

Zusammenfassung zur Gesundheitspolitischen Gesamtplanung

Allgemeine Einschätzung

Im Anhörungsbericht wurden die Komplexität und die wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssystems erkannt und dargestellt. Die vaka ist mit der übergeordneten Strategie einverstanden und begrüsst insbesondere das Bekenntnis des Kantons zu einem starken Gesundheitskanton Aargau mit einem wettbewerblich orientierten Gesundheitssystem.

Aus dem Anhörungsbericht geht ebenfalls hervor, dass der Kanton Aargau heute - im interkantonalen Vergleich - über ein qualitativ hochwertiges und kostengünstiges Gesundheitssystem verfügt. Diesen grossen Vorteil gilt es zu nutzen. Er darf durch die neue Strategie nicht gefährdet werden. Aus unserer Sicht geht der Kanton fälschlicherweise von Überversorgung aus, die bekämpft werden muss. Diese Annahme ist nicht richtig. In allen Versorgungsgebieten zeigen sich zunehmende Lücken. Die Herausforderung in den kommenden Jahren wird darin bestehen, die Bevölkerung weiterhin flächendeckend in der gewohnten Qualität versorgen zu können. Hauptanliegen des Kantons muss es daher sein, die Gesundheitsversorgung zu fördern, günstige Rahmenbedingungen zu schaffen, Fehlanreize zu eliminieren und unnötige Hindernisse zu beseitigen. Dazu gehören insbesondere die kostendeckende Tarifierung, die Finanzierung des Spital-, Klinik- und Pflegebereichs aus einer Hand und die Reduktion des administrativen Aufwandes.

Um die Versorgung aufrecht zu erhalten, verpflichtet der Kanton die Leistungserbringer zunehmend Vorhalteleistungen, Leistungen der Grundversorgung oder Leistungen im Bereich der Prävention zu erbringen. Beispiele dafür sind die hausärztliche Notfallversorgung durch die Notfallzentren, die Bildung von Versorgungsregionen, der Aufbau von Beratungsstellen und viele mehr. Auf Grund des finanziellen Drucks und des Fachkräftemangels können diese Anforderungen unter den heutigen Rahmenbedingungen nicht oder nur teilweise erfüllt werden. Hier braucht es breit abgestützte, mit den Leistungserbringern gemeinsam erarbeitete Lösungen. Die Finanzierung dieser bestellten Leistungen durch den Kanton ist zwingend.

Wir stellen weiter fest, dass der Kanton zur Lösung der anstehenden Probleme vermehrt Einfluss nehmen und steuern will. Diesen Ansatz halten wir nicht für zielführend. Nachdem es Bund und Kantone bis 2012 (Einführung der neuen Spitalfinanzierung) nicht gelungen ist, mittels Planung die Kosten zu senken, ist nicht zu erwarten, dass dies mit den neuen Anläufen zur mehr staatlicher Planung gelingt. Aktuelle Beispiele wie der Kanton Waadt belegen diese These eindrücklich. Auf Grund dieser Erkenntnis ist mit weiteren Planungs- und Steuerungskompetenzen zurückhaltend umzugehen. Für ein wettbewerblich orientiertes Gesundheitssystem mit «bedarfsgerechten» Angeboten ist zu berücksichtigen, dass Märkte minimale Überkapazitäten brauchen, damit der Wettbewerb funktioniert.

Ausgewählte Strategien

1. Integrierte Versorgung

Die vaka teilt die Meinung, dass sektorenübergreifende Versorgungs- und Kooperationsmodelle für die Gesundheitsversorgung unverzichtbar sind. Die Leistungserbringer im Kanton Aargau bilden bereits heute spezifische Patientenpfade ab, sind in Netzwerken organisiert und stellen dies durch entsprechende Kooperationsvereinbarungen sicher. Die Versorgungsregionen der einzelnen Leistungserbringer in den verschiedenen Sparten sind aber höchst unterschiedlich und nicht deckungsgleich: So behandeln beispielsweise die Rehabilitationskliniken eine grosse Zahl von ausserkantonalen Patienten, während die Spitex-Organisationen hauptsächlich in einem bestimmten Versorgungsgebiet tätig sind. Der Kanton muss daher förderliche Rahmenbedingungen für die integrierte Versorgung zwischen ambulanten, tagesklinischen (teilstationären) und stationären Spital- und Klinik-Einrichtungen sowie ambulanten, intermediären und stationären Pflegeanbietern schaffen. Dazu gehört insbesondere die Elimination von finanziellen Fehlanreizen und regulatorischen Hürden, die integrierten, durchgängigen Behandlungsprozessen im Wege stehen. Es ist die Aufgabe der Leistungserbringer, die Versorgung innerhalb dieser Rahmenbedingungen zu organisieren. Wichtig ist, dass der Kanton oder die Gemeinden diese nicht «top down» vorschreiben.

2. Massnahmen zur Kostendämpfung

Die Verankerung von Mengen- und Kostenzielen sowie ein Bonus-/ Malus System lehnt die vaka entschieden ab. Entsprechende Massnahmen werden momentan im eidgenössischen Parlament als indirekten Gegenvorschlag auf die «Kostenbremse-Initiative» diskutiert. Weitergehende Massnahmen des Kantons sind absolut unnötig.

Die Erfahrung zeigt, dass staatliche Massnahmen zur Mengensteuerung versagen und zu Rationierung und Zweiklassenmedizin führen (z. B. Altersbeschränkungen bei Hüftgelenkersatz). Die staatliche Steuerung der Anzahl stationärer Pflegeplätze muss rollend, proaktiv und unter Einbezug der Stakeholder erfolgen, was bisher nicht der Fall war. Eine sinnvolle zentrale Steuerung wird durch die hohe Komplexität, die vielen Einflussfaktoren und die langen Latenzzeiten des Systems erschwert oder gar verunmöglicht.

3. Ambulante Versorgung

In den vergangenen Jahren wurden die Leistungserbringer verpflichtet, stationäre Spitalleistungen zunehmend in den ambulanten Bereich zu verlagern («ambulant vor stationär»). Die Patientenstruktur in den Spitälern und Kliniken zeigt, dass diese Bemühungen an medizinische Grenzen stossen. Gleichzeitig sind die aktuellen Tarife für ambulante Leistungen nicht kostendeckend und erhöhen den wirtschaftlichen Druck für die Leistungserbringer.

Mit der vom Bund vorgegebenen Zulassungssteuerung für ambulante Leistungserbringer wird nun auch der ambulante Bereich beplant und «gedeckelt». Diese neuen Bestimmungen behindern die ambulante Leistungserbringung und stehen im Widerspruch zu den Zielen der GGpl. Der Kanton ist gehalten, die vorhandenen Handlungsspielräume beim Vollzug der neuen Bestimmungen zu nutzen.

4. Spital- und Notfallversorgung

Akutsomatik

Die Regional- und Zentrumsspitäler arbeiten bereits heute eng zusammen. Inner- und ausserkantonale Kooperationen ergeben sich automatisch auf Grund der Bedürfnisse der Patienten, dem medizinischen Bedarf und den Bedürfnissen der Zuweiser.

Die Regionalspitalzentren erbringen heute eine breite Palette von interdisziplinären stationären und ambulanten Leistungen. Wenn sie längerfristig wirtschaftlich überleben sollen, darf dieses Leistungsspektrum nicht verkleinert werden. Dies ist umso wichtiger, da sie vermehrt Aufgaben in der Notfallversorgung und amtsärztliche Tätigkeiten übernehmen sollen. Auf Grund des finanziellen Drucks und des Fachkräftemangels können diese Aufgaben unter den heutigen Rahmenbedingungen nicht oder nur teilweise erbracht werden. Hier braucht es breit abgestützte, mit den Leistungserbringern gemeinsam erarbeitete Lösungen. Die Finanzierung dieser bestellten Leistungen durch den Kanton ist zwingend.

Im Anhörungsbericht wird fälschlicherweise davon ausgegangen, dass die Konzentration von Leistungen in einem Zentrum automatisch zu Kosteneinsparung und Qualitätsverbesserung führt. Dies trifft nicht zu, da die Baserate in den Zentrumsspitalern meist höher ist. Zudem können komplexe Fälle in Regionalspitalern teilweise in Kooperation mit den Zentrumsspitalern kostengünstig und qualitativ hochwertig behandelt werden. Mit dieser Strategie ergibt damit sich weder ein Qualitäts- noch ein Kostenvorteil.

Das Bekenntnis des Kantons zur Hochspezialisierten Medizin (HSM) ist positiv und richtig. Gleichzeitig hat der Kanton formal keine Steuerungsaufgabe in diesem Bereich. Die Patienten wählen ihr Spital nach Fachkompetenz und Qualität aus. Strukturelle Vorgaben des Kantons sind nicht notwendig. Das Leistungsangebot wird durch die Leistungserbringer definiert. Für eine qualitativ hochstehende Leistung benötigen die Spitäler die besten Ärzte. Diese bekommen sie nur, wenn sie auch die HSM-Eingriffe durchführen können. Wird einem Spital ein HSM-Auftrag entzogen, fallen viele assoziierte Behandlungen rund um den Leistungsauftrag ebenfalls weg. Der Kanton sollte sich auch hier für gute Rahmenbedingungen engagieren und die praktische Ausgestaltung den Leistungserbringern überlassen. Den Leistungserbringern ist es selbst überlassen, ob sie diese Angebote anbieten und ev. Kooperationen eingehen wollen oder mangels Nachfrage darauf verzichten.

Die Mitfinanzierung von Vorhalteleistungen ist für die Versorgungssicherheit zwingend und wird entsprechend begrüsst. Im interkantonalen Vergleich leistet der Kanton Aargau nur sehr kleine Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL). Die meisten Kantone bezahlen ein Mehrfaches. Entsprechende Vorhalteleistungen sind nicht nur im Akutbereich, sondern auch im Bereich der Psychiatrie, der Rehabilitation und der Pflegeversorgung zu entschädigen. Dazu ist es zielführend, eine Liste von möglichen Leistungen zu erstellen, die unter diese Bestimmung fallen. Die Leistungen sind mit einer angemessenen Marge zu entschädigen (gemäss den Vorgaben des Kantons).

Psychiatrie

Die psychiatrische Unterversorgung im Kanton Aargau ist unbestritten und erkannt. Sie wird zu einem wesentlichen Anteil durch die im interkantonalen Vergleich tiefen und nicht kostendeckenden Tarife und Abgeltungen verursacht. Damit wird es für die Kliniken immer schwieriger, geeignetes Fachpersonal zu rekrutieren und zu halten und die Angebote adäquat auszubauen. Der Kanton sollte sich daher primär für gute Rahmenbedingungen der innerkantonalen Leistungserbringer einsetzen.

Mit der Zulassung und Unterstützung von ausserkantonalen Anbietern wird den innerkantonalen Anbietern weiteres Personal entzogen. Es resultiert eine Umverteilung der Arbeitskräfte ohne Verbesserung der Versorgung und eine Verlagerung von Knowhow und Wertschöpfung in andere Kantone. Eine angemessene Mitfinanzierung von intermediären psychiatrischen Leistungen begrüsst die vaka ausdrücklich. Dieses Angebot trägt wesentlich dazu bei, dass Patienten nicht stationär behandelt werden müssen. Die Finanzierung muss dabei an die nachgefragte Menge an Leistungen angepasst werden und darf nicht pauschaliert erfolgen. Zu ergänzen ist die Mitfinanzierung von Vorhalteleistungen.

Rehabilitation

Der Kanton Aargau wird in der Schweiz als Vorzeigekanton für Rehabilitation angesehen mit einem ausdifferenzierten Angebot. Spezialisierte Kliniken können dank hohen Fallzahlen spezialisierte, qualitativ hochstehende Leistungen erbringen und werden durch wohnorts- und akutspitalnahe rehabilitative Versorgungsstrukturen ergänzt.

Es ist den Leistungserbringern zu überlassen, wie sie die Versorgung dem Bedarf anpassen und optimal organisieren wollen. Eine Steuerung durch den Kanton ist nicht notwendig. Dabei ist es zwingend, dass die Rehabilitation ihre Eigenständigkeit erhalten kann und nicht als Teil der Akutversorgung gesehen wird.

Mit Blick auf die demografische Entwicklung sowie auf die zunehmende Multimorbidität der Patientinnen und Patienten wird sich der Bedarf an Rehabilitationsleistungen in den kommenden Jahren weiter erhöhen. Rehabilitation ist gelebte «integrierte Versorgung» und bildet dedizierte Patientenpfade ab. Die Strukturen entwickeln sich nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie der Zuweiser.

Ähnlich wie in der Psychiatrie sind teilstationäre, wohnortsnahe und tagesklinische Angebote in der Rehabilitation stark unterfinanziert. Eine analoge Unterstützung für diese Angebote wie in der Psychiatrie ist zwingend erforderlich. Zudem besteht eine Versorgungslücke im Bereich der stationären und ambulanten Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Der Kanton hat Versorgungslücken in der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen zu schliessen. Entsprechende Angebote sind zu fördern und finanziell zu unterstützen.

Trotz der grossen Bedeutung für den Reha – Kanton Aargau ist das Kapitel über die Rehabilitation sehr kurz ausgefallen. Wir schlagen Ihnen daher vor, die Strategien zu ergänzen (siehe detaillierte Stellungnahme).

Hausärztliche Notfallversorgung / Gesundheitsbehördliche Aufgaben

Bekanntlich besteht insbesondere in den ländlichen Regionen des Kantons ein Mangel an Hausärzten, der sich auch in Zukunft weiter verstärken wird. Wir begrüssen, dass sich der Kanton dieser Problematik annehmen will. Es stellt sich jedoch die Frage, ob die Bildung von Notfallzentren unter Berücksichtigung des Fachärztemangels und der abnehmenden Dienstbereitschaft der Hausärzte auch tatsächlich umsetzbar ist. Die entsprechenden Fragen sind zwingend vorgängig unter Einbezug der Leistungserbringer zu klären.

Vor allem kleinere Regionalspitäler können solche Aufgaben nur bedingt übernehmen, da das nötige Fachpersonal nur sehr schwer rekrutiert werden kann. Die ansässigen Hausärzte müssten zudem zu einer Mitarbeit in den geplanten Notfallzentren verpflichtet werden, was in Anbetracht der aktuellen Entwicklungen als problematisch eingeschätzt wird. Neben der Umsetzbarkeit muss auch die finanzielle Tragbarkeit und die Abgeltung durch den Kanton geklärt werden.

Die Strategie sieht auch vor, dass die Akutspitäler neu auch Gesundheitsbehördliche Aufgaben übernehmen sollen. Diese gehören zum Aufgabenbereich des Kantons und der Hausärzte. Die Spitäler können mit ihren schon heute überlasteten Notfallstationen nicht auch noch amtsärztliche Aufgaben übernehmen. Zudem bleibt unklar, ob die Notfallzentren auch aufsuchende Aufgaben wahrnehmen sollen.

5. Langzeit- und Spitex-Versorgung

Der Vorschlag des Regierungsrates sieht vor, in der Pflegeversorgung Kompetenzen vom Kanton auf die Gemeinden zu übertragen. So sollen die Gemeinden Versorgungsregionen bilden, die Tarife und Leistungsaufträge mit den Pflegeinstitutionen aushandeln und Leistungsaufträge für die Spitex-Organisationen im Submissionsverfahren vergeben. Leider werden mit diesem Vorschlag Hürden in der integrierten Versorgung aufgebaut und die bestehende Rollenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden zementiert.

Wir teilen die Ansicht des Regierungsrates, dass die bestehende Rollenteilung die fiskalische Äquivalenz verletzt, weil die Finanzierungs-, Entscheidungs- und Vollzugskompetenzen nicht aus einer Hand wahrgenommen werden. Dadurch entstehen zwischen Kanton und Gemeinden Zielkonflikte. Der vorliegende Vorschlag kann die genannten Probleme nicht lösen und verschlechtert die Situation zusätzlich:

- Die Vergabe von Leistungsaufträgen für die Spitex-Organisationen im Submissionsverfahren durch die Gemeinden gefährdet die in den vergangenen Jahren aufgebauten Netzwerke und Versorgungsregionen. Submissionsverfahren für die Vergabe von Leistungsaufträgen überfordern die Partner, führen zum administrativen Overkill und juristische Streitigkeiten. Weiter fehlt die Planungssicherheit für Spitex-Organisationen.
- 200 Gemeinden sind gefordert, mit 105 Pflegeheimen Tarifverhandlungen zu führen und Leistungsvereinbarungen abzuschliessen. Die Gemeinden müssen sich dabei an den gesetzlichen Rahmen der nationalen Pflegefinanzierung und der Rechtsprechung halten und haben praktisch keinen Handlungsspielraum.
- Die Gemeinden müssen Versorgungsregionen bilden. Dies ist aufwändig und verursacht hohe Kosten für die Gemeinden.
-

Die vaka lehnt die Beibehaltung der Kostenaufteilung zwischen Kanton und Gemeinden entschieden ab und fordert die Finanzierung aus einer Hand. Wir sind erstaunt über den Vorschlag der Regierung, haben doch Gemeinden und Pflegeinstitutionen im Rahmen verschiedener kantonaler Veranstaltungen und Umfragen sehr deutlich zum Ausdruck gebracht, dass sie für eine Finanzierung aus einer Hand einstehen – Finanzierung der Spital- und Pflegekosten sowie Ergänzungsleistungen durch den Kanton.

Die vaka widerspricht vehement der Aussage im Anhörungsbericht, dass – wenn die Kosten auf den Kanton verschoben würden – die Gefahr eines Leistungsausbaus und Kostenschubs im Pflegebereich besteht. Die heute schon durch den Kanton festgelegten Pflegenormkosten für die Pflegeinstitutionen zeigen, dass das Gegenteil der Fall ist: Die aktuellen Pflegenormkosten belaufen sich auf 68.50 Franken pro Stunde, währenddem die durchschnittliche Vergütung in den umliegenden Kantonen bei rund 80 Franken pro Stunde liegt.

Gestützt auf den gesetzlichen Rahmen der nationalen Pflegefinanzierung und der Rechtsprechung fordert die vaka, dass die Strategie 15.5 wie folgt formuliert wird: «Für die Bemessung der Pflegenormkosten werden die nationalen Bestimmungen der Pflegefinanzierung umgesetzt. Die

Pflegenormkosten sind so bemessen, dass damit die gesamten Pflegekosten (Summe aller Leistungserbringer) vollständig gedeckt sind.»

Die vaka unterstützt im Grundsatz das Prinzip «Wer zahlt, befiehlt» oder «Wer befiehlt, bezahlt»: Der Kanton erteilt Betriebs- und künftig auch Berufsausübungsbewilligungen. Er definiert Qualitätsstandards und überwacht die Qualität, macht Vorgaben zu Richtstellenplan und Infrastruktur. Er führt die Pflegeheimliste, kann künftig im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsüberprüfung voraussichtlich Pflegeheime infolge Unwirtschaftlichkeit von der Pflegeheimliste streichen und überwacht den Tarifschutz gemäss KVG. Der Kanton erteilt spezialisierte Leistungsaufträge und definiert deren Entschädigung. Er erlässt ein Konzept zur ambulanten, intermediären und stationären Pflegeversorgung und löst damit die Pflegeheimkonzeption und das Spitex-Leitbild ab. Er bestimmt darin einen Richtwert für die Pflegeplätze, und legt Pflegenormkosten fest.

Wie oben aufgezeigt, erfüllt der Kanton vielfältige Aufsichts-, Kontroll- und Überwachungsaufgaben im Bereich der Pflegeversorgung – er steuert diese. Aus Sicht der vaka kann er diese Aufgaben besser erfüllen als die 200 Gemeinden im Kanton. Würden die Gemeinden für die Finanzierung zuständig sein und Versorgungsregionen bilden, und der Kanton die oben beschriebenen Aufgaben weiterhin wahrnehmen, bestünden Verbundaufgaben, die es zu vermeiden gilt (siehe Anhörungsbericht, Seite 38).

Fazit: Der Kanton befiehlt – der Kanton soll bezahlen, damit die fiskalische Äquivalenz sichergestellt ist und die Entscheidungs- und Vollzugskompetenzen des Kantons mit der Finanzierung durch den Kanton einhergehen.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen in Pflegeinstitutionen können heute nicht durch den Kanton abgegolten werden. Dies hat sich insbesondere bei der Bewältigung der Pandemie als nachteilig erwiesen. Die vaka fordert, dass der Kanton eine gesetzliche Grundlage für die Entschädigung der Pflegeinstitutionen mit Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) schafft.

Wir befürworten die Förderung der Freiwilligen- und Angehörigenarbeit. Dadurch wird jedoch der Personalmangel an Fachkräften nicht kompensiert. Die Freiwilligenarbeit und die pflegenden Angehörigen erhalten in der GGpl ein erstaunlich grosses Gewicht. Der Kanton geht davon aus, dass die Anstellung von pflegenden Angehörigen durch die Spitex-Organisationen kostenneutral ist. Es ist aber nicht kostenneutral für die Spitex, die Ausbildung der pflegenden Angehörigen ist in der Regel nicht äquivalent zu einer FaGe. Der Betrieb muss die pflegenden Angehörigen verstärkt begleiten und coachen.

Mit benevol aargau besteht eine anerkannte Institution, die sich für gute Rahmenbedingungen, die Anerkennung und die Weiterbildung von Freiwilligen einsetzt. benevol aargau unterstützt Organisationen bei der Suche nach Freiwilligen, mit Beratungen, Weiterbildungen und weiteren wertvollen Dienstleistungen. Die vaka spricht sich dafür aus, dass der Kanton benevol aargau verstärkt unterstützt, damit benevol, bei Bedarf in Zusammenarbeit mit den Gemeinden, die Dienstleistungen ausbauen kann.

Die vaka begrüsst die Verlängerung der Akut- und Übergangspflege (AÜP) von zwei auf vier Wochen. In Ergänzung dazu schlägt die vaka vor, per Gesuch an den Vertrauensarzt/an die Vertrauensärztin eine Verlängerung von vier auf sechs Wochen beantragen zu können. Die kostendämpfend wirkende AÜP wird aber nicht nur wegen der bisher zu kurzen Dauer zu wenig in Anspruch genommen. Oftmals weigern sich Patientinnen und Patienten, in ein für sie geeignetes AÜP-Setting einer darauf spezialisierten Pflegeinstitution einzutreten, weil sie die Kosten für die Pension und Betreuung selbst zu tragen haben. Um die AÜP erfolgreich gestalten zu können, müssen die Pensions- und die Betreuungskosten, während der geplanten AÜP-Dauer durch den Kanton übernommen werden.

6. Rettungswesen

Der Kanton Aargau verfügt über ein qualitativ hochwertiges Rettungswesen, welches zudem das kostengünstigste der ganzen Schweiz ist. Der Handlungsbedarf für eine grundlegende Veränderung des bewährten Systems ist daher nicht gegeben. Die bestehenden Rettungsdienste haben Millionen von Franken in ihre Fahrzeuge und die Infrastruktur investiert. Wenn der Kanton die Standorte neu festlegen will, stellt sich die Frage, wie mit dem Besitzstand und den nötigen Investitionen umgegangen werden soll. Zudem müssen die Rettungsdienste eng an ein Basisspital angebunden sein (Betriebskosten, Aus- und Weiterbildung, Personalfindung und Qualität, Teambildung der Rettungsdienste und Multiprofessionalität, Nutzung von Synergien). Es muss zwingend vermieden werden, dass private Rettungsdienste die Rosinen pflücken und die anderen den Rest abdecken müssen.

Die GGpl sieht vor, dass der Kanton die Sanitätsnotrufzentrale (SNZ) neu selbst betreibt. Es ist zu bedenken, dass der Kanton grosse Schwierigkeiten haben wird, genügend kompetentes Fachpersonal für die SNZ zu rekrutieren.

Die vorgeschlagene pragmatische Umsetzung der IVR-Richtlinien begrüßen wir. Der Verzicht auf das Notarztssystem ist eine vernünftige, kostenoptimierte Lösung, die erst noch qualitativ hochwertig ist. Die Einführung weiterer Bestimmungen muss qualitativ nachvollziehbar und kosteneffizient sein. Einen grundsätzlichen Einbezug der Luftrettung in alle Rettungseinsätze lehnen wir ab. Es muss bei jedem Einsatz einzeln entschieden werden, welches Rettungsmittel zum Einsatz kommen soll.

7. Palliative care

Um die Kongruenz der GGpl mit dem Konzept Palliative Care des Kantons Aargau 2022 zu gewährleisten, schlägt die vaka vor, die Strategien zu ergänzen (siehe detaillierte Stellungnahme). Zudem fehlt eine Strategie zur Erreichung des formulierten Zieles, dass die Finanzierung der Palliative-Care-Angebote sichergestellt ist.

Wir bemängeln die fehlende Unterscheidung zwischen palliativer Grundversorgung und spezialisierter Palliative Care. Die beiden Versorgungsarten werden im Anhörungsbericht vermischt. Der niederschwellige Zugang zur palliativen Grundversorgung muss durch alle Leistungserbringer gewährleistet sein. Der Kanton muss aber die spezialisierte Palliative Care sicherstellen (17.4). Zudem ist eine Koordination und Vernetzung der Palliative-Care-Versorgung gemäss Strategieziel 17.3 nur in der spezialisierten Palliative Care zielführend.

8. Fachkräfte

Der Regierungsrat hat im Anhörungsbericht festgehalten, dass die aus der Pflegeinitiative resultierenden Massnahmen und Umsetzungsvorschläge abzuwarten sind. Wir teilen diese Haltung nicht. Dies umso mehr, als die Massnahmen nicht vor 2024 / 2025 greifen werden. Der Bundesrat hat die Kantone, Betriebe und Sozialpartner bzw. die Kostenträger und die Leistungserbringer im Gesundheitswesen aufgefordert, rasch Massnahmen umzusetzen. Die vaka hat bereits im Dezember 2021 darauf hingewiesen, dass es für eine nachhaltige Stärkung der Pflege jetzt zusätzliche finanzielle Mittel braucht. Die vaka erwartet von der Politik und von den Kostenträgern, dass sie die notwendigen finanziellen Mittel für die Umsetzung der Pflegeinitiative umgehend zur Verfügung stellen und langfristig gesetzlich verankern. Nur so können die Gesundheitseinrichtungen mehr Fachpersonal ausbilden und einstellen und somit die Arbeitsbedingungen verbessern. Werden die zusätzlichen finanziellen Mittel nicht gesprochen, kann die Pflegeinitiative nicht umgesetzt werden.

Die GGpl muss mit einem Ziel und mit Strategien ergänzt werden, die eine rasche und zielführende Umsetzung der Pflegeinitiative im Kanton Aargau gewährleisten.

Im Bereich der Ausbildung ist es sinnvoll, dass der Kanton mitsteuert. Attraktive Arbeitsbedingungen von Seite Kanton zu steuern ist aber nicht dessen Aufgabe. Es ist Aufgabe der Betriebe, zeitgemässe Arbeitsbedingungen anzubieten. Aufgabe des Kantons ist es wie oben aufgeführt, als Kostenträger die entsprechenden Mittel dafür zur Verfügung zu stellen.

Die Leistungserbringer können nicht in jedem Gebiet, in dem sie einen Leistungsauftrag haben, auch ausbilden. So können beispielsweise in Belegarzt-disziplinen, Angeboten in Kooperation oder Subdisziplinen (z. B. Urologie als Subdisziplin der Chirurgischen Klinik, die Urologie hat keine „eigenen“ Assistenzärzte, weil die Abteilung zu klein ist) keine Ausbildungsstellen angeboten werden. Es darf nicht sein, dass versorgungsrelevante Leistungsaufträge nicht erteilt werden, weil die Ausbildung nicht möglich ist.

9. Eigentümerschaft der Kantonsspitäler

Der Kanton soll sich auf den Erlass einer Eigentümerstrategie (normativer Rahmen) beschränken und keine zusätzlichen Steuerungsinstrumente einsetzen. Dabei ist darauf zu achten, dass die Eigentümerstrategie die Kantonsspitäler gegenüber den anderen Spitälern nicht benachteiligt. Die operative Umsetzung der Strategie auf Unternehmensebene ist Aufgabe der Spitäler. Hierzu brauchen sie den notwendigen Handlungsspielraum. Die Politik muss sich vollständig aus dem Tagesgeschäft der Spitäler zurückziehen.

Die Kooperationspflicht unter den kantonalen Spitälern muss aufgehoben werden. Die Kooperationen entstehen durch betriebliche oder wirtschaftliche Vorteile und dürfen nicht aus politischer Sicht erfolgen.

Die Möglichkeit der Teilveräusserung der Beteiligungen wird begrüsst. Dies ist ein Schritt in die richtige Richtung. Gänzlich lösen liess sich die Problematik nur durch eine vollständige Veräusserung der Aktien. Mit einer vollständigen Veräusserung würden die Kantonsspitäler die implizite Staatsgarantie verlieren, was eine nachteilige Auswirkung auf dem Kapitalmarkt haben könnte.

10. Bewilligung und Aufsicht

Der Kanton sieht sich veranlasst, im Zusammenhang mit den neuen Vorschriften zur Berufsausübungsbewilligung ("BAB") eine neue Praxis für ambulante Aussenstandorte der Spitäler und Kliniken einzuführen. Ambulante Einrichtungen, welche nicht auf dem Spitalareal gelegen sind, sollen neu wie ambulante Arztpraxen behandelt werden und benötigen daher nach dem Willen des Kantons neu eine Betriebsbewilligung sowie eine Bewilligung für die Zulassung zur OKP. Damit die genannten Bewilligungen erteilt werden können, sollen zudem alle fachlich selbständigen Mitarbeitenden neben der BAB auch eine persönliche OKP-Zulassungsbewilligung einholen müssen. Das DGS begründet diese neue Praxis mit der Bundesgesetzgebung.

In der Folge müssen die Spitäler und Kliniken aufgrund der angekündigten Praxisänderung eine Vielzahl von neuen Bewilligungen einholen. Als besonders unbefriedigend wird die Situation in Bezug auf den Umgang mit den Psychotherapeuten in ambulanten Standorten empfunden. Mit dem neuen Anordnungsmodell dürfen diese nicht mehr unter der Leitung eines Arztes tätig sein. Weil dies im Bereich der ärztlichen Ambulatorien gemäss einer Literaturmeinung eine juristische Entflechtung von ärztlicher (psychiatrischer) und psychotherapeutischer Leistungserbringung erfordert, wären gewisse

Spitäler gemäss Instruktion gezwungen, eigene juristische Organisationen für die Leistungen der Psychotherapeut/innen in ambulanten Standorten zu gründen.

Der Vollzug der neuen Vorschriften ist mit grossem Aufwand und Kosten verbunden. Abklärungen der vaka zeigen, dass die Bundesgesetzgebung diese im Aargau ausgelegte Praxis nicht vorsieht. Die Bundesgesetze MedBG, GesBG, PsyG regeln die (Ausbildung und) Berufsausübung natürlicher Personen. Diese gesundheitspolizeilichen Gesetze schreiben lediglich vor, dass die Personen, die in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons benötigen. Die diesbezüglichen Änderungen in MedBG, GesBG, PsyG erfordern als solches weder, dass kantonale Betriebsbewilligungen noch OKP-Zulassungen für Spitäler und ihre Ambulatorien neu einzuholen oder anzupassen wären. Dies bedeutet auch, dass ambulante Leistungen von Psychotherapeut/innen an ambulanten Standorten weiterhin über die ZSR-Nummer des Spitals abgerechnet werden können.

Die vaka fordert, dass der Vollzug der neuen Bestimmungen praxisgerecht und mit Augenmass erfolgt.

11. Beratungs- und Ombudsstellen

Wir begrüssen die Bildung von regionalen Beratungsstellen für die gesamte Behandlungskette. Allerdings sind wir mit einer Triage-Funktion nicht einverstanden. Wir weisen darauf hin, dass heute die Gemeinden im Bereich der Pflegeversorgung für Anlauf- und Beratungsstellen zuständig sind. Diese Angebote sind aus Sicht der vaka zu wenig bekannt, nicht überall installiert und erzielen somit zu wenig Wirkung.

Wir begrüssen es, wenn für die Pflegeversorgung, wie schon heute, eine vom Kanton beauftragte und finanzierte Ombudsstelle für pflegebedürftige Menschen besteht.

Eine zusätzliche Ombudsstelle macht keinen Sinn und wurde Ende August bereits im Grossen Rat abgelehnt. Diese würde die Behandlung von Beschwerden und Reklamationen nicht verbessern. Es besteht das Risiko einer zusätzlichen Administrierung (mit Reporting, Audit, etc.), welche die Ressourcen, welche bisher zur Lösungsfindung eingesetzt werden, für administrative Aufgaben binden würde.

Die produktive Behandlung von Beschwerden erfordert eine konstruktive Fehlerkultur und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess innerhalb der Institution. Es ist daher zentral, dass Beschwerden primär intern besprochen und gelöst werden können. Der Einbezug von externen Stellen (Anwälte, Ombudsstellen, usw.) verunmöglicht häufig konstruktive Lösungen.

12. Fazit

Der Kanton Aargau braucht dringend eine neue GGpl, damit die aktuellen Probleme gelöst und die Gesundheitsversorgung in den kommenden Jahren gesichert werden kann. Der vorliegende Entwurf bringt viele gute Ansätze, muss aber – wie oben ausgeführt – angepasst werden. Das Hauptziel nach einem wettbewerblich organisierten, integrierten, qualitativ hochstehenden und finanzierbaren Gesundheitssystem kann nur erreicht werden, wenn es dem Kanton gelingt, günstige Rahmenbedingungen zu schaffen, Fehlanreize zu eliminieren und unnötige Hindernisse zu beseitigen. Dazu gehören insbesondere die kostendeckende Tarifierung, die Finanzierung des Spital-, Klinik- und Pflegebereichs aus einer Hand und die Reduktion des administrativen Aufwandes.

Die vaka ist sehr gerne bereit die erwähnten Fragestellungen in Arbeitsgruppen zu vertiefen, um zielführende Lösungen zu finden.