

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Abteilung Gesundheit

FRAGEBOGEN ZUR ANHÖRUNG

Totalrevision Spitalgesetz

vom 25. Oktober 2018 bis 25. Januar 2019

Name/Organisation

CVP Aargau

Kontaktperson

Andre Rotzetter

Kontaktadresse

Laurenzenvorstadt 79

PLZ/Ort

5000 Aarau

Telefon

079 628 42 09

E-Mail

rotzetter@swissonline.ch

Einzureichen an (vorzugsweise elektronisch):

Departement Gesundheit und Soziales
Abteilung Gesundheit
Bachstrasse 15
5001 Aarau

E-Mail: spitalgesetz@ag.ch

Auskunftspersonen während des Anhörungsverfahrens:

Barbara Hürlimann, Leiterin Abteilung Gesundheit, Tel. Nr. 062 835 29 28

Jonas Zimmerli, Projektleiter Totalrevision Spitalgesetz, Tel. Nr. 062 835 29 54

Fragen zur Anhörung

Frage 1 - Leistungsaufträge auf unbestimmte Dauer

Aktuell werden die Spitalisten in der Regel alle vier Jahre erneuert. Das heisst, die Leistungsaufträge werden im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens alle vier Jahre neu vergeben. Neu sollen diese grundsätzlich auf unbestimmte Dauer erteilt werden. Die Erfüllung der einzelnen Leistungsaufträge und die Entwicklungen der inner- und ausserkantonalen Versorgungslandschaft werden vom zuständigen Departement laufend verfolgt. Auch nach der Einführung von unbefristeten Leistungsaufträgen ist der Kanton verpflichtet, die Versorgungsplanung regelmässig zu evaluieren. Gemeint ist damit, dass regelmässig nach längeren Zeitabständen eine grundlegende Überprüfung basierend auf aktuellen Bedarfs-, Qualitäts-, und Wirtschaftlichkeitsdaten erfolgen muss.

Siehe dazu Ziffer 3.3 Anhörungsbericht und § 14 SpiG Gesetzesentwurf mit dazugehöriger Kommentierung

Stimmen Sie zu, dass die Leistungsaufträge in Zukunft grundsätzlich auf unbestimmte Dauer vergeben werden sollen?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- ja
- eher ja
- eher nein
- nein
- weiss nicht

Bemerkungen:

Die Vergabe der Leistungsverträge vermindert den administrativen Aufwand in der Verwaltung und bei den Leistungserbringern und gewährt den Leistungserbringern mehr Planungssicherheit.

Bei einer als nötig befundenen Anpassung von Leistungsaufträgen muss für die CVP sichergestellt sein, dass den Leistungserbringern eine genügend lange Frist zur Anpassung des Leistungsangebotes gesetzt wird.

Frage 2 - Ambulant vor stationär

Unter "ambulant vor stationär" wird die Bestrebung verstanden, Behandlungen ambulant anstatt stationär durchzuführen. "Ambulant vor stationär" soll bei fehlender Spitalbedürftigkeit zur Anwendung gelangen. Also bei Eingriffen, bei denen im Sinne einer zweckmässigen und wirtschaftlichen Behandlung ein stationärer Spitalaufenthalt nicht erforderlich ist. Mit einer Verschiebung dieser Fälle in den ambulanten Bereich kann ein hohes, derzeit nicht genutztes Einsparpotenzial realisiert werden.

Siehe dazu Ziffer 3.4.2 Anhörungsbericht und § 16 SpiG Gesetzesentwurf mit dazugehöriger Kommentierung

Stimmen Sie zu, dass eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen wird, dass der Kanton in Ergänzung zur Liste des Bundes eine Liste von Eingriffen definieren kann, welche in erster Linie ambulant und nicht stationär zu erbringen sind?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- ja
- eher ja
- eher nein
- nein
- weiss nicht

Bemerkungen:

Diese Verlagerung ist politisch und medizinisch erwünscht und ökonomisch sinnvoll. Damit erhöht sich die Nachfrage nach ambulanten Leistungen, was sich mittelfristig - durch die unterschiedliche Finanzierung - mit einem Anstieg der Krankenkassenprämien auswirken dürfte.

Mit der Revision der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) auf den 1. Januar 2019 schreibt der Bund für sechs Behandlungsgruppen die ambulante Behandlung im Grundsatz vor. Die Medizinaltarifkommission (MTK) prüft gegenwärtig ähnliche Bestimmungen für den Bereich der Unfallversicherungen, wird sich aber wahrscheinlich den Bestimmungen des Bundes anschliessen.

Mit der Regelung auf Bundesebene ergibt sich auf Anfang 2019 eine neue Ausgangslage. Die unterschiedlichen kantonalen Regelungen werden durch die Bundesvorschrift abgelöst und national koordiniert.

Die CVP fordert, dass sich der Kanton Aargau für eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen einsetzt und im Bereich "ambulant vor stationär" die Bundesregelung zur Anwendung bringt. Interkantonal unterschiedliche Regelungen lehnt die CVP ab. Sie benachteiligen die Leistungserbringer im Kanton Aargau im interkantonalen Wettbewerb.

Frage 3 - Mitfinanzierung der ambulanten sektorisierten Psychiatrie

Grundsätzlich werden ambulante psychiatrische Leistungen von den Krankenkassen nach TARMED bezahlt. Gewisse Leistungen können von den Krankenkassen mangels einer entsprechenden Tarifposition jedoch nicht bezahlt werden, obschon sie gemäss diverser Studien seit Jahrzehnten für die Wirksamkeit und Effektivität ein wichtiger Bestandteil dieser Behandlungsformen sind. Es handelt sich zum Beispiel um Soziotherapien, Vorhalteleistungen rund um Kriseninterventionen, ärztliche oder pflegerische Behandlungsleistungen von mehr als vier Stunden pro Woche, Vernetzungsleistungen des Sozialdienstes oder von Job-Coaches und Fallmanagern. Es besteht somit eine echte Finanzierungslücke. Sofern keine ambulanten Behandlungsformen bestehen, ist es sehr viel schwieriger, die Patientinnen und Patienten aus dem stationären Setting zu entlassen. Die Wiedereingliederung in den Berufs- und Familienalltag wird stark erschwert. Bei ungenügender Finanzierung ist das ambulante Angebot stark gefährdet, was mittelfristig zu einem Ausbau des stationären Settings führt. Es ist daher im Interesse des Kantons, den Leistungserbringern ein kostendeckendes ambulantes Leistungsangebot zu ermöglichen und die echte Finanzierungslücke zu schliessen.

Siehe dazu Ziffer 3.4.3 Anhörungsbericht und § 17 SpiG Gesetzesentwurf mit dazugehöriger Kommentierung

Stimmen Sie zu, dass eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen wird, dass der Kanton beim Vorliegen einer echten Finanzierungslücke die sektorisierte ambulante psychiatrische Versorgung finanziell unterstützen kann?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- ja
- eher ja
- eher nein
- nein
- weiss nicht

Bemerkungen:

Die CVP unterstützt den Vorschlag, eine gesetzliche Grundlage für die Finanzierung der sektorisierten und ambulanten psychiatrischen Leistungen zu schaffen. Mit dieser Massnahme kann die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung verbessert werden. Gleichzeitig sind substanzielle Kosteneinsparungen im Vergleich zu einer stationären Behandlung möglich.

Frage 4 - Indikationsqualität

Im Rahmen der Prüfung der Indikationsqualität findet die Beurteilung statt, ob die vorgesehene Behandlung (insbesondere eine vorgesehene Operation) im konkreten Einzelfall angemessen oder ob zuerst eine ebenfalls zweckmässige, aber wirtschaftlichere konservative Behandlung (zum Beispiel Physiotherapie) angezeigt ist. Eine Einflussnahme auf die Indikationsstellung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes kann dazu beitragen, dass auf nicht notwendige operative Eingriffe verzichtet und zuerst eine konservative Therapie angewendet wird. Die Indikationsqualität eignet sich damit als Massnahme zur Kostendämpfung.

Siehe dazu Ziffer 3.4.4 Anhörungsbericht und § 18 SpiG Gesetzesentwurf mit dazugehöriger Kommentierung

Stimmen Sie zu, dass im Kanton Aargau Massnahmen ergriffen werden sollen, um die Indikationsqualität bei bestimmten Krankheitsbildern gezielt zu verbessern (Stichworte: Zweitmeinungen, Operation nur, wenn zuvor eine konservative Behandlung erfolgte)?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- ja
- eher nein
- eher ja
- nein
- weiss nicht

Bemerkungen:

Indikationsboards sind - wo medizinisch sinnvoll - bereits heute in vielen Spitälern erfolgreich eingeführt und etabliert. Die vorgeschlagene gesetzlich vorgeschriebene Einführung von Indikationsboards stellt einen weiteren Eingriff in die ärztliche Therapiefreiheit dar und führt zu zusätzlicher Bürokratie bei den Leistungserbringern und der Verwaltung.

Es besteht die Gefahr, dass die Kosten sogar ansteigen, da zuerst konservative Behandlungen vorgenommen und finanziert werden müssen und dann später doch noch der operative Eingriff notwendig ist.

Auf Grund des erhöhten Aufwandes bezweifelt die CVP den beschriebenen Spareffekt. Die Massnahme kann zudem leicht durch ausserkantonale Behandlungen umgangen werden.

Frage 5 - Pilotnorm

Es ist von zentraler Bedeutung, dass neuen Ideen und innovativen Projekten genügend Raum eingeräumt wird. Aufgrund der zu erwartenden positiven Effekte der Förderung von Pilotprojekten erscheint es wichtig und sinnvoll, dass der Kanton dafür die geeigneten Rahmenbedingungen schafft. Es wird daher die Einführung einer sogenannten "Pilotnorm" vorgeschlagen, welche es dem Kanton erlaubt, innovative Projekte und Versorgungsmodelle zu unterstützen.

Siehe dazu Ziffer 3.4.5 Anhörungsbericht und § 39a GesG Gesetzesentwurf mit dazugehöriger Kommentierung

Stimmen Sie zu, dass im SpiG eine Pilotnorm eingeführt werden soll?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- ja
- eher ja
- eher nein
- nein
- weiss nicht

Bemerkungen:

Die Massnahme ist zielführend, darf aber nicht zu einer Wettbewerbsverzerrung führen.

Frage 6 - Spitalsteuer

Aktuell werden nach § 22 SpiG die zur Finanzierung des Kantonsanteils an der Spitalfinanzierung benötigten Mittel aus allgemeinen Staatsmitteln (allgemeine Kantonssteuer) und aus einer zusätzlichen Spitalsteuer von höchstens 15 % beschafft. Die Bestimmung zur Spitalsteuer ist im SpiG systemfremd. Zudem ist die Spitalsteuer nicht mehr zweckmässig, weil sie aktuell nur noch rund die Hälfte des Kantonsanteils an der Spitalfinanzierung deckt.

Siehe dazu Ziffer 3.5 Anhörungsbericht und § 2 StG Gesetzesentwurf mit dazugehöriger Kommentierung

Stimmen Sie zu, dass die Spitalsteuer als Institut im Spitalgesetz gestrichen und die Steuer in die ordentliche Kantonssteuer (StG) überführt werden soll?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- ja
- eher ja
- eher nein
- nein
- weiss nicht

Bemerkungen:

Die Massnahme ist überfällig.

Frage 7 - Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)

Bisher war die Finanzierung von GWL im SpiG nicht geregelt, obwohl deren Notwendigkeit kaum bestritten wird. Neu soll darum auf Gesetzesstufe ausdrücklich vorgesehen werden, dass der Kanton solche Leistungen finanzieren kann. Die Finanzierung von GWL ist an strenge Voraussetzungen geknüpft. Sie müssen der Sicherstellung der Spitalversorgung dienen und die finanzielle Unterstützung muss aus Gründen der Versorgungs- und Patientensicherheit notwendig sein.

Siehe dazu Ziffer 3.6 Anhörungsbericht und § 26 SpiG Gesetzesentwurf mit dazugehöriger Kommentierung

Stimmen Sie zu, dass im Spitalgesetz eine gesetzliche Grundlage für die Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen geschaffen werden soll?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- ja
- eher ja
- eher nein
- nein
- weiss nicht

Bemerkungen:

Die Verankerung der Beiträge für Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) im Gesetz ist richtig. Wenn der Kanton Leistungen bestellt, muss er sie basierend auf gesetzlichen Grundlagen auch bezahlen.

Die CVP erwartet im Kanton Aargau ein Rettungswesen, bei dem die zu Rettenden im Zentrum stehen. Es braucht ein über die Notfallzentrale 144 gesteuertes Rettungswesen. Die Rettung gehört zur Grundversorgung und muss daher in der Verantwortung des Kantons sein. Im Weiteren ist die Rettung in den wenigsten Fällen gewinnbringend. Vorhalteleistungen sind wichtig, damit die Qualität gewährleistet ist. Für die CVP ist es gut vorstellbar, dass die Auflage besteht, dass die Rettung einem Spital angegliedert sein muss.

Frage 8 - Beteiligungsverhältnisse an den kantonseigenen Spitälern

Im aktuellen SpiG ist festgelegt, dass der Kanton mindestens 70 % des Aktienkapitals und der Aktienstimmen jedes kantonseigenen Spitals halten muss. Diese Regelung wird in das totalrevidierte SpiG übernommen. Neu liegt die Veräusserungskompetenz über das veräusserbare Aktienkapital beim Regierungsrat.

Siehe dazu Ziffer 3.9.2. Anhörungsbericht und § 22 SpiG Gesetzesentwurf mit dazugehöriger Kommentierung

a) Stimmen Sie zu, dass der Kanton weiterhin mindestens 70 % des Kapitals und der Stimmrechte jedes kantonseigenen Spitals halten muss?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- ja
- eher ja
- eher nein
- nein
- weiss nicht

b) Stimmen Sie zu, dass der Regierungsrat die Veräusserungskompetenz über maximal 30 % des Kapitals erhält?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- ja
- eher ja
- eher nein
- nein
- weiss nicht

Bemerkungen:

Für die CVP ist es heute politisch kaum vorstellbar, dass eine Veräusserung von über 30% der Aktien mehrheitsfähig wäre. Um die Vierfachrolle des Kantons („Finanzierer“, „Leistungsbesteller/Planer“, „Regulator/Tarifgenehmiger“ und „Eigentümer“) - und in speziellen Fragen auch Beschwerdeinstanz - mindestens teilweise zu entflechten, erachtet die CVP hingegen eine Teilveräusserung der Aktien an geeignete Partner als sinnvoll. Die Kompetenz dafür soll weiterhin beim Grossen Rat liegen; damit ist der Vorgang demokratisch legitimiert.

Frage 9 - Organisation

Für die zukünftige Organisationsform der kantonseigenen Spitäler sind zahlreiche Varianten denkbar. Diese reichen von der vollständigen Unabhängigkeit der Spitäler bis hin zur Fusion.

Im Gesetz wird keine verbindliche Organisationsform für die kantonseigenen Spitäler festgelegt. Der Regierungsrat beabsichtigt aber, die Beteiligungen an den kantonseigenen Spitälern in Zukunft in eine strategische Holding einzubringen. Das operative Geschäft übernehmen weiterhin die Tochtergesellschaften. Diese Variante würde bei den kantonseigenen Spitälern zwangsläufig zu einer engeren Zusammenarbeit führen, ohne deren Entwicklungsmöglichkeiten einzuschränken.

Siehe dazu Ziffern 3.9.3.1 und 3.9.3.2 Anhörungsbericht

a) Stimmen Sie zu, dass die Beteiligungen an den kantonseigenen Spitälern in eine strategische Holdinggesellschaft eingebracht und die operative Geschäftstätigkeit weiterhin von den Tochtergesellschaften übernommen werden soll? Falls ja, mit oder ohne PDAG?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus

- ja, Beteiligungen von KSA und KSB
- ja, Beteiligungen von KSA, KSB und PDAG
- eher ja, Beteiligungen von KSA und KSB
- eher ja, Beteiligungen von KSA, KSB und PDAG
- eher nein
- nein
- weiss nicht

b) Wenn "eher nein" oder "nein", welche der folgenden Varianten würden Sie bevorzugen?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- Selbstständige Aktiengesellschaften
- Einheitlicher Verwaltungsrat für KSA und KSB
- Einheitlicher Verwaltungsrat KSA, KSB und PDAG
- Finanzholding
- Operative Holding
- Fusion

Bemerkungen:

Die CVP ist sich bewusst, dass es eine Steuerung der hochspezialisierten Medizin braucht. Da dies aber nicht nur die eigenen Anstalten betrifft, ist die CVP der Ansicht, dass eine Holding der falsche Weg ist. Dies muss über mutige und konsequente Entscheide bezüglich der Spitalliste geschehen.

Allgemeine Bemerkungen:

Vision 2035

Mit seiner Vision 2035 der Spitallandschaft zeichnet der Regierungsrat ein Bild, das mehr Verwirrung stiftet als Klarheit schafft. In den Regionen der heutigen Regionalspitäler nimmt die Bevölkerung die Vision als Bedrohung wahr. Sie befürchten ihre Spitäler zu verlieren. Die aargauische Definition der Grundversorgung als Basisangebot für alle Spitäler verstärkt die Ängste, da die finanzielle Grundlage für die Existenz der Regionalspitäler so nicht gegeben ist. Der Regierungsrat sollte klar aufzeigen, dass Regionalspitäler mehr sein können als nur Ambulatorien. Grundsätzlich setzt sich die CVP dafür ein, dass die Versorgung primär dort erbracht wird, wo sie gleichzeitig qualitativ hochstehend und wirtschaftlich effizient ist – unabhängig von der Art des Spitals.

Die Bedeutung der Regionalspitäler könnte sich wegen der Bevölkerungsentwicklung und dem medizinischen Fortschritt auch anders als in der Vision 2035 angedacht verändern. Bis 2035 werden für die Regionen grosse Bevölkerungszunahmen prognostiziert (alleine für das Freiamt plus 100'000 Personen). All diese zusätzlichen Bedürfnisse können weder in Aarau noch in Baden abgedeckt werden, ausser man würde dort massiv ausbauen. In der Zwischenzeit gibt es aber Erkenntnisse, dass ein Spital ab einer gewissen Grösse unüberschaubar und schwerfällig wird.

