

25. Fricktaler Gemeindeforum

Aktuelle Projekte in der Gesundheitsversorgung

Barbara Hürlimann, Abteilungsleiterin Gesundheit

24. Januar 2019

Agenda

- > Totalrevision des Spitalgesetzes
- > Spitallisten 2020 / 2021
- > Bedarfsgerechte Langzeitversorgung

Totalrevision des Spitalgesetzes

Ausgangslage

Entwicklung der kantonalen Spitalkosten

Jahr	Kantonsanteil	Kosten für Kanton in Millionen Franken	Zunahme in Millionen Franken	Zunahme (tatsächlich)	Zunahme (gerechnet bei 100 %-Kosten)
2013	48,6 %	515,3			
2014	49,0 %	530,9	15,6	3,0 %	2,2 %
2015	51,0 %	572,1	41,2	7,8 %	3,5 %
2016	53,0 %	605,4	33,3	5,8 %	1,8 %
2017	55,0 %	646,3	40,9	6,8 %	2,9 %

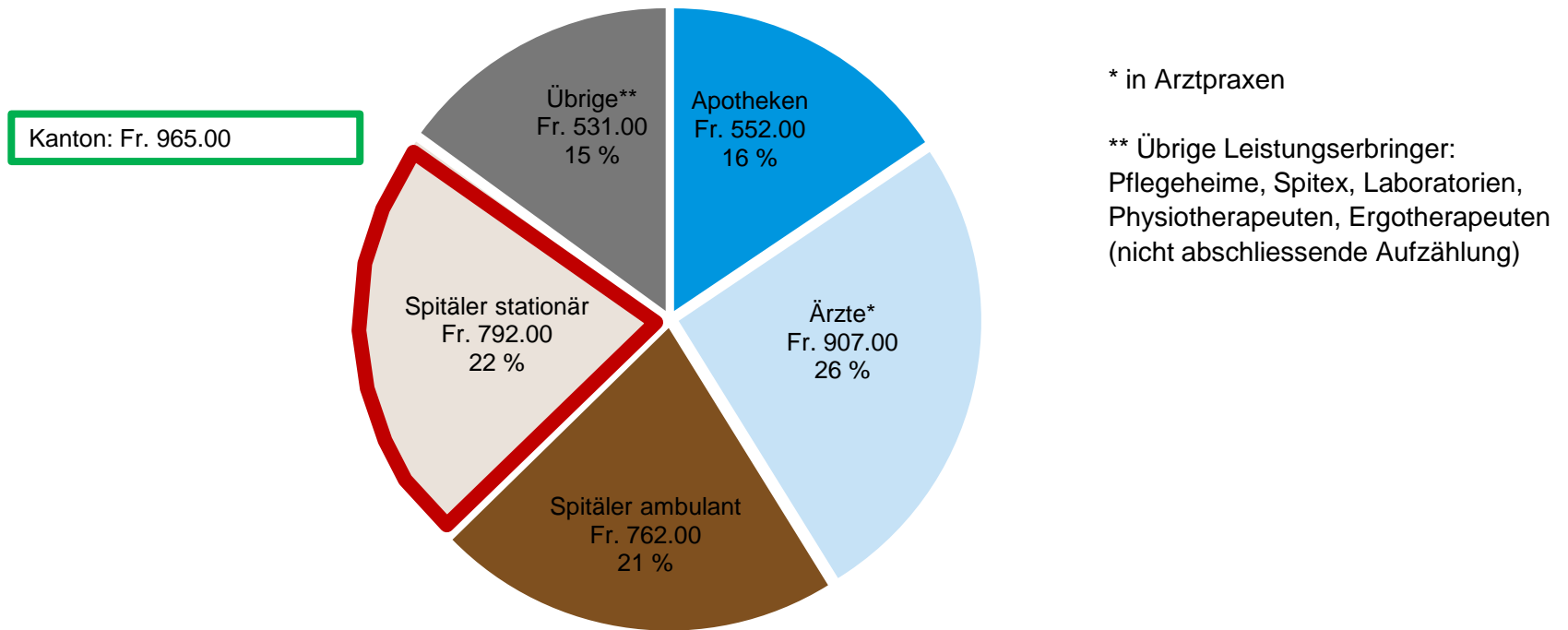
Ausgangslage

Entwicklung der Fallzahlen

Jahr	Akutsomatik		Psychiatrie	Rehabilitation
	Austritte	CMI	Pflegetage	Pflegetage
2013	84'330	1,025	187'435	106'763
2014	86'562	1,039	189'114	113'246
2015	89'532	1,041	192'237	123'317
2016	92'694	1,040	196'490	136'824
2017	96'020	1,044	204'464	138'944

Ausgangslage

Verteilung der Bruttoleistungen (OKP) im Kanton Aargau pro versicherte Person im Jahr 2017



Rund 80 % der OKP-Kosten fallen ausserhalb der Spitalbehandlung (stationär) an. Der kantonale Anteil an den Gesamtkosten (ohne Miteinbezug der Restkostenbeteiligung der Gemeinden) beträgt 27 %.

Wichtigste Elemente der Totalrevision rund um die Versorgung

1. Bewilligungswesen

- > Die Eröffnung und der Betrieb eines Spitalstandorts im Kanton Aargau bedürfen einer Betriebsbewilligung (gesundheitsspolizeilicher Aspekt).
- > Nebenstandorte benötigen keine separate Betriebsbewilligung, müssen jedoch zusammen mit dem Hauptstandort bewilligt werden.
- > Definition der Anforderungen im Gesetz.

2. Bodengebundenes Rettungswesen

- > Die akutsomatischen Aargauer Spitäler auf der Spitalliste werden verpflichtet, die Gebiete untereinander so aufzuteilen, dass ein funktionsfähiges bodengebundenes Rettungswesen gewährleistet werden kann.
- > Die Listenspitäler müssen zur Einhaltung der 15-Minuten-Regelung bei Bedarf Dritte beiziehen, die über eine Betriebsbewilligung verfügen.
- > Der Regierungsrat trifft soweit erforderlich die zur Sicherstellung eines zweckmässigen Rettungsdienstes erforderlichen Massnahmen.
- > Die Koordination des gesamten Rettungswesens läuft weiterhin über die kantonale Notrufzentrale (SNZ 144).

3. Einführung einer Pilotnorm

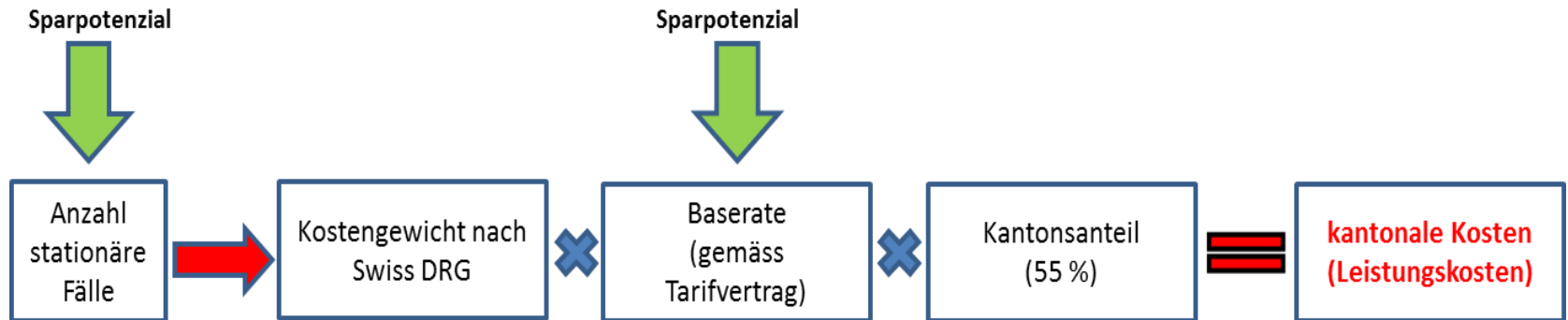
- > Innovative Projekte bieten die Chance, neue Herangehensweisen zu erproben und alte Vorgehensweisen und Muster zu verlassen.
- > Mit der Pilotnorm soll die Erprobung, Durchführung und Evaluierung neuer Versorgungsmodelle, die der Erzielung medizinischer, versorgungstechnischer oder wirtschaftlicher Verbesserungen dienen, möglich werden.
- > Für eine definierte Dauer kann von kantonalen – bei Einverständnis des BAG – auch von bundesrechtlichen Bestimmungen abgewichen werden.
- > Die Pilotnorm ermöglicht eine einfache Förderung sinnvoller Projekte.

4. Stärkung der sektorisierten psychiatrischen Versorgung

- > Die Mitfinanzierung durch den Kanton ist gesetzlich verankert.
- > Eine Unterstützung für ambulante Leistungen ist möglich, wenn
 - a. die Leistung aus Versorgungssicht sinnvoll ist,
 - b. eine kostendeckende Finanzierung durch die Krankenversicherung nachweislich nicht gegeben ist,
 - c. der Nachweis erbracht wird, dass damit stationäre Behandlungen verhindert werden können.
- > Die Modalitäten sind in einem Leistungsvertrag zu definieren.

5. Kostendämpfung - Strategie

- > Einwirkung auf die Verursachung statt Korrektur im Nachhinein.



5. Kostendämpfung - Massnahmen

Förderung der ambulanten Versorgung

- > Ausbau von «ambulant vor stationär» in allen drei Bereichen (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie).

Berücksichtigung der Indikationsqualität

- > Grundsatz: Wenn zwei gleich zweckmässige Behandlungsmethoden vorliegen, eine aber deutlich wirtschaftlicher ist, ist der wirtschaftlicheren Behandlungsmethode der Vorzug zu geben.
- > Umsetzung: Definition von Eingriffen, bei welchen eine erhöhte Anforderung an die Indikationsqualität gestellt wird.

6. Spitalplanung

Versorgungsplanung

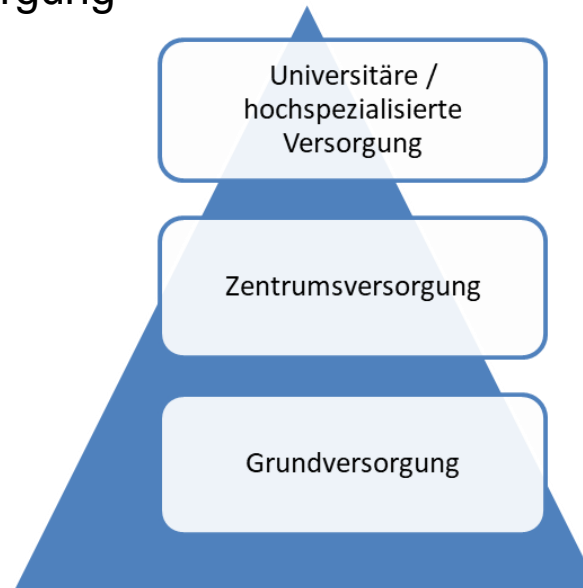
- > Periodische Überprüfung des tatsächlichen Versorgungsbedarfs.

Verfahren Spitalliste

- > Bisher: Alle vier Jahre Durchführung eines Bewerbungsverfahrens
- > Neu: Unbefristete Leistungsaufträge
 - > Rechts- und Planungssicherheit
 - > Wesentliche Verringerung der Administration
 - > Leistungsauftragsmonitoring hinsichtlich Mengenentwicklung, Qualität, Versorgungsrelevanz und Einhaltung von Auflagen
 - > Ergreifen der erforderlichen Massnahmen, wenn sich eine für die Versorgungssicherheit der Kantonsbevölkerung wesentliche Unter- oder Überversorgung abzeichnet.

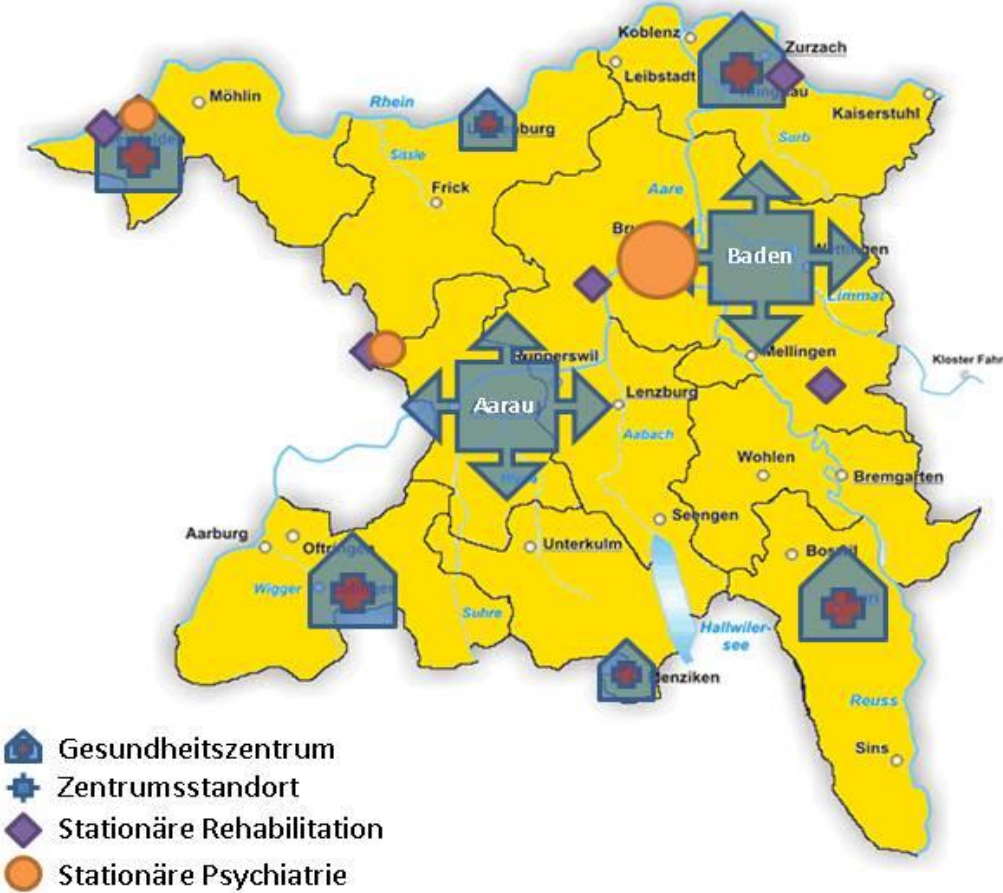
6. Spitalplanung

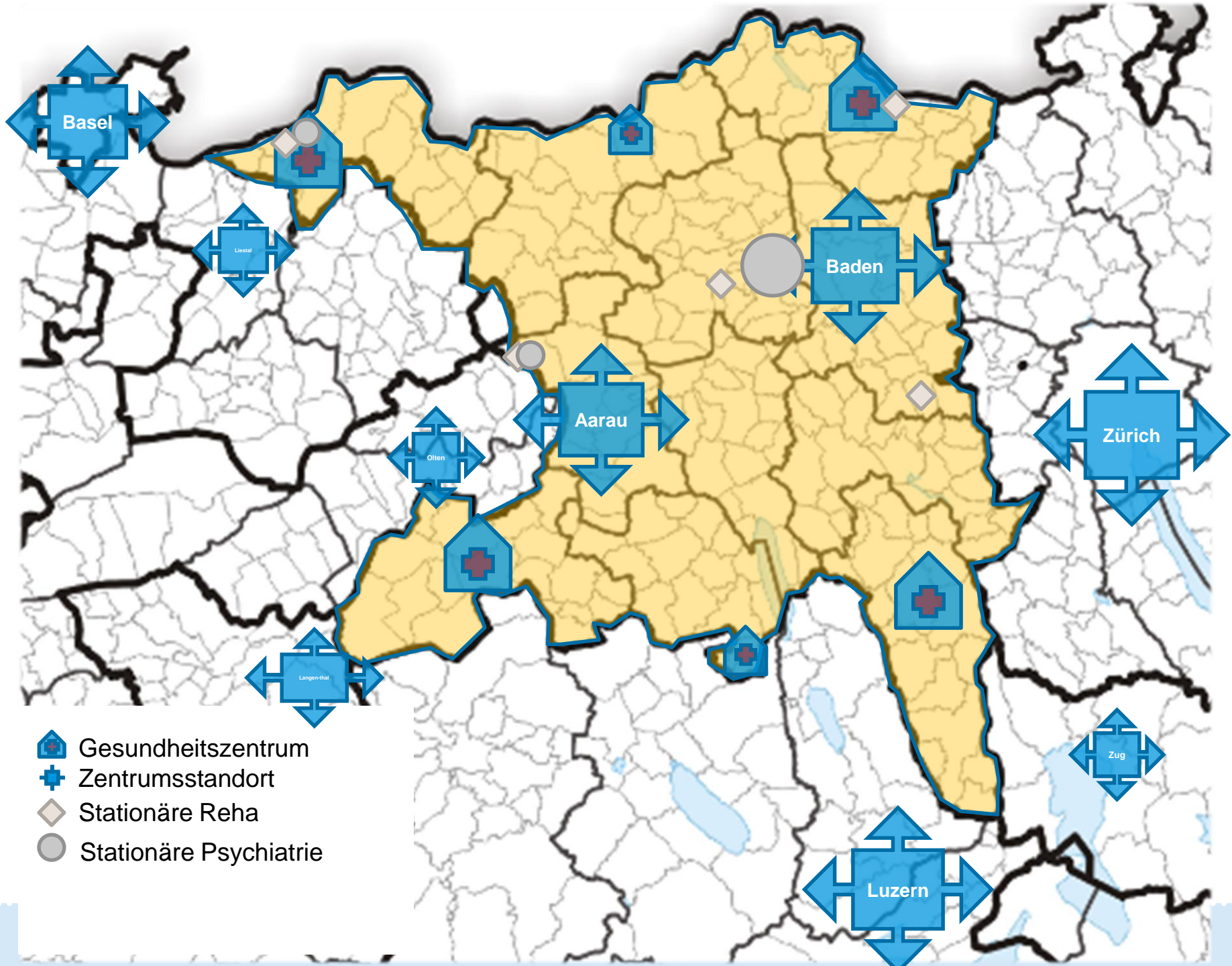
- > Der zentrale Anspruch der Spitalplanung liegt in der Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und vernetzten Spitalversorgung.
- > Konzept der dreistufigen Spitalversorgung







- > **Dämpfung des Spitalkostenwachstums.**

Vision Spitallandschaft 2035





-  Gesundheitszentrum
-  Zentrumsstandort
-  Stationäre Reha
-  Stationäre Psychiatrie

Zeitplan Totalrevision des Spitalgesetzes

- > Anhörung vom 25. Oktober 2018 bis 25. Januar 2019
- > Gesetz soll am 1. Juli 2020 in Kraft treten

Neue Spitallisten 2020 / 2021

Bewerbungsverfahren

- > Seit 2012 besteht im Bereich der Spitalplanung ein kompetitives Bewerbungsverfahren – keine Unterscheidung zwischen den kantonseigenen und den übrigen Spitälern.
- > Durchführung des Bewerbungsverfahrens für die Spitallisten 2020 in den Bereichen Akutsomatik und Psychiatrie im Herbst 2018.
- > Das Bewerbungsverfahren für den Bereich Rehabilitation findet im Herbst 2019 statt.
- > Interkantonale Koordination
- > Inkrafttreten der neuen Spitallisten:
 - > 1. Januar 2020 (Akutsomatik und Psychiatrie)
 - > 1. Januar 2021 (Rehabilitation)

Anforderungen

- > Bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Spitalliste zu sichernden Angebots Fokus auf
 - > die Wirtschaftlichkeit (im Sinne der Effizienz) und die Qualität der Leistungserbringung,
 - > den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist,
 - > sinnvolle Fokussierung und Konzentration.
- > Weitere neue Anforderungen zur
 - > Digitalisierung,
 - > integrierten Versorgung / Vernetzung,
 - > Untersagung von Bonuszahlungen, die direkt von Fallzahlen abhängig sind.

Bedarfsgerechte Langzeitversorgung

Ausgangslage

- > 5'510 Aargauerinnen und Aargauer leben derzeit in einem Aargauer Pflegeheim (davon 2'557 EL-Beziehende)
 - > Pflegestufe 0–3 1'672 Personen (davon 830 EL-Beziehende)
 - > Pflegestufe 4–12 3'838 Personen (davon 1'727 EL-Beziehende)

- > Konservative Schätzungen gehen davon aus, dass aus Vollkostensicht schweizweit mehr als ein Viertel der heute stationär gepflegten Personen effizienter ambulant gepflegt werden könnten.

- > Neben den 100 Aargauer Pflegeheimen bestehen diverse Angebote des Betreuten Wohnens. Diese bieten:
 - > Alters- und behindertengerechte Wohnungen
 - > Unterstützungs- und Pflegangebote (minimale Grundservices wie Beratung, Notrufsystem (Not-Knopf) und Hauswartdienste)

Fokus auf Anreize, nicht Vorschriften

- > Ermöglichung des längeren Verbleibs zu Hause, zum Beispiel durch
 - > pauschalen EL-Beitrag für ein selbstbestimmtes Wohnen zu Hause bzw. in Angeboten des Betreuten Wohnens,
 - > Zusatzabgeltung der spezialisierten ambulanten Pflege,
 - > Aufklärung,
 - > Beratungsangebote,
 - > Unterstützung von Pilotprojekten und Innovationen.

Herausforderungen

- > Freie Wahl des Leistungserbringers,
 - > *aber niemand geht freiwillig ins Pflegeheim (These 1).*
- > Allfällige Pauschalen für ein selbstbestimmtes Wohnen zu Hause erhöhen die ambulanten Ergänzungsleistungsausgaben,
 - > *aber niemand beansprucht freiwillig ambulante Pflegeleistungen oder Haushaltshilfen (These 2).*
- > Bei tiefen Pflegestufen sind die Pflegerestkosten im Pflegeheim tiefer als bei ambulanter Versorgung.

Geplantes weiteres Vorgehen

- > Netzwerkanlass im Mai 2019 für Gemeinden, Replas, Leistungserbringer
 - > Stärken und Schwächen des jetzigen Systems evaluieren im Hinblick auf Planung und Finanzierung, inklusive Rollen,
 - > erste bisherige Projektresultate zur Stärkung der ambulanten Versorgung spiegeln und neue Impulse geben.
- > Einbezug St. Galler Urteil zu den Pflegekosten.
- > Umsetzung in Arbeitsgruppen und danach erneut Spiegelung in grosser Runde.
- > Konzept soll bis Ende 2019 vorliegen und danach ins Pflegegesetz (Normkonzept) einfließen.

Besten Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.