlos zu erfolgen hat. Wenn die Regierung an der kostenlosen Herausgabe festhalten möchte, so sollte geregelt sein, dass dies nur einmalig möglich ist.

### Art. 65 Ausdehnung einer Operation

Wir sehen den Artikel 65 problematisch, solange a. b. und c. jeweils durch ein «und» verbunden sind. Dies heisst, dass alle genannten Voraussetzungen erfüllt sein müssen, um eine Operation auszudehnen. Alleine Abs. b würde unseres Erachtens eine Operationsausdehnung gut begründen. Abs. c kann unseres Erachtens ganz gestrichen werden, da nutzlos.

## VI. Gesundheitspolizei

### 1. Bewilligungen

Wir würden im Grundsatz möglichst einfache Melde- statt Bewilligungsverfahren begrüssen und bitten die Regierung, die im aktuellen Entwurf vorgeschlagenen Regelungen diesbezüglich zu überprüfen.

Ein besonderer Missstand besteht am Spitalstandort Walenstadt des Kantonsspitals Graubünden. Mitarbeitende, die aus Chur für einen Einsatz nach Walenstadt kommen, benötigen auch für den Kanton St.Gallen aufwändige BAB. Dies sollte mit dem neuen Gesundheitsgesetz vermieden werden.

## **1. Berufs- und Betriebspflichten**

### **Art. 99 Abs. 3 Patientendokumentation**

Die Patientendokumentation soll gemäss Entwurf in Deutsch geführt werden. Wir schlagen vor, dass sie in einer Landessprache geführt wird.

### **Art. 106 Abs. 1 Ausnahmen**

Bei der Aufzählung der Ausnahmen fehlt die Erwähnung von Vorsorgebeauftragten, Vormund oder Eltern.

### **Art. 116**

Im Rahmen der rechtlichen Regelung der Sterbebegleitung sollte ein Ausschluss einer Pflicht zu Sterbehilfe erwähnt werden.

## **VII. Anbau von Hanf**

Die Artikel 129 bis 131 sind unverändert aus dem alten Gesetz übernommen worden. Wir bezweifeln, ob ein kantonales Gesetz zu Hanf zwingend nötig ist. Es gibt zahlreiche weitere Suchtstoffe biologischer (z.B. Pilze) und synthetischer Art, die auf kantonaler Ebene gesetzlich nicht geregelt sind. Es ist nicht nachvollziehbar, warum diese Suchtstoffe so unterschiedlich behandelt werden.

## **Drittänderungen**

### **8. «Gesetz über die Pflegefinanzierung vom 13. Februar 2011»**

#### **Art. 17 e (neu) b) Normkosten**

Rechtlich soll neben den Gemeinden auch den betroffenen Verbänden ein Recht auf Anhörung gegeben werden.

#### **Art. 17 g (neu) Abgeltung für Zusatzleistungen**

Abs. 2 ist zu streichen. Die von den Gemeinden geforderten Zusatzleistungen sind sehr individuell und lokal unterschiedlich. Sie sollen darum auch von den Gemeinden ohne Vorgaben der Regierung entschädigt werden können.

Für die Kenntnissnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen bestens. Bei Fragen oder für Erklärungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Franziska Steiner-Kaufmann  
Präsidentin Die Mitte Kanton St.Gallen