



VAKA | Der aargauische Gesundheitspartner

Frau Regierungsrätin
Franziska Roth
Departement für Gesundheit und Soziales
Bachstrasse 15
5001 Aarau

Aarau, 16. November 2018

Stellungnahme der VAKA zur Totalrevision des Spitalgesetzes

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, in der Vernehmlassung zur Totalrevision des Spitalgesetzes Stellung nehmen zu können. Mit seinen rund 120 Mitgliedern vertritt unser Verband die Akutspitäler, Rehabilitationskliniken, Psychosomatischen und Psychiatrischen Kliniken sowie die Pflegeinstitutionen des Kantons Aargau.

Das Departement für Gesundheit und Soziales (DGS) hat die VAKA bereits bei der Erarbeitung der Vorlage einbezogen. Für diese Möglichkeit zur Mitarbeit bedanken wir uns. Im Rahmen der verwaltungsinternen Überarbeitung haben sich die Stossrichtung und die Inhalte des Entwurfs teilweise verändert, so dass die Vorlage aus Sicht der VAKA in einzelnen Teilen Korrekturbedarf aufweist.

Allgemeines

Die aargauischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen erbringen ihre Dienstleistungen in hoher Qualität und im schweizerischen Vergleich kostengünstig und effizient. Dies bestätigen die aktuellen Studien von Polynomics Olten und der Universität Basel. Der Gesundheitssektor erweist sich dabei als eigentlicher Wirtschaftsmotor für den Kanton Aargau.

Für die VAKA ist es zentral, dass der Kanton Aargau seine Position als Gesundheitskanton mit der Totalrevision des Spitalgesetzes stärken und ausbauen kann. Der Kanton soll im interkantonalen Wettbewerb gestärkt werden, das Angebot an medizinischen Dienstleistungen soll auch weiterhin kostengünstig, marktwirtschaftlich orientiert und qualitativ hochwertig erbracht werden können. Eingriffe des Kantons zur Kostensenkung im Gesundheitswesen müssen mit Blick auf ihre Auswirkungen, auf die Qualität der Dienstleistungen, den administrativen Aufwand für Verwaltung und Leistungserbringer und den interkantonalen Wettbewerb beurteilt werden.

Mit der neuen Spitalfinanzierung wurde 2012 ein Strukturwandel bei den Akutspitälern angestoßen. Diese Veränderungen sind noch längst nicht abgeschlossen. Für die Psychiatrie gilt das neue Tarifsysteem seit Anfang 2018, die Rehabilitation wird voraussichtlich 2022 folgen. Mit der Einführung von Fallpauschalen wird die unternehmerische Verantwortung der Spitäler und Kliniken gestärkt, was sich positiv auf die Kosten und die Effizienz der Leistungserbringer auswirken wird. Der Spitalmarkt sollte die nötige Zeit erhalten, um

auf geänderte Rahmenbedingungen reagieren zu können. Werden die Spielregeln laufend geändert, wird sich kaum je ein positiver Effekt einstellen können.

Nach Ansicht der VAKA soll das Spitalgesetz der Bevölkerung eine allgemein zugängliche, qualitativ hochwertige und kostengünstige Spitalversorgung gewährleisten. Dazu gehört die flächendeckende Grundversorgung, ein funktionierendes Rettungswesen und die Sicherstellung des nötigen beruflichen Nachwuchses in den Gesundheitsberufen.

Der vorliegende Gesetzesentwurf zielt in eine andere Richtung. Er zeichnet das Bild einer zentral durch den Regierungsrat und die Verwaltung gesteuerten Gesundheitsversorgung im Kanton Aargau. Der Grosse Rat dagegen verlöre einen wichtigen Teil seiner Kompetenzen, und es entstünden zusätzliche Bürokratie und administrativer Mehraufwand für Leistungserbringer und Verwaltung. Dies steht nicht nur in Widerspruch mit der Vision der VAKA einer konkurrenzfähigen und qualitativ hohen Aargauer Spitalversorgung, sondern auch mit der Absicht des Regierungsrats, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen einzudämmen. Es ist zudem eine Abkehr vom 2003 eingeschlagenen Weg in Richtung mehr Eigenständigkeit und mehr Konkurrenz, mit dem der Aargau im interkantonalen Vergleich gut gefahren ist.

Gerne zeigt die VAKA in dieser Stellungnahme auf, wo der Gesetzesentwurf Korrekturbedarf aufweist.

Wichtige Punkte

Ambulant vor Stationär:

Die Verlagerung von geeigneten medizinischen Leistungen in den ambulanten Bereich – wo medizinisch möglich - ist politisch erwünscht und ökonomisch sinnvoll. Mit dieser Massnahme wird die Nachfrage nach ambulanten Leistungen rasch ansteigen, was sich - durch die unterschiedliche Finanzierung - mittelfristig mit einem Anstieg der Krankenkassenprämien bemerkbar machen wird.

Die Mitglieder der VAKA haben bereits im Jahr 2018 mit der Einführung von "Ambulant vor Stationär" und einer Kürzung der - im interkantonalen Vergleich bereits sehr tiefen - Beiträge für Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) einen erheblichen Sparbeitrag zur Sanierung der Kantonsfinanzen geleistet. Mit diesen Massnahmen können 2018 5.2 Mio. Fr. eingespart werden.

Mit der Revision der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) schreibt der Bund ab dem 1. Januar 2019 für sechs Behandlungsgruppen die ambulante Behandlung im Grundsatz vor. Mit Blick auf den interkantonalen Wettbewerb ist die VAKA der Ansicht, dass sich der Kanton Aargau für eine schweizweit einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen einsetzen soll. Für den Bereich "Ambulant vor Stationär" soll der Kanton ab dem 1. Januar 2019 die Bundesregelung zur Anwendung bringen. Interkantonal unterschiedliche Regelungen lehnt die VAKA ab.

Sektorisierte Psychiatrische Versorgung:

Ambulante und teilstationäre Angebote ergänzen und entlasten die stationäre Versorgung optimal und führen zu einer substantiellen Kosteneinsparung bei besserer Qualität. Die VAKA begrüsst die vorgesehene rechtliche Grundlage zur Finanzierung von sektorisierten psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen. Sie ist der Meinung, dass sich auf dieser Grundlage die Versorgung der Bevölkerung verbessern lässt und gleichzeitig substantielle Kosteneinsparungen möglich sind.

Die VAKA ist der Ansicht, dass die entsprechende gesetzliche Grundlage mit einem zusätzlichen Gesetzesartikel auf die Rehabilitationskliniken erweitert werden muss. Auch in der Rehabilitation soll das Konzept «Ambulant vor Stationär» konsequent umgesetzt werden können.

Gesetzliche Grundlage für Gemeinwirtschaftliche Leistungen:

Die Verankerung der Beiträge für Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) im Gesetz ist richtig und überfällig. Der Kanton Aargau hat die GWL bisher im interkantonalen Vergleich sehr zurückhaltend eingesetzt und kennt eine der tiefsten Fallquoten an Subventionen im Gesundheitswesen. Der Kanton darf sich seiner verfassungsmässig verankerten Aufgabe für die Versorgung der Bevölkerung nicht entziehen. Wenn er

defizitäre Aufgaben – wie beispielsweise den Rettungsdienst - an die Leistungserbringer delegiert, muss er diese Aufwendungen zwingend mit Beiträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen abgelden.

Versorgungssicherheit in den Regionen

Die vorgelegte Vision Spitallandschaft 2035 wurde ohne ausreichenden politischen Dialog und Abstimmung mit den Stakeholdern erarbeitet und stellt die Regionalspitäler vor vollendete Tatsachen. Nun soll die gesetzliche Grundlage geschaffen werden, damit diese Vision wie vorgesehen umgesetzt werden kann. Die VAKA betrachtet diese Vorgehensweise als höchst problematisch und lehnt diese ab. Vielmehr fordert die VAKA eine breit konsolidierte Vision, welche sinnvolle Lösungen ermöglicht und die Regionalspitäler nicht ihrer Existenzgrundlage beraubt.

Auch die anvisierte pauschale Zentralisierung der spezialisierten Versorgung hält die VAKA für nicht zielführend. Die Versorgung soll primär dort erbracht werden, wo sie gleichzeitig qualitativ hochstehend und wirtschaftlich effizient möglich ist – unabhängig von der Art des Spitals.

Die Definitionen von Grundversorgung und spezialisierter Versorgung sollen diese Prämisse klar widerspiegeln: So darf die (schweizweite) Definition der Grundversorgung nicht zu eng gefasst werden. Auch einfachere Behandlungen und Eingriffe der spezialisierten Versorgung, die mit geringer Infrastruktur qualitativ hochwertig und kostengünstig erbracht werden können, sollen zukünftig weiterhin in den regionalen Zentren erbracht werden. Ansonsten könnten die daraus resultierenden Ertragsausfälle nicht mehr absorbiert werden. Die Grundlage für eine nachhaltige Existenz der regionalen Zentren würde wegfallen - eine regionale Versorgung wäre unter diesen Bedingungen undenkbar.

Die VAKA stellt mit Erstaunen fest, dass der Regierungsrat im Bewerbungsverfahren für die Spitalliste 2020 unter Ausschluss aller Beteiligten bereits eine Definition der Grundversorgung vorgenommen hat. Diese lehnt die VAKA entschieden ab, da damit die Existenzgrundlage für die regionalen Zentren komplett entzogen wird. Die Definitionen betreffend Grundversorgung sowie die Abgrenzung zwischen einfacheren vs. komplexen Behandlungen/Eingriffen der spezialisierten Versorgung müssen zwingend breit abgestützt sein und der Versorgungssicherheit im Kanton Aargau Rechnung tragen.

Der Regierungsrat beziffert in seinem Anhörungsbericht das Sparpotential von rund 0.5 Mio. Fr. jährlich. Dieser Betrag, sofern realisierbar, ist zu gering, um dafür die regionale Versorgung existenziell zu gefährden.

Die VAKA ist der Ansicht, dass eine klare und breit abgestützte Strategie und Übersicht der Gesundheitsversorgung im Kanton Aargau erarbeitet werden muss. Dabei müssen die Vernetzungen unter den Institutionen (Spitäler, Rehabilitation, Pflege), - aber auch Vernetzungen zwischen Zentrumsspitalern und „Nebenstandorten“ und/oder Gesundheitszentren dargestellt und geklärt werden. In diesem Zusammenhang gilt es zu prüfen, wie die flächendeckende Grundversorgung resp. die zukünftigen Leistungsaufträge für die Regionalspitäler ausgestaltet werden sollen.

Beteiligung des Kantons an den kantonseigenen Spitälern:

Nach Ansicht der VAKA sollte der Kanton nicht unternehmerisch in einer Branche tätig sein, die er auch überwacht, für die er die Regeln aufstellt, die er finanziert und deren Leistungsbesteller er ist. Die Interessenkonflikte der Kantone als Eigentümer, Betreiber, Regulator, Finanzierer und Leistungsbesteller von Kantonsspitalern führen zu mannigfaltigen Problemen und Inkonsistenzen in der kantonalen Spitalpolitik.

Eine konsequente Weiterentwicklung der neuen Spitalfinanzierung bedingt darum die Trennung der Kantone von ihren Spitalbeteiligungen. Der Kanton verfügt über genügend Instrumente (Spitalgesetz, Spitalliste, Leistungsverträge, Aufsichtskompetenz), um eine qualitativ hochwertige Spitalversorgung seiner Bevölkerung zu gewährleisten.

Der Kanton soll deshalb die Aktienmehrheit an den kantonseigenen Spitälern sukzessive veräussern. Zweckmässigerweise erhält der Grosse Rat die Kompetenz dazu. Damit ist der Vorgang demokratisch legitimiert. Die vorgesehene gesetzliche Zementierung des Aktienanteils auf 70% lehnt die VAKA ab.

Organisation der kantonseigenen Spitäler:

Für die Organisation der Kantonsspitäler schlagt der Regierungsrat vor, eine strategische Holding über alle kantonseigenen Spitäler zu schaffen. Die mit dem Revisionsprojekt angestrebte Zentralisierung der spezialisierten Versorgung kann damit zentral geplant und gesteuert werden. Leider fehlt im Anhörungsbericht eine konkrete Begründung zu den Vorteilen, die der Regierungsrat offenbar mit der angestrebten Holding realisieren will.

Mit diesem Vorschlag wird die vom Krankenversicherungsgesetz (KVG) gewollte marktwirtschaftliche Organisation des Gesundheitssystems mit Gleichstellung von staatlichen und privaten Anbietern unterlaufen. Es wird eine Zweiklassengesellschaft von Spitälern eingeführt: Die drei Zentrumsspitäler übernehmen die Spezialversorgung in den ihnen von der Verwaltung zugewiesenen Bereichen, die anderen Anbieter übernehmen als Satelliten die Grundversorgung in der Peripherie.

Die VAKA setzt sich seit vielen Jahren für eine wettbewerbsorientierte, dezentral organisierte Gesundheitsversorgung ein. Die vorgeschlagene zentralistische Steuerung lehnt die VAKA ab.

Organisation und Finanzierung der Rettungsdienste:

Der Gesetzesentwurf schlagt vor, die Organisation und Verantwortung für den Rettungsdienst vollumfänglich an die Akutspitäler zu delegieren.

Damit überträgt der Kanton eine zentrale Aufgabe der medizinischen Grundversorgung an die Spitäler, ohne eine sachgerechte Abgeltung vorzusehen. Mit den geltenden Tarifen ist es nicht möglich, einen flächendeckenden Rettungsdienst in der notwendigen Qualität zu betreiben. Die heute bestehende Aufteilung der Gebiete hat sich zudem bewährt und sollte beibehalten werden. Wenn eine Unterversorgung von weniger gut erschlossenen Regionen verhindert werden soll, muss der Kanton den Auftrag für den Rettungsdienst mit den Leistungsaufträgen vergeben und den Betrieb mit Beiträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen unterstützen.

Globalbudgetierung:

Positiv beurteilt die VAKA, dass von einer Globalbudgetierung für die stationären Leistungserbringer abgesehen wird. Die Erfahrungen in Kantonen mit Globalbudget sind durchwegs negativ und zeigen:

- dass diese Kantone die höchsten Gesundheitskosten in der ganzen Schweiz haben,
- das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient geschädigt wird,
- durch die Rationierung ein Qualitätsverlust entsteht,
- die Leistungserbringer in ein Korsett gezwängt werden, das sich nicht mehr am Bedarf der Patienten ausrichtet,
- dass das Globalbudget zu administrativem Aufwand und Staatsmedizin führt.

Die VAKA ist der Ansicht, dass die Spitalversorgung im Kanton Aargau auch weiterhin konkurrenzorientiert, marktwirtschaftlich und effizient organisiert sein soll.

Mehr staatliche Steuerung mit Entmachtung des Grossen Rates:

Der vorliegende Revisionsvorschlag mit seiner Vision 2035 zeichnet das Bild einer zentral durch den Regierungsrat und die Verwaltung gesteuerten Gesundheitsversorgung im Kanton Aargau. Dies zeigt sich beispielsweise in der gesetzlichen verankerten «Konzentration der spezialisierten Versorgung» und der neu vorgesehenen strategischen Holding für die Kantonsspitäler: Die heutigen Regionalspitäler sollen in Gesundheitszentren umgewandelt werden, die spezialisierte Versorgung wird auf die drei Zentrumsspitäler beschränkt. Die Gesundheitszentren sollen die stationäre Grundversorgung sowie ein breites ambulantes Angebot anbieten.

Gleichzeitig werden die Kompetenzen von Regierungsrat und Verwaltung massiv ausgebaut, der Grosse Rat verliert einen Teil seiner Kompetenzen. Dies zeigt sich exemplarisch bei den verschiedenen Delegationsnormen, mit denen der Regierungsrat die Kompetenz zur Regelung auf Verordnungsstufe erhält.

Dies betrifft beispielsweise

- die Standards für die Datenlieferung,
- die Kriterien für Grundversorgung und Nebenstandorte,
- die Bewilligungsvoraussetzungen,
- die Meldepflichten der Spitäler,
- die Anforderungen und das Bewerbungsverfahren für die Spitalliste,
- die Liste von Behandlungen, welche ambulant durchgeführt werden müssen,
- die Organisation der Rettungsdienste und
- die gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

Mit der angestrebten zentralen Steuerung wird die bewährte dezentrale Organisation der Gesundheitsversorgung grundlegend umgebaut. Die vom KVG gewollte Gleichstellung von staatlichen und privaten Anbietern wird unterlaufen, und es wird eine Zweiklassengesellschaft von Spitalern eingeführt: Die zentral geführten Zentrumsspitäler übernehmen die Spezialversorgung in den ihnen von der Verwaltung zugewiesenen Bereichen, die privaten Anbieter «dürfen» die Grundversorgung sicherstellen.

Damit wird der Preis und Qualitätswettbewerb unter den Leistungserbringern de facto ausgeschaltet und die «Staatsmedizin» wieder eingeführt. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet dies eine Einschränkung des Behandlungsangebots, die Reduktion der Anbieter, längere Anfahrtswege und mittelfristig ein Anstieg der Gesundheitskosten. Für die Leistungserbringer sinkt der Anreiz, qualitativ hochwertige und konkurrenzfähige Leistungen zu erbringen, der administrative Aufwand steigt.

Mehr Bürokratie und administrativer Mehraufwand:

Die vorgeschlagene zentrale Steuerung der Gesundheitsversorgung führt zu massiv steigenden Anforderungen an die Datenlieferung der Leistungserbringer an den Kanton. Diese Daten müssen von den Leistungserbringern erhoben, aufbereitet und an die Verwaltung geliefert werden. Sowohl bei den Leistungserbringern wie auch bei der Verwaltung entsteht ein erheblicher Mehraufwand.

Mit den vorgesehenen Bestimmungen zur Datenlieferung bekommt die kantonale Verwaltung einen Freipass für die Datenerhebung in allen Bereichen. Stark störend ist dabei, dass die Datenlieferung auf den ambulanten Bereich und auf hochsensible persönliche Daten ausgeweitet werden soll und sich nicht auf das für den Vollzug des Gesetzes notwendige Mass beschränkt.

Der Revisionsvorschlag rechnet bereits mit einer zusätzlichen Stelle bei der Kantonsverwaltung. Für die Aufbereitung der erhobenen Daten und den Betrieb der vorgesehenen Datenbanken dürfte eine Stelle allerdings kaum ausreichen. Ein beträchtlicher Teil des Spareffekts wird damit mit dem administrativen Aufwand kompensiert.

Für die VAKA ist es wichtig, dass die Datenlieferungen an die verschiedenen Stellen harmonisiert und koordiniert erfolgt und sich auf das für den Vollzug des Gesetzes notwendige Mass beschränkt.

Vorlage der Detailregelungen:

Viele der vorgeschlagenen Regulierungen und deren Handhabungen werden erst in Form von Verordnungen konkretisiert. Die im Aargau bewährte Praxis, dass der Regierungsrat seine Verordnungsentwürfe dem Grossen Rat vor der zweiten Gesetzeslesung zur Kenntnis vorlegt, sollte auch beim Spitalgesetz zur Anwendung kommen.

Zusammenfassung

- Die aargauischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen arbeiten im schweizerischen Vergleich kostengünstig und effizient. Sie erbringen ihre Dienstleistungen in hoher Qualität und zu vergleichsweise günstigen Preisen.
- Mit der Totalrevision des Spitalgesetzes soll der Kanton Aargau seine Position als Gesundheitskanton im interkantonalen Wettbewerb stärken und ausbauen können. Die Leistungserbringer im Kanton Aargau dürfen im interkantonalen Wettbewerb nicht benachteiligt werden.
- Das Gesundheitswesen soll marktwirtschaftlich und wettbewerbsorientiert organisiert sein.
- Für die Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich kommen ab 1. Januar 2019 die Vorschriften des Bundes zur Anwendung. Der Aargau soll sich für eine schweizweit einheitliche Finanzierung der Leistungen einsetzen. Interkantonal unterschiedliche Regelungen lehnt die VAKA ab.
- Die Versorgungssicherheit der Regionen soll in einer Strategie und Übersicht der Gesundheitsversorgung im Kanton Aargau dargelegt werden.
- Eine gesetzliche Grundlage für die sektorisierte psychiatrische Versorgung verbessert die Versorgung und spart Gesundheitskosten. Sie soll mit einer gesetzlichen Grundlage für die sektorisierten rehabilitativen Leistungen ergänzt werden.
- Die Verankerung der Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen im Gesetz ist überfällig – der Kanton darf sich seiner verfassungsmässig verankerten Aufgabe für die Versorgung der Bevölkerung nicht entziehen.
- Es braucht eine breit abgestützte Strategie für die Gesundheitsversorgung im Kanton Aargau. Dies beinhaltet insbesondere die Ausgestaltung der flächendeckenden Grundversorgung.
- Der Kanton soll sich mittelfristig von seinen Spitalbeteiligungen trennen und damit den bestehenden Interessenkonflikt auflösen. Die vorgesehene gesetzliche Zementierung des Aktienanteils auf 70% lehnt die VAKA ab.
- Die VAKA lehnt eine Steuerung der Kantonsspitäler über eine strategische Holding entschieden ab. Ein Nutzen oder Mehrwert wird nicht erkennbar.
- Der Kanton soll seine Verantwortung für die Organisation und den Betrieb eines funktionierenden Rettungsdienstes wahrnehmen und defizitäre Vorhalteleistungen unterstützen.
- Der administrative Aufwand von Leistungserbringern und Kanton ist auf das notwendige Mass zu beschränken. Die Datenerhebung soll harmonisiert und vereinfacht werden. Den Aufbau von neuen Datenbanken lehnt die VAKA ab.
- Für die zweite Lesung des Spitalgesetzes soll der Regierungsrat verpflichtet werden, dem Grossen Rat alle geplanten Verordnungen zum Spitalgesetz im Entwurf vorzulegen.

Freundliche Grüsse

VAKA

Edith Saner
Präsidentin

Dr. Hans Urs Schneeberger
Geschäftsführer

Beilagen: - Anhang 1: Stellungnahme zu den einzelnen Gesetzesartikeln
- Anhang 2: Fragebogen zur Vernehmlassung



Anhang 1: Stellungnahme zu einzelnen Gesetzesartikeln

Entwurf vom 25. Oktober 2018	Kommentar VAKA
1. Allgemeine Bestimmungen	
<p>§ 1 Inhalt des Gesetzes</p> <p>¹ Dieses Gesetz enthält Bestimmungen zu:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Spitalbewilligung,b) Versorgungsplanung,c) Spitalliste und Leistungsaufträgen,d) Kostendämpfungsmassnahmen,e) bodengebundenem Rettungswesen,f) Organisation der kantonseigenen Spitäler.	<p>Folgende Punkte fehlen und müssen ergänzt werden:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Gegenstand, Geltungsbereich und Zweck des Gesetzes➤ Bereitstellung des beruflichen Nachwuchses (Ausbildung)➤ Förderung des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern
<p>§ 2 Versorgungsziele</p> <p>¹ Dieses Gesetz schafft die Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende, vernetzte und finanzierbare Spitalversorgung insbesondere durch</p> <ul style="list-style-type: none">a) eine sachgerechte Nutzung von Synergien durch Förderung von Kooperationen zwischen Spitälern,	<ul style="list-style-type: none">➤ Der Grundsatz einer flächendeckenden und allgemein zugänglichen Grundversorgung sollte als Versorgungsziel aufgeführt werden.➤ Die Definition von Versorgungsräumen fehlt.➤ Die Einschränkung des Rettungswesens auf «bodengebunden» ist nicht sachgerecht und sollte gestrichen werden.

<p>b) eine Konzentration der spezialisierten Versorgung,</p> <p>c) ein flexibles und auf integrativen Ansätzen basierendes Spitalleistungsangebot,</p> <p>d) Sicherstellung einer wirtschaftlichen, zweckmässigen und wirksamen Spitalversorgung,</p> <p>e) ein funktionsfähiges bodengebundenes Rettungswesen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Konzentration der spezialisierten Versorgung ist kein Versorgungsziel, sondern eine strukturelle Massnahme. Die Struktur der Versorgung ergibt sich aus den richtigen Anreizen und Rahmenbedingungen und gehört nicht in die Versorgungsziele.
<p>§ 3 Begriffe</p> <p>1 Als Spitäler im Sinne dieses Gesetzes gelten räumlich vernetzte, betriebliche und organisatorische Einheiten zur Erbringung stationärer medizinischer Untersuchungen und Behandlungen (Spitalstandort).</p> <p>2 Die für die Spitäler geltenden Bestimmungen finden im Rahmen dieses Gesetzes auch auf Geburtshäuser Anwendung.</p> <p>3 Als kantonseigene Spitäler gelten Spitäler, an denen der Kanton direkt oder indirekt mindestens 70 % des Kapitals hält. Es sind dies die Kantonsspital Aarau AG, die Kantonsspital Baden AG und die Psychiatrische Dienste Aargau AG.</p> <p>4 Als Listenspitäler gelten Spitäler, die sich auf einer kantonalen Spitalliste befinden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Definition des Spitals richtet sich nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Der heute bestehende Verweis auf das KVG ist klar und kann belassen werden. ➤ Als Spitalstandort gilt eine räumlich vernetzte, betriebliche und organisatorische Einheit zur Erbringung von stationären Leistungen und die ihnen angegliederten ambulanten Untersuchungs- und Behandlungseinheiten. ➤ Definitionen der Grundversorgung, Zentrumsversorgung und spezialisierten Versorgung fehlen und sollten ergänzt werden. ➤ Abs. 3 ist überflüssig und zementiert die Eigentumsanteile.
<p>§ 4 Datenlieferung</p> <p>1 Die stationären und ambulanten Leistungserbringer haben dem zuständigen Departement die erforderlichen Daten für die Beurteilung der Spitalplanung und der Tarifverfahren, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit sowie zur Überprüfung der Preis-, Leistungs- und Kostenentwicklung und der Zweckmässigkeit der Leistungserbringung vollständig, detailliert und in hoher Qualität fristgerecht zur Verfügung zu stellen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die vorgeschlagene Regelung erzeugt Bürokratie und übermässigen administrativen Aufwand bei Kanton und Leistungserbringern. ➤ Abs. 1: Keine Ausweitung der kantonalen Kompetenz auf ambulante Leistungsdaten! Der Kanton leistet in diesem Bereich keinen Kostenanteil. ➤ Einschränkung der Datenerhebung auf Daten, die für den Vollzug dieses Gesetzes und des KVGs notwendig sind.

<p>² Die für diese Aufgaben zu liefernden Daten umfassen sowohl Personendaten als auch ohne besonders schützenswerte Personendaten (medizinische Daten).</p> <p>³ Die Leistungserbringer haben eine Kosten- und Leistungsrechnung zu führen, die eine sachgerechte Abgrenzung von Kosten und Leistungen ermöglicht. Die einzelnen Positionen der Kosten- und Leistungsrechnung sind detailliert und korrekt auszuweisen.</p> <p>⁴ Der Regierungsrat kann bei Bedarf Standards zur Datenqualität festlegen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Überprüfung der Zweckmässigkeit ist Aufgabe der Versicherer → streichen. ➤ Koordination der Datenlieferung mit anderen Stellen muss verankert sein (BAG, usw.). ➤ Dieser Paragraph sollte weiter hinten im Gesetz stehen.
<h2>2. Bewilligung von Spitälern</h2>	
<p>§ 5 Bewilligungspflicht</p> <p>¹ Die Eröffnung und der Betrieb eines Spitals (Spitalstandorts) bedürfen einer Bewilligung des zuständigen Departements.</p> <p>² Nebenstandorte von im Kanton bewilligten Spitälern benötigen keine separate Bewilligung, sind jedoch Bestandteil der Spitalbewilligung.</p> <p>³ Der Regierungsrat definiert Kriterien für Nebenstandorte durch Verordnung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bezüglich Standorten, Nebenstandorten, Gesundheitszentren, Grund- und Spezialversorgung, usw. besteht kein konsistentes Konzept. Es bestehen zu viele Unklarheiten. ➤ Mitarbeit der VAKA bei der Erarbeitung der VO.
<p>§ 6 Bewilligungsvoraussetzungen</p> <p>¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn das Spital einschliesslich seiner Nebenstandorte</p> <p>a) eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleistet,</p> <p>b) über das erforderliche Fachpersonal, insbesondere auch im pflegerischen Bereich, verfügt,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Bewilligungsvoraussetzungen sind im KVG geregelt und können aus dem bestehenden Gesetz unverändert übernommen werden. ➤ Abs. 1 Bst. b) einschränkende Formulierung; die Erweiterung auf das Pflegepersonal ist unnötig und verursacht Mehraufwand bei den Leistungserbringern. ➤ Die geltende Regelung ist ausreichend und kann übernommen werden.

<p>c) über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügt,</p> <p>d) eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleistet,</p> <p>e) über ein zweckentsprechendes Betriebskonzept verfügt, welches insbesondere die Qualitäts- und Hygieneanforderungen an den Betrieb gewährleistet,</p> <p>f) über ein Notfallkonzept verfügt, und</p> <p>g) über eine risikogerechte Haftpflichtversicherung verfügt.</p> <p>² Die Bewilligung kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden oder befristet werden.</p> <p>³ Der Regierungsrat konkretisiert die einzelnen Bewilligungsvoraussetzungen durch Verordnung.</p>	
<p>§ 7 Meldepflicht</p> <p>¹ Der Regierungsrat regelt durch Verordnung die Meldepflicht der Spitäler für Veränderungen, welche die Bewilligungsvoraussetzungen betreffen.</p>	
<p>§ 8 Entzug der Bewilligung</p> <p>¹ Die Bewilligung wird vorübergehend oder dauernd entzogen, wenn die Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung nicht mehr erfüllt sind.</p> <p>² Sie kann entzogen werden, wenn Auflagen oder Bedingungen nicht eingehalten oder gesetzliche Bestimmungen verletzt werden.</p> <p>³ Vor dem Entzug ergeht in der Regel eine Verwarnung unter Ansetzung einer angemessenen Frist zur Behebung der festgestellten Mängel.</p>	

<p>⁴ Die zuständige kantonale Behörde kann die sofortige Schliessung eines Spitals anordnen, wenn für betreute Personen eine ernsthafte Gefahr besteht oder unmittelbar droht.</p>	
<p>§ 9 Aufsicht</p> <p>¹ Die zuständige kantonale Behörde beaufsichtigt die Spitäler in Bezug auf die gesetzlichen Voraussetzungen ihrer Tätigkeit. Ihr sind auf Verlangen jederzeit Zutritt zu den Räumlichkeiten zu gewähren, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen.</p> <p>² Bezüglich der vom Kanton zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben durch die Spitäler gewährten finanziellen Mittel gelten die Bestimmungen betreffend die Aufsicht über die Haushaltsführung in der Finanzkontrollgesetzgebung.</p>	
<p>3. Versorgungsplanung</p>	
<p>§ 10 Grundsätze der Planung</p> <p>¹ Die Versorgungsplanung orientiert sich an der gesundheitspolitischen Gesamtplanung des grossen Rates. den Bereichen Grund- und Zentrumsversorgung sowie universitäre Versorgung.</p> <p>² Die Das Departement überprüft die Versorgungsplanung wird periodisch. überprüft und Die zuständige kantonale Behörde ergreift die erforderlichen Massnahmen, wenn sich eine für die Versorgungssicherheit wesentliche Unter- oder Überversorgung abzeichnet.</p> <p>³ Der Regierungsrat und das zuständige Departement setzen sich auch im interkantonalen Verhältnis für die aargauischen Spitäler ein und sorgen durch eine interkantonale Koordination für die Verhinderung von Überangeboten (interkantonale Spitalplanung). Sie können Kooperationen eingehen, namentlich mit Krankenversicherern, anderen Kantonen, Verbänden oder einzelnen Leistungserbringern.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Der Auftrag an das Departement für eine periodisch aktualisierte Versorgungsplanung ist zu ergänzen. ➤ Die Versorgungsplanung soll sich an der GGpl orientieren und dem Grossen Rat zur Kenntnis gebracht werden. ➤ Die geplante dreistufige Aufteilung der Spitäler ist aus kantonaler Sicht zu hinterfragen. Die Abgrenzung universitäre Versorgung resp. hochspezialisierte Medizin/Zentrumsversorgung/Grundversorgung führt zu Unklarheiten: <ul style="list-style-type: none"> - wer erbringt im Kanton universitäre Dienstleistungen (das KSA?)? - Zentrumsspitäler bieten heute auch hochspezialisierte Medizin an; die Abgrenzung befindet sich im Dauerfluss. - Regionalspitäler bieten heute auch „einfachere“ spezialisierte Medizin kostengünstig und in guter Qualität an; die Abgrenzung befindet sich im Dauerfluss.

<p>⁴Für interkantonale Verträge entfällt die Genehmigung des Grossen Rats gemäss § 82 Abs. 1 lit. a der Kantonsverfassung 110.000.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Orientierung an Grund- und Zentralversorgung kann für die Psychiatrie und die Rehabilitation nicht gelten. ➤ Der Kanton Aargau sollte darauf verzichten, eine universitäre Versorgung aufzubauen. Die fünf Universitätsspitäler sind diesbezüglich ausreichend.
<p>§ 11 Qualität</p> <p>¹ Die Listenspitäler haben der zuständigen kantonalen Behörde periodisch den Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen zu erbringen.</p> <p>² Die Qualitätsanforderungen richten sich in Inhalt und Struktur nach den nationalen Qualitätsanforderungen</p> <p>³ Kann dieser Nachweis nicht oder nur ungenügend erbracht werden, trifft die zuständige kantonale Behörde die erforderlichen Anordnungen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verschiedene Stellen (Bund, Kanton, Kostenträger, usw.) verlangen den Nachweis von Qualitätsanforderungen. ➤ Die Qualitätsnachweise sollen für alle Stellen harmonisiert erfolgen.
<p>§ 12 Spitalliste</p> <p>¹ Der Regierungsrat erlässt die nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste.</p> <p>² Das Spitallistenverfahren orientiert sich an den folgenden Grundsätzen:</p> <p>a) Steuerung eines wirtschaftlichen, qualitativ hochstehenden und versorgungsnotwendigen Angebots,</p> <p>b) Transparenz und Wettbewerb,</p> <p>c) Konzentration in der spezialisierten Versorgung.</p> <p>³Der Regierungsrat regelt durch Verordnung die für die Aufführung auf der Spitalliste zu erfüllenden Anforderungen und das Bewerbungsverfahren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Der Einbezug von Nebenstandorten in den Leistungsauftrag und die Spitalliste sind unklar. ➤ Das Spitallistenverfahren muss sich an den Versorgungszielen orientieren und soll eine flächendeckende Grundversorgung sicherstellen. ➤ Kriterien für die Konzentration der spezialisierten Versorgung fehlen. Die staatlich verordnete Konzentration der spezialisierten Versorgung widerspricht dem Grundsatz von Transparenz und Wettbewerb (Bst. b)). ➤ Dieser Paragraph sollte weiter vorne im Gesetz stehen.
<p>§ 13 Leistungsaufträge; Auflagen und Bedingungen</p>	

<p>¹ Die Leistungsaufträge können mit Auflagen und Bedingungen verbunden werden. Dazu gehören insbesondere:</p> <p>a) Mindestfallzahlen,</p> <p>b) Qualität,</p> <p>c) Verknüpfung von Leistungsaufträgen,</p> <p>d) Digitalisierung, insbesondere zum elektronischen Patientendossier,</p> <p>e) inner- und interkantonale Kooperationen zwischen Spitälern oder zwischen Spitälern und anderen am Gesundheitswesen Beteiligten (insbesondere Leistungserbringer, Krankenversicherer oder Gemeinwesen),</p> <p>f) integrierte Versorgungsmodelle, insbesondere durch die Integration von Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Versorgungspartnern,</p> <p>g) Verhinderung von direkt von Fallzahlen abhängenden Bonifikationen an Ärztinnen und Ärzte.</p> <p>² Der Regierungsrat kann zur Erreichung der Versorgungsziele gemäss § 2 durch Verordnung weitere Auflagen und Bedingungen vorsehen.</p> <p>³ Einzelheiten zu den Leistungsaufträgen werden zwischen der zuständigen kantonalen Behörde und den Spitälern vereinbart. Kommt keine Einigung zustande, entscheidet der Regierungsrat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bst a): Mindestfallzahlen sind problematisch und führen zu Mengenausweitung. ➤ Bst. d): Das elektronische Patientendossier (EPD) ist Pflicht für die Leistungserbringer gemäss Bundesgesetz. ➤ Bst. d): Digitalisierung als Anforderung ist unklar. Bst. d) kann gestrichen werden. ➤ Bst. e): Staatlich verordnete Kooperationen funktionieren in der Praxis nicht. Bst. f) genügt. Der Kanton soll nicht befehlen, wer welche Kooperationen einzugehen hat. ➤ Abs. 2 ist ein Freipass ohne Rahmenbedingungen für den Regierungsrat → streichen. ➤ Abs. 3 ist unnötig → streichen.
<p>§ 14 Dauer der Leistungsaufträge</p> <p>¹ Die Leistungsaufträge werden in der Regel unbefristet erteilt.</p> <p>² Bei wesentlichen Änderungen des Versorgungsbedarfs können Leistungsaufträge unter Einhaltung einer angemessenen Übergangsfrist entzogen werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Anpassung ist zweckmässig und sachgerecht und vermindert den administrativen Aufwand in der Verwaltung und bei den Leistungserbringern.

<p>³ Leistungsaufträge können nach vorgängiger erfolgloser Ermahnung ebenfalls entzogen werden, wenn ein Leistungsauftrag oder damit verbundene Auflagen und Bedingungen nicht eingehalten werden sowie bei weiteren Verstössen gegen gesetzliche oder vertragliche Pflichten.</p>	
<p>4. Kostendämpfungsmassnahmen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kein separates Kapitel für Kostendämpfungsmassnahmen. ➤ Bei allen Massnahmen ist eine interkantonale Abstimmung zwingend notwendig. ➤ Eventuelle Massnahmen müssen sich nach dem Stand von Wissenschaft und Technik richten und die Leistungserbringer bei der Erarbeitung der Verordnung einbeziehen.
<p>§ 15 Grundsatz</p> <p>¹ Der Kanton trifft Massnahmen zur Kostendämpfung in der Spitalversorgung bei gleichzeitigem Erhalt der Versorgungssicherheit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Das Spitalgesetz ist ein Versorgungsgesetz. Massnahmen für eine effizientere Leistungserbringung können in anderen Kapiteln untergebracht werden.
<p>§ 16 Ambulant vor stationär</p> <p>¹ Der Regierungsrat kann durch Verordnung eine Liste von Behandlungen definieren, die in erster Linie ambulant zu erbringen sind.</p> <p>² Werden Behandlungen gemäss Absatz 1 stationär durchgeführt, beteiligt sich der Kanton in der Regel nicht an den Kosten.</p> <p>³ Der Regierungsrat regelt durch Verordnung,</p> <p>a) welche besonderen Umstände eine stationäre Behandlung ausnahmsweise rechtfertigen,</p> <p>b) die Einzelheiten der Umsetzung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Verlagerung von medizinischen Leistungen in den ambulanten Bereich ist politisch und medizinisch erwünscht und ökonomisch sinnvoll. ➤ Mit der Revision der Krankenpflege Leistungsverordnung (KLV) schreibt der Bund ab 1. Januar 2019 für sechs Behandlungsgruppen die ambulante Behandlung im Grundsatz vor. Mit Blick auf den interkantonalen Wettbewerb ist die VAKA der Ansicht, dass sich der Kanton Aargau für eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen einsetzen soll. Für den Bereich "Ambulant vor Stationär" soll der Kanton die Bundesregelung zur Anwendung bringen. ➤ Interkantonale unterschiedliche Regelungen lehnt die VAKA ab.
<p>§ 17</p>	

<p>Sektorisierte psychiatrische Versorgung</p> <p>¹ Der Kanton fördert die sektorisierte psychiatrische Versorgung durch die innerkantonalen Listenspitäler.</p> <p>² Er kann zu diesem Zweck ambulante Angebote mit einem kantonalen Finanzierungsbeitrag unterstützen, wenn</p> <p>a) diese aus Versorgungssicht sinnvoll sind,</p> <p>b) nachweislich eine ungenügende Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP vorliegt, und</p> <p>c) der Nachweis erbracht wird, dass damit stationäre Behandlungen verhindert werden können.</p> <p>³ Einzelheiten werden zwischen der zuständigen kantonalen Behörde und dem Leistungserbringer des ambulanten Angebots vereinbart.</p>	<p>➤ Ambulante und teilstationäre Angebote ergänzen und entlasten die stationäre Versorgung optimal und führen zu einer substantiellen Kosteneinsparung bei besserer Qualität. Die VAKA begrüsst die vorgesehene rechtliche Grundlage zur Finanzierung von sektorisierten psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen. Sie ist der Ansicht, dass sich auf dieser Grundlage die Versorgung der Bevölkerung verbessern lässt und gleichzeitig substanzielle Kosteneinsparungen möglich sind.</p> <p>➤ Die sektorisierte Versorgung in der Rehabilitation ist ebenfalls aufzunehmen und in einem separaten Artikel zu regeln.</p>
<p>§ 18 Indikationsqualität</p> <p>¹ Der Regierungsrat legt durch Verordnung Massnahmen fest, damit gleich zweckmässige aber deutlich wirtschaftlichere Behandlungsmethoden vermehrt zur Anwendung gelangen.</p> <p>² Er erlässt dazu eine Liste von Indikationen, bei denen eine erhöhte Anforderungen an die Indikationsqualität gefordert wird.</p> <p>³ Er kann insbesondere vorsehen, dass</p> <p>a) eine Zweitmeinung eingeholt wird,</p> <p>b) eine Indikationsstellung in einem Indikationsboard erfolgt,</p> <p>c) vor einem Eingriff für eine bestimmte Zeit eine konservative Behandlung durchgeführt wurde.</p>	<p>➤ Indikationsboards sind - wo medizinisch sinnvoll- bereits heute in vielen Spitälern erfolgreich eingeführt und etabliert. Die vorgeschlagene verbindliche Einführung stellt einen weiteren Eingriff in die ärztliche Therapiefreiheit dar und führt zu Bürokratie bei den Leistungserbringern und der Verwaltung. Auf Grund des erhöhten Aufwandes bezweifelt die VAKA den beschriebenen Spareffekt. Die Massnahme kann zudem leicht durch ausserkantonale Behandlungen umgangen werden.</p> <p>➤ Massiver Eingriff in die ärztliche Therapiefreiheit.</p> <p>➤ Die VAKA befürwortet die Förderung von schweizweit gültigen Behandlungsleitlinien.</p>

<p>4—Wenn aufgrund der Beurteilung der Indikationsqualität die Notwendigkeit der ursprünglich geplanten Behandlung nicht ausgewiesen ist, beteiligt sich der Kanton maximal in Höhe der Kosten der zweckmässigen Behandlung.</p>	
---	--

<p>5. Bodengebundenen Rettungswesen</p>	
<p>§ 19 Bewilligungspflicht</p> <p>¹ Bodengebundene Rettungsdienste, die im Kanton Aargau tätig sind, unterstehen sowohl für Primär- als auch Sekundärtransporte einer Bewilligungspflicht nach den Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung.</p>	
<p>§ 20 Selbstorganisation und Beizug Dritter</p> <p>¹ Die auf der Spitalliste des Kantons Aargau aufgeführten akutsomatischen innerkantonalen Spitälern sind verpflichtet, den bodengebundenen Rettungsdienst im Kanton eigenverantwortlich so zu organisieren und die Gebiete so untereinander aufzuteilen, dass ein funktionsfähiges bodengebundenen Rettungswesen jederzeit gewährleistet werden kann.</p> <p>² Sie sind verpflichtet, zur Erfüllung dieser Aufgabe bei Bedarf Dritte beizuziehen, die über eine Betriebsbewilligung verfügen.</p> <p>³ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten durch Verordnung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Organisation des Rettungsdienstes gehört zu den Kernaufgaben des Kantons im Rahmen der Gesundheitsversorgung. ➤ Rettungsdienste können mit den geltenden Tarifen nicht kostendeckend betrieben werden. ➤ Der Kanton müsste die Rettungsdienste bei der Aushandlung von sachgerechten Tarifen unterstützen. ➤ Die geltende Gebietsaufteilung soll beibehalten werden. Der Kanton soll den Auftrag für den Rettungsdienst mit dem Leistungsauftrag an die Akutspitäler vergeben und das entstehende Defizit mit GWL abgelden. ➤ Die vorgeschlagene Regelung führt zu einer unhaltbaren Konkurrenzsituation der Akutspitäler / Rettungsdienste und gefährdet die flächendeckende Rettung.
<p>§ 21 Pflicht zum Betrieb eines bodengebundenen Rettungsdienstes</p> <p>¹ Der Regierungsrat kann die auf der Spitalliste des Kantons Aargau aufgeführten akutsomatischen innerkantonalen Spitäler verpflichten, einen</p>	

<p>funktionsfähigen bodengebundenen Rettungsdienst zu betreiben. Sie sind dazu verpflichtet, wenn namentlich mangels Selbstorganisation oder bei Einstellung der bodengebundenen rettungsdienstlichen Tätigkeit die Versorgung der Bevölkerung in der betroffenen Region nicht mehr sichergestellt werden kann.</p> <p>² Er kann Ausnahmen von dieser Verpflichtung vorsehen.</p> <p>³ Er trifft soweit erforderlich die zur Sicherstellung eines zweckmässigen bodengebundenen Rettungsdienstes erforderlichen Massnahmen.</p>	
<p>6. Kantonseigene Spitäler / kantonale Spitäler</p>	
<p>§ 22 Organisation</p> <p>¹ Der Regierungsrat übt alle dem Kanton aus seiner Beteiligung an den kantonseigenen Spitäler zustehenden Rechte aus. Er kann insbesondere die Gründung, Auflösung, Spaltung oder Fusionierung und den Erwerb oder die Veräusserung von Gesellschaften beschliessen.</p> <p>² Der Kanton hält mindestens 70 % des Kapitals und der Stimmrechte der kantonseigenen Spitäler.</p> <p>³ Die Quote von 70 % gilt auch für Gesellschaften, welche das Kapital der kantonseigenen Spitäler halten.</p> <p>⁴ Änderungen der Statuten, die ein qualifiziertes Mehr gemäss Art. 704 Obligationenrecht (OR) oder Art. 18 Fusionsgesetz (FusG) verlangen, bedürfen vorgängig einer Instruktion Genehmigung durch den Grossen Rat.</p> <p>⁵ Die Geschäftsberichte der kantonseigenen Spitäler werden dem Grossen Rat auf Antrag des Büros zur Kenntnisnahme vorgelegt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nach Ansicht der VAKA sollte der Kanton nicht unternehmerisch in einer Branche tätig sein, die er auch überwacht und für die er die Regeln aufstellt, die er finanziert und deren Leistungsbesteller er ist. ➤ Den Kantonsspitalern darf durch die Gesetzesbestimmungen kein Wettbewerbsnachteil entstehen. ➤ Seit 2012 gilt die neue Spitalfinanzierung für die Akutsomatik. 2018 wurde ein neues Tarifsysteem für die Psychiatrie eingeführt, die Rehabilitation folgt voraussichtlich 2021. Zusätzlich haben Bund und Kantone Massnahmen für die Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich ergriffen. Diese Massnahmen erhöhen den wirtschaftlichen Druck auf die Spitäler und werden die Spitallandschaft der Zukunft wesentlich prägen. ➤ Ein Aktienanteil von 70% ist nicht notwendig. Ein Mehrheitsanteil oder das qualifizierte Mehr genügen.
<p>§ 23 Besetzung Verwaltungsrat</p> <p>¹ Die Zusammensetzung der Verwaltungsräte der kantonseigenen Spitäler</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abs. 1 Bst. b) greift zu kurz. Die Mitglieder des Verwaltungsrates dürfen keinen Interessenkonflikten unterliegen und müssen ihre Interessenbindungen offenlegen.

<p>hat nach folgenden Kriterien zu erfolgen:</p> <p>a) ausgewiesene fachliche und persönliche Kompetenz,</p> <p>b) Unabhängigkeit von Personen, die für die Spital-planung zuständig sind. Davon ausgenommen ist die Einsitznahme einer Person als Kantonsvertretung.</p> <p>² Die Übernahme des Verwaltungsratspräsidiums, des Vizepräsidiums und des Amts der oder des Delegierten des Verwaltungsrats durch die Person, die den Kanton vertritt, ist ausgeschlossen.</p>	<p>➤ Der Kantonsvertreter im Verwaltungsrat ist zu streichen. Diese Person befindet sich in einem dauernden Interessenkonflikt (wegen der Rollenvielfalt des Kantons) und kann ihre Funktion nach OR nicht ausreichend wahrnehmen. Die Mitglieder des Verwaltungsrates müssen nach Art. 717 Abs. 1 OR ihre Aufgaben mit aller Sorgfalt und die Interessen der Gesellschaft in guten Treuen wahren. In Tarifstreitigkeiten, Diskussionen um Leistungsaufträge muss der VR die Interessen der Firma und nicht diejenigen des Kantons wahren. Diese Interessen sind oft nicht deckungsgleich, ja geradezu konträr.</p>
<p>§ 24 Eigentümerstrategie</p> <p>¹ Der Kanton regelt als Eigentümer der Beteiligun-gen Kauf und Verkauf von Immobilien und Gesell-schaften durch die kantonseigenen Spitäler im Rahmen der Statuten.</p> <p>² Der Kanton legt im Rahmen seiner Eigentümerstrategie eine Dividenden-politik fest, die eine angemessene Ausschüttung im Rahmen der Gemein-nützigkeit gewährleistet.</p>	<p>➤ Die Dividendenausschüttung darf die Gemeinnützigkeit nicht gefährden und zur Steuerpflicht der Spitäler führen.</p>
<p>§ 25 Zusammenarbeit der Spitäler</p> <p>¹ Der Regierungsrat sorgt durch geeignete Massnahmen für die Koordina-tion unter den Spitälern und die verstärkte Nutzung von Synergien, na-mentlich mittels interkantonaler Zusammenarbeit, integrierter Versor-gungssysteme, Erteilung der Leistungsaufträge und eHealth.</p>	
<p>7. Weitere Bestimmungen</p>	
<p>§ 26 Gemeinwirtschaftliche Leistungen</p>	<p>➤ Die Verankerung der Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) im Gesetz ist richtig und überfällig.</p>

<p>¹ Der Kanton kann bei Finanzierungslücken gemeinwirtschaftliche Leistungen zur Sicherung der Spitalversorgung mit kostenbasierten Abgeltungen unterstützen, wenn diese einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung dienen und aus Gründen der Versorgungs- oder Patientensicherheit notwendig sind.</p> <p>² Der Regierungsrat regelt durch Verordnung, welche gemeinwirtschaftlichen Leistungen finanziell unterstützt werden können.</p> <p>³ Die Modalitäten der Leistungserbringung und Finanzierung werden im Rahmen eines Leistungsvertrags zwischen dem zuständigen Departement und dem einzelnen Leistungserbringer festgelegt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Der Kanton Aargau hat die GWL bisher im interkantonalen Vergleich sehr zurückhaltend eingesetzt und kennt eine der tiefsten Fallquoten an Subventionen im Gesundheitswesen. ➤ Der Kanton darf sich seiner verfassungsmässig verankerten Aufgabe für die Versorgung der Bevölkerung nicht entziehen. Wenn er defizitäre Aufgaben – wie beispielsweise den Rettungsdienst – an die Leistungserbringer delegiert, muss er diese Aufwendungen zwingend mit Beiträgen für gemeinwirtschaftliche Leistungen abgelteten.
<p>§ 27 Datenbearbeitung</p> <p>¹ Das zuständige Departement ist befugt, betriebs- und patientenbezogene Daten der Leistungserbringer (exclusive Personendaten und besonders schützenswerte Personendaten) zu bearbeiten, soweit dies zum Vollzug des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 832.10 und dieses Gesetzes, namentlich gemäss § 4 (Datenlieferung), erforderlich ist, insbesondere zur</p> <p>a) Erstellung und Evaluation der Versorgungsplanung, b) Durchführung des Spitallistenverfahrens (Spitalplanung), c) Tarifgenehmigung und Tariffestsetzung (Tarifverfahren), d) Durchführung des Leistungsauftragscontrollings, e) Durchführung des Leistungscontrollings.</p> <p>² Der Regierungsrat regelt die Kategorien der zu bearbeitenden Daten durch Verordnung.</p> <p>³ Das zuständige Departement kann zur Erfüllung dieser Aufgaben Daten des Bundes bearbeiten, von den Spitälern medizinische Daten erheben,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Bearbeitung von Personendaten durch den Kanton ist aus Sicht des Datenschutzes unnötig. ➤ Das Leistungscontrolling ist Sache der Kostenträger → keine administrativen Doppelspurigkeiten → Bst. e) streichen. ➤ Kein Aufbau von administrativen Hindernissen. Bringt grossen Aufwand für Verwaltung und Leistungserbringer → Abs. 3 streichen. ➤ Kein Aufbau von neuen Datenbanken. Diese sind kostentreibend und verursachen administrativen Aufwand.

<p>Daten des kantonalen Einwohner- und Objektregisters abrufen und Datenbanken betreiben, in denen diese Daten miteinander verknüpft werden können.</p>	
<p>§ 28 Verwaltungsmassnahmen</p> <p>¹ Der Kanton kann in folgenden Fällen Verwaltungsmassnahmen gegen Leistungserbringer aussprechen:</p> <p>a) Nichteinhaltung von Anforderungen und Verpflichtungen, die sich aus diesem Gesetz und dessen Ausführungsbestimmungen ergeben oder gestützt darauf angeordnet wurden,</p> <p>b) unwahre oder unvollständige Angaben zu rechtserheblichen Sachverhalten.</p> <p>² Bei begründetem Verdacht von Sanktionsgründen kann die zuständige Behörde eine Rechnungs- oder Kodierrevision beim betroffenen Leistungserbringer anordnen.</p> <p>³ Die zuständige Behörde spricht eine Verwaltungsmassnahme aufgrund der Schwere des Verstosses aus und erlässt eine entsprechende Verfügung. Folgende Verwaltungsmassnahmen sind möglich:</p> <p>a) Rückforderung oder Zurückhalten von Leistungen,</p> <p>b) Verwarnung</p> <p>c) Busse bis Fr. 520'000.-,</p> <p>d) im Wiederholungsfall Busse bis Fr. 5100'000.-,</p> <p>e) Entzug von Leistungsaufträgen,</p> <p>f) Streichung von den kantonalen Spitallisten,</p> <p>g) vorsorgliche sofortige oder vorübergehende Schliessung eines Spitals oder von Teilen davon,</p>	<p>➤ Der Artikel drückt ein grundlegendes Misstrauen gegenüber den Leistungserbringern aus. Die Gründe für die Ausweitung und Verschärfung der Verwaltungsmassnahmen sind unklar.</p> <p>➤ Die Bussen sind zu hoch und dem Niveau in anderen Kantonen anzupassen: - erstmalige Busse Fr. 20'000.- - Wiederholungsfall Fr. 100'000.-</p>

h) Entzug der Bewilligung.	
----------------------------	--

8. Übergangs- und Schlussbestimmungen	
<p>§ 29 Bewilligungspflicht Spitäler</p> <p>¹ Spitäler ohne oder mit unvollständiger Bewilligung müssen der zuständigen kantonalen Behörde innerhalb von zwei Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes ein entsprechendes Bewilligungsgesuch stellen.</p>	
<p>§ 30 Bei Inkrafttreten gültige Leistungsaufträge</p> <p>¹ Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes werden aktuell gültige Leistungsaufträge mit befristeter Gültigkeitsdauer zu unbefristeten Leistungsaufträgen gemäss § 14 Abs. 1.</p> <p>² Davon ausgenommen sind Leistungsaufträge, die gemäss § 7 Abs. 4 der Verordnung über die Spitalliste (SpiliV) vom 6. März 2013 331.215 unter besonderen Auflagen und Bedingungen erteilt wurden.</p>	
<p>§ 31 Aufwertungsgewinn</p> <p>¹ Der Kanton schreibt den Aufwertungsgewinn, der durch die Einbringung der Spitalliegenschaften (Grundstück und Gebäude) als Sacheinlage entstanden ist, der Erfolgsrechnung bis ins Jahr 2023 in gleichbleibenden Raten gut.</p>	
§ 32	

<p>Finanzierungshilfen für neue Bauinvestitionen</p> <p>¹ Bis Ende des Jahres 2023 kann der Kanton den kantonseigenen Spitälern und den übrigen Spitälern, bei denen der Kanton ursprünglich Bauschulden übernommen hat und diese per Ende 2011 auf diese übertragen hat, Finanzierungshilfen für neue Bauinvestitionen gewähren, wenn sie von der Übertragung der Liegenschaften und der Bauschuld finanziell betroffen sind.</p> <p>² Die Finanzierungshilfen sind ab dem Zeitpunkt der Gewährung maximal innert 12 Jahren zurückzuzahlen.</p> <p>³ Der Zinssatz entspricht den Refinanzierungskosten des Kantons inklusive eines Zuschlags von 0.5 % für die Verwaltung und das Risiko.</p>	
<p>§ 33 Vollzug</p> <p>¹ Der Regierungsrat erlässt die erforderlichen Ausführungsbestimmungen durch Verordnung.</p>	
<p>§ 34 Inkrafttreten</p> <p>¹ Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.</p>	
<p>II.</p>	
<p>1. Der Erlass SAR 301.100 (Gesundheitsgesetz [GesG] vom 20. Januar 2009) (Stand 1. Januar 2018) wird wie folgt geändert:</p>	
<p>§ 2a Gesundheitspolitische Gesamtplanung</p> <p>¹ Der Grosse Rat genehmigt die gesundheitspolitische Gesamtplanung; er kann Änderungen verlangen. Die Gesamtplanung enthält die strategi-</p>	<p>➤ Die Behördenverbindlichkeit der Gesamtplanung ist zu erwähnen.</p>

<p>schen Ziele und Grundsätze im Gesundheitswesen sowie eine Berichterstattung über die Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung. Die Gesamtplanung ist behördenverbindlich und periodisch zu überprüfen.</p> <p>² Die genehmigte gesundheitspolitische Gesamtplanung gilt als Richtlinie, von der nur in begründeten Fällen abgewichen werden kann.</p>	
--	--

<p>§ 39a Pilotprojekte</p> <p>¹ Der Kanton fördert die Erprobung, Durchführung und Evaluierung neuer Versorgungsmodelle (Pilotprojekte), wenn diese der Erzielung medizinischer, versorgungstechnischer oder wirtschaftlicher Verbesserungen dienen.</p> <p>² Die Pilotprojekte haben die Rechte und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen und dürfen die Versorgungssicherheit sowie die notwendige Qualität der Leistungserbringung nicht beeinträchtigen.</p> <p>³ Für eine definierte Dauer kann der Regierungsrat den Trägern von Pilotprojekten durch befristete Verordnung bewilligen, im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben von bestimmten kantonalen Bestimmungen abzuweichen.</p> <p>⁴ Gesuche zwecks Förderung von Pilotprojekten sind vorgängig und unter Darlegung des Finanzbedarfs dem zuständigen Departement einzureichen. Es regelt mit den Trägern von Pilotprojekten die Modalitäten von Pilotprojekten, namentlich die Evaluation und das Controlling, durch Leistungsvertrag.</p> <p>⁵ Pilotprojekte dürfen nicht zu Benachteiligungen und Ungleichbehandlungen der Leistungserbringer führen.</p>	<p>➤ Keine Ungleichbehandlungen der Leistungserbringer durch Pilotprojekte. Dies betrifft insbesondere grenzüberschreitende Pilotprojekte.</p>
<p>§ 39b</p>	

<p>Beiträge an Institutionen</p> <p>¹ Der Kanton kann Institutionen des Spital- und Gesundheitswesens, die der Forschung, Grundlagenbeschaffung, Beratung und Zusammenarbeit sowie der Ausbildung von Personal des Gesundheitswesens dienen, mit Beiträgen unterstützen.</p> <p>² Der Regierungsrat entscheidet über die Beitragsleistungen und regelt diese mittels Leistungsvertrag.</p>	
<p>§ 39c Einschränkungen der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung</p> <p>Der Regierungsrat regelt durch Verordnung die Umsetzung von im Bundesrecht vorgesehenen Einschränkungen der Zulassung von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung.</p> <p>Er kann im Rahmen des Bundesrechts auf die Umsetzung verzichten oder zur Abwehr einer in einem Fachgebiet bestehenden oder drohenden Unterversorgung Ausnahmen festlegen und die Voraussetzungen der Ausnahmezulassung regeln.</p>	
<p>§ 40 Förderung der ärztlichen Grundversorgung</p> <p>¹ Der Kanton trifft geeignete Massnahmen zur Sicherstellung einer angemessenen [...] <u>hausärztlichen</u> Grundversorgung im ambulanten Bereich.</p> <p>^{2bis} Der Kanton fördert psychiatrische und rehabilitative gemeindenahere wohnortsnahe personenzentrierte Angebote. Er kann namentlich mit Leistungserbringenden entsprechender Angebote Leistungsverträge abschliessen.</p>	<p>➤ Neben psychiatrischen sollen auch rehabilitative wohnortsnahe personenzentrierte Angebote gefördert werden können.</p>

2 ^{ter} Er kann zu diesem Zweck gemeindenahe wohnortsnahe personen-zentrierte Angebote fördern.	
2. Der Erlass SAR 301.200 (Pfleugesetz [PflG] vom 26. Juni 2007) (Stand 1. Januar 2016) wird wie folgt geändert:	
§ 3 <i>Aufgehoben.</i>	

3. Der Erlass SAR 651.100 (Steuergesetz [StG] vom 15. Dezember 1998) (Stand 31. Dezember 2017) wird wie folgt geändert:	
§ 2 II Steuerfüsse ... 2 Der Grosse Rat setzt bei der Beschlussfassung über das Budget jährlich den Steuerfuss in Prozenten der einfachen Kantonssteuer fest. Eine Veränderung des Steuerfusses gegenüber dem Vorjahr erfordert die Zustimmung der absoluten Mehrheit aller Mitglieder. Der Steuerfuss darf [...] <u>115</u> % der einfachen Kantonssteuer nicht überschreiten.	➤ Die Massnahme ist zweckmässig.
III.	
Der Erlass SAR 331.200 (Spitalgesetz [SpiG] vom 25. Februar 2003) wird aufgehoben.	
IV.	
Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderungen unter Ziff. II. und der Aufhebung unter Ziff. III.	
Aarau, Präsident des Grossen Rats	

Protokollführerin	
-------------------	--