

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Abteilung Gesundheit

FRAGEBOGEN ZUR ANHÖRUNG

Totalrevision Spitalgesetz

vom 25. Oktober 2018 bis 25. Januar 2019

Name/Organisation

Fricktal Regio Planungsverband

Kontaktperson

Judith Arpagaus, Leiterin Geschäftsstelle

Kontaktadresse

Hinterer Wasen 58

PLZ/Ort

5080 Laufenburg

Telefon

062 874 47 40

E-Mail

arpagaus@fricktal.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:

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:

Ergänzungen zur Liste des Bundes würden zu einer Verzerrung des Leistungskatalogs mit Kostenfolgen führen.

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:

Voraussetzung, gleiche Handhabung der Kantone.

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:

Die Verbesserung der Indikations-Qualität ist grundsätzlich sehr sinnvoll. Nachdem dies bereits heute in den Spitälern grösstenteils funktioniert, ist keine gesetzliche Grundlage nötig.

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:

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 wichtigsten Rahmenbedingungen der Integration in die Kantonssteuer sind vorgängig zu definieren.

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 an gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) im Gesetz sind sinnvoll. Neben den in der Botschaft erwähnten GWL müssen aus unserer Sicht auch der Rettungsdienst und die Ausbildung als GWL bezeichnet und entsprechend finanziell unterstützt werden.

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:

Die Beteiligungsverhältnisse des Kantons an den Spitälern ist in einer separaten Vorlage zu behandeln und nicht im Rahmen dieser Teilrevision. Die Revision des Spital-Gesetzes soll durch diese organisatorische und finanzpolitische Frage nicht blockiert werden.

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:

In Konsequenz zur Beantwortung von Frage 8 verzichten wir hier auf eine Antwort.

Allgemeine Bemerkungen:

Der Fricktal Regio Planungsverband lehnt den in die Vernehmlassung geschickten Gesetzesentwurf und die Vision "Spitallandschaft 2035" insgesamt ab, weil bei deren Annahme die Versorgung der Regionen - und hier insbesondere des Fricktals - nicht mehr sichergestellt werden kann:

1. Die vorliegende Vision "Spitallandschaft 2035" wurde ohne ausreichenden politischen Dialog und ohne Abstimmung mit den Stakeholdern erarbeitet. Sie stellt die Regionalspitäler vor vollendete Tatsachen. Nun soll die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, damit die Vision wie vorgesehen umgesetzt werden kann. Wir fordern eine breit konsolidierte Vision, die sinnvolle Lösungen ermöglicht und die Regionalspitäler nicht ihrer Existenzgrundlage beraubt.

2. Von der avisierten pauschalen Zentralisierung der spezialisierten Versorgung soll abgesehen werden. Die Versorgung soll primär dort erbracht werden, wo sie gleichzeitig qualitativ hochstehend und wirtschaftlich effizient möglich ist - unabhängig von der Art des Spitals. Auch ein Regionalspital soll Eingriffe der spezialisierten Versorgung vornehmen können. Das Gesundheitszentrum Fricktal (GZF) erbringt zum Beispiel heute 23 von insgesamt 128 Spitalleistungsgruppen der spezialisierten Versorgung. Diese Eingriffe können mit der bestehenden einfachen Infrastruktur erbracht werden, welche für die Grundversorgung bereits vorhanden ist. Dürfte das GZF diese Eingriffe der spezialisierten Versorgung nicht mehr vornehmen, so könnten gemäss Schätzung des GZF rund 1'000 Fälle pro Jahr nicht mehr behandelt werden. Dem GZF würde damit eine wichtige wirtschaftliche Grundlage entzogen und der weitere Betrieb des GZF wäre in Frage gestellt. Der Regierungsrat beziffert in seinem Anhörungsbericht das Sparpotenzial auf rund 0.5 Millionen Franken jährlich. Dieser Betrag, sofern überhaupt realisierbar, ist zu klein, um dafür die regionale Versorgung aufs Spiel zu setzen.

3. Die vorliegenden Gesetzesartikel sind wie folgt anzupassen:

§2 Versorgungsziele: Der Absatz "b) eine Konzentration der spezialisierten Versorgung" ist zu streichen.

§12 Spitalliste: Unter 2 ist der Absatz "c) Konzentration in der spezialisierten Versorgung" zu streichen.