

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

EANHÖRUNG: IHRE STELLUNGNAHME

Dieses Dokument zeigt Ihnen Ihre notierten Angaben aus dem Online-Fragebogen. Es wird automatisch generiert.

Details

Name der eAnhörung	Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2030
PDF-Dokument generiert am	24.11.2022 21:47
Stellungnahme von:	GRÜNE Aargau

FRAGEBOGEN ZUR ANHÖRUNG

Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2030

Anhörungsdauer

Die Anhörung dauert vom 25. August 2022 bis 25. November 2022.

Inhalt

Mit dem vorliegenden Fragebogen erhalten Sie die Möglichkeit, sich zum strategischen Teil der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) 2030 zu äussern. Hierfür steht Ihnen der Anhörungsbericht mit Grundlagen, Megatrends, Umsetzung, Zielsetzungen und Strategien der GGpl 2030 zur Verfügung.

Die vollständigen Unterlagen zur Vorlage und zur Anhörung sind zu finden unter www.ag.ch/anhörungen.

Auskunftsperson

Bei inhaltlichen Fragen zur Anhörung können Sie sich an die folgende Stelle wenden:

KANTON AARGAU

Departement Gesundheit und Soziales

Barbara Hürlimann

Abteilungsleiterin

Abteilung Gesundheit

062 835 29 28

barbara.huerlimann@ag.ch

Angaben zu Ihrer Stellungnahme

Sie nehmen an dieser Anhörung im Namen einer Organisation teil.

Wenn Ihnen unten bereits Daten angezeigt werden, sind Ihre Angaben bereits hinterlegt. Sie können die Daten bei Bedarf überschreiben und so die Angaben korrigieren. Wichtig: Wenn Sie bspw. die E-Mail-Adresse ändern, wird fortan die neue von Ihnen notierte E-Mail-Adresse für den E-Mail-Versand für eine Anhörungseinladung verwendet!

Wenn Ihnen noch keine Angaben angezeigt werden, geben Sie bitte unten Ihre entsprechenden Kontaktdaten ein. Die notierten Angaben werden hinterlegt und Ihnen in weiteren Teilnahmen an eAnhörungen automatisch angezeigt.

Adressblock - Ihre Angaben

Name der Organisation	GRÜNE Aargau
E-Mail	info@grueneaargau.ch

Zuständige Person bei inhaltlichen Rückfragen

Bitte notieren

Vorname	Severin
Nachname	Lüscher
E-Mail	severin.luescher@grossrat.ag.ch

Fragen zur Anhörungsvorlage

Frage 1: Bitte wählen Sie Ihre zugehörige Teilnehmerkategorie?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- Bildung
- Gemeindeverbände / Repla
- Akutspitäler
- Psychiatrien
- Rehabilitationskliniken
- Andere medizinische Einrichtungen
- Verbände
- Gewerkschaften
- Kirchliche Institutionen
- Krankenversicherer
- Pflegeheime
- Politische Parteien
- Soziales
- Spitex-Organisationen
- Wirtschaft
- Andere Kategorie

Einleitung zur Frage 2

Übergeordnete Strategie:

Der Kanton gewährleistet ein bedarfsgerechtes, integriertes, digital-vernetztes, qualitativ hochstehendes und finanzierbares Gesundheitswesen über alle Altersgruppen hinweg. Er strebt innovative Lösungen an und verfolgt die Entwicklung von kantonalen und nationalen Gesundheitssystemen. Er optimiert seine Vorkehrungen laufend und passt sie den neuesten Erkenntnissen an. Dabei fördert er den Wettbewerb und die Transparenz unter den Leistungserbringern. Der Kanton setzt sich für einen starken Gesundheitskanton Aargau ein. Zu diesem Zweck sorgt der Kanton für einen hohen Eigenversorgungsanteil an Gesundheitsleistungen. Dabei sollen diejenigen Leistungen im Kanton erbracht und bezogen werden, die in guter Qualität und wirtschaftlich erbracht werden können. Weiter unterstützt und ermöglicht der Kanton Kooperationen der Leistungserbringer innerhalb des Kantons und über die Kantongrenzen hinweg.

Frage 2: Sind Sie mit der übergeordneten Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zur Frage 2

"Der Kanton gewährleistet ein MENSCHEN- UMWELT- UND bedarfsgerechtes, integriertes, digital-vernetztes, qualitativ hochstehendes und finanzierbares Gesundheitswesen über alle ANSPRUCHSgruppen hinweg. (...)"

Das Gesundheitswesen muss unbedingt die Menschen in den Mittelpunkt stellen, einerseits die leidenden Menschen als PatientInnen, andererseits die im Gesundheitswesen tätigen Menschen, und die Beziehungen unter diesen Menschen – dieser Fokus grenzt u.a. von bürokratischen und formalistischen Regulierungs-, Verwaltungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen ab, die unproduktiv sind und Ressourcen (Zeit, Energie) binden, die als Leistung direkt an und für Patientinnen und Patienten mehr Nutzen stiften würden. Insgesamt entsteht in der vorliegenden GGpl der Eindruck, dass «der Mensch im Mittelpunkt» Gefahr läuft, von einem übermächtigen Regulierungs-, Kontroll- und Qualitätssicherungsapparat erdrosselt zu werden.

Wenn der Mensch wirklich im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik steht, wird ein Übergang von 'Cure' zu 'Care' nötig. Das heutige auf Heilung («cure») und somit im Wesentlichen auf Biomedizin basierende System ist zu einem auf Betreuung («care») ausgerichteten Gesundheitssystem weiter zu entwickeln. Tatsächlich also ein Gesundheitswesen, statt dem heutigen Krankheitswesen. Dabei wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Gesundheitsleistungen nur etwa 15 bis 20% zur Gesundheit der Bevölkerung beitragen. Der Rest hängt vor allem mit den Lebensgewohnheiten und den sozialen, ökonomischen und ökologischen Gesundheitsdeterminanten zusammen. (Schweizerische Akademien der Medizinischen Wissenschaften SAMW, «Umweltbewusste Gesundheitsversorgung in der Schweiz», 2022). Das hält auch der Bund in seiner Gesundheitsstrategie 2030 fest. Entsprechend muss ein verstärkter Fokus auf Prävention und Gesundheitsförderung liegen – auch wenn hier unter Umständen kaum ein Spital oder ein Pharmakonzern Gewinne erzielen kann (oder 'bestenfalls' sogar weniger verdienen würde, wenn nämlich durch die gesellschaftliche Orientierung der Gesundheitspolitik die Gesundheit der Bevölkerung steigt).

Zur Umweltverträglichkeit bzw. ökologischen Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens vgl. auch SAMW 2022. Der Gesundheitssektor muss seine Verantwortung hinsichtlich der Umwelt- und Klimakrise deutlich stärker wahrnehmen. Die SAMW halten fest: «In den letzten Jahrzehnten wurden bei der Lebenserwartung und der allgemeinen Gesundheit erhebliche Fortschritte erzielt. Diese könnten jedoch durch das Überschreiten der planetaren Grenzen und namentlich durch den Klimawandel sowie die Abnahme der Biodiversität gefährdet werden.» Entsprechend schliessen die SAMW: «Die gesellschaftliche Mobilisierung muss bewirken, dass der Umwelt- und Klimanotstand in der öffentlichen Meinung als bedeutende Herausforderung für die Gesundheit der Bevölkerung

anerkannt wird.» Eine umfassende Berücksichtigung der Umwelt im Gesundheitssektor lässt sich laut SAMW in drei Aspekten zusammenfassen:

- 1) Die Einrichtungen des Gesundheitssystems tragen zu den weltweiten Umweltschäden bei;
- 2) Die Umweltzerstörung hat negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung;
- 3) Die Belastung des bereits unter Druck stehenden Gesundheitssystems nimmt entsprechend zu.

Damit sind die SAMW nicht allein, auch der Bund stellt in seiner Gesundheitsstrategie 2030 fest, dass Umweltfaktoren zu den einflussreichsten Gesundheitsdeterminanten gehören und hält deshalb in seinem Ziel 7 fest: «Bund und Kantone setzen sich gemeinsam im Bereich der Umweltpolitik dafür ein, dass die Menschen der heutigen und kommenden Generation ein möglichst gesundes Leben führen und von Biodiversität und Landschaftsqualitäten profitieren können.» Es gibt bereits fundierte Konzepte und Initiativen, welche die Verantwortung des Gesundheitssektors darlegen und Handlungsfelder identifizieren, z.B. Healthcare Without Harm, Planetary Health/Lancet Countdown, Green Hospital. Solche müssen in die GGpl 2030 einfließen.

Ein besonderes Augenmerk soll auf Umwelt-Gesundheit Synergien liegen, so sind z.B. eine gesündere Ernährung (z.B. weniger Fett, Fleisch, Zucker) und mehr aktive Mobilität nicht nur gut für Gesundheit und Lebensqualität, sondern gleichzeitig ökologisch sinnvoll. Den Gesundheitsdienstleistern kommt hier eine wichtige Vorbildfunktion zu (z.B. regional und ökologisch nachhaltig produzierte, vermehrt pflanzliche Verpflegung im Spital). Ein besseres und gesünderes Leben innerhalb der planetaren Grenzen ist möglich.

Das heute gelebte und auch vom Kanton eingeforderte Qualitätssicherungswesen verlangt die Einhaltung und Dokumentation von (mehr oder weniger leicht mess- und kontrollierbaren) Formalismen, und diese werden dann als «Qualität» ausgegeben. Auch das Controlling bzw. Einfordern von Daten mutet mitunter willkürlich an.

«innovative Lösungen» sind sicher Teil eines sich entlang den Bedürfnissen und Möglichkeiten entwickelnden Gesundheitswesens. «Innovativ» bzw «neu» ist jedoch nicht per se gleichbedeutend mit «besser». Innovationen müssen deshalb geprüft, pilotiert und kritisch gegenüber dem Status quo und allfälligen Alternativen beurteilt werden, bevor sie flächendeckend empfohlen oder gar vorgeschrieben werden. Für solche Innovations-Entwicklungszyklen braucht es (Vor-)Finanzierungen. Generell sollten die Opportunitätskosten von neuen Lösungen nicht vergessen gehen – ist z.B. das neuste teure High-Tech Gerät wirklich kosteneffektiver als günstigere und wirksamere 'low-tech' Massnahmen, z.B. eine effektivere Gesundheitsprävention?

«Wettbewerb und Transparenz unter den Leistungserbringern»: Wettbewerb kann erst spielen, wenn mehr Angebot als Nachfrage vorhanden ist. Das ist aktuell und auf absehbare Zeit in einigen fundamental wichtigen Bereichen (Pflege, Grundversorgung) nicht der Fall. Hier ist Wettbewerb sinnlos, eine optimale Effizienz muss wohl auf anderem Weg erreicht werden (z.B. intrinsische Motivation, Pflichtbewusstsein, Verantwortlichkeit, Best Practice Kultur etc.). Wie sich Wettbewerb und Transparenz ergänzen sollen, wird in der Vorlage nicht herausgearbeitet. Gesundheit soll aus Grüner Sicht keinesfalls einer neoliberalen Profitlogik unterworfen werden. Gesundheit ist ein öffentliches Gut. Entsprechend muss auch ein Commons-Ansatz für das Gesundheitssystem geprüft werden, Gesundheit als Allmende. Unser (Steuer-)Geld soll nicht in Hochglanz-Broschüren landen, in denen sich die Leistungserbringer gegenseitig das Wasser abgraben.

«sorgt der Kanton für einen hohen Eigenversorgungsanteil an Gesundheitsleistungen»: Kann der Kanton das? Wie will er das erreichen? Und dieser Teil der übergeordneten Strategie kostet nichts?

«Kooperationen» der Leistungserbringer – wie stehen Kooperation und Wettbewerb zueinander? Legt der Kanton dann von Fall zu Fall fest, wo Wettbewerb spielen soll und wo kooperiert werden muss? Wie soll das widerspruchsfrei bewerkstelligt werden?

Einleitung zur Frage 3

Integrierte Versorgung (Querschnittsthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.1)

Ziel: Sektorenübergreifende Versorgungs- und Kooperationsmodelle, die eine durchgängige, patientenorientierte Behandlung und Interprofessionalität innerhalb von Versorgungsregionen

ermöglichen, die den Menschen in den Mittelpunkt stellen, sind breit etabliert.

Strategie 1.1: Der Kanton schafft förderliche Rahmenbedingungen für integrierte Versorgungs- und Kooperationsmodelle innerhalb von Versorgungsregionen.

Frage 3: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 4

Strategie 1.2: Sektorenübergreifende Versorgungs- und Kooperationsmodelle, die auf Interprofessionalität basieren, stellen über die ganze Behandlungskette hinweg eine patientenorientierte Versorgung sicher, bei der der Mensch im Mittelpunkt steht.

Frage 4: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 5

Strategie 1.3: Die Alters- und Pflegeversorgung erfolgt interdisziplinär und vernetzt innerhalb von Versorgungsregionen.

Frage 5: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen

- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 6

Strategie 1.4: Durch ein gezieltes Case- und Austrittsmanagement ist die Nachversorgung nach einem Spitalaufenthalt sichergestellt.

Frage 6: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 7

Strategie 1.5: Finanzielle Fehlanreize und regulatorische Hürden, die integrierten, durchgängigen Behandlungsprozessen im Wege stehen, werden reduziert.

Frage 7: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 1.1 bis 1.5; Integrierte Versorgung (Querschnittsthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.1)

Strategie 1.1: «Versorgungsregionen» sind eine der Erfindungen in dieser Vorlage, die in der Realität (noch) nicht existieren und die konzeptionell ungenügend durchdacht und ausgearbeitet sind – also etwas zwischen Luftschloss und Katze im Sack. Diesen unklaren, auf der nicht-existierenden Staatsebene von überkommunalen Zweckverbänden angesiedelten Gebilden die Verantwortung und Zuständigkeit für die Alters- und Pflegeversorgung (Strategie 1.3) einfach zu überbürden, ist bestenfalls unvorsichtig. Falls die Finanzierung der Alters- und Pflegeversorgung «aus einer Hand»

durch den Kanton erfolgt (vgl. auch Strategien 15.1-15.5), werden die Bedürfnisse nochmals anders aussehen. Nichts spricht gegen regionale Zusammenarbeit. Ob jedoch eine bestehende Repla sich ertüchtigt oder ob neue regionale Körperschaften gegründet werden, kann getrost den betroffenen Gemeinden überlassen werden. In Bezug auf Aufgaben, Ressourcen und Verantwortlichkeiten braucht es jedoch klare Vorgaben. Wenn die Versorgung in einem solchen Raum wirklich integriert/koordiniert funktionieren soll, muss er grösser gedacht werden, Akutversorgung und Reha einschliessen. In diesem Rahmen müssten auch Kooperationen über Kantongrenzen hinweg erleichtert und ermöglicht werden.

Strategie 1.2: Kooperationsmodelle, die sich für die Leistungserbringenden lohnen, sind bereits etabliert bzw. entwickeln sich auch ohne Strategie 1.2. Der Kanton ist dort gefragt, wo solche Modelle für den Menschen im Mittelpunkt und die patientenorientierte Versorgung nicht entstehen, weil sie sich aus Anbietersicht nicht lohnen. Schwer zu glauben, dass Überzeugungsarbeit oder hoheitlicher Zwang ohne Einsatz finanzieller Mittel hier zu brauchbaren Resultaten führen werden.

Strategie 1.3: Zu den Versorgungsregionen vgl. oben (Strategie 1.1); «interdisziplinär und vernetzt» – wie unterscheidet sich diese Versorgung von der aktuellen Versorgungssituation und welche Anpassungen müssen allenfalls erfolgen? Wie bzw. durch wen soll die interdisziplinäre Zusammenarbeit konkret geschult und umgesetzt werden? Der Kanton muss die interdisziplinäre Zusammenarbeit gezielt fördern, um Mehrkosten durch mangelnde oder fehlerhafte Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitssystem entgegenzuwirken.

Strategie 1.4, Ergänzungsvorschlag: Durch ein FINANZIERTES, gezieltes und SEKTORENÜBERGREIFENDES Case- und Austrittsmanagement ist die Nachversorgung nach einem Spitalaufenthalt sichergestellt. Zu viele Fragen bleiben in der vorliegenden Version offen. Warum und worauf wird hier gezielt? Wer finanziert dieses Case- und Austrittsmanagement? Was lässt sich im Routinebetrieb als Standard einfordern und durchsetzen (z.B. aktuelle klinische Dokumentation geht gleichzeitig mit Patienten zum nächsten Knotenpunkt im Versorgungsnetzwerk), was muss aktiv gemanagt werden?

Einleitung zur Frage 8

eHealth (Querschnittsthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.2)

Ziel: Digitale Anwendungen im Gesundheitswesen sind bei den Leistungserbringern und der Bevölkerung breit etabliert.

Strategie 2.1: Der Kanton fördert:

- die Integration und Digitalisierung des Datenaustausches im Gesundheitswesen,
- die Bereitstellung einer digitalen Plattform für den Datenaustausch,
- einen einfachen und verständlichen Zugang der Bevölkerung zu digitalen Gesundheitsdaten.

Frage 8: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 9

Strategie 2.2: Die Bevölkerung wird befähigt im Umgang mit digitalen nutzerorientierten Technologien.

Frage 9: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 2.1 und 2.2; eHealth (Querschnittsthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.2)

Strategie 2.1, Ergänzungsvorschlag: «Der Kanton fördert, NAMENTLICH AUCH MIT ANSCHUBFINANZIERUNGEN: (...)» Zudem muss bei der Finanzierung des Routinebetriebes darauf geachtet werden, dass die Nutzniesser der Digitalisierung zusammen mit dem Staat die Kosten vollumfänglich tragen. Es kann nicht Aufgabe der unterfinanzierten und untertariferten Leistungserbringer sein, eHealth für eine "gratis" nutzende Öffentlichkeit zu finanzieren. Der Aufwand zur Pflege der Daten, namentlich Eingabe, Validierung, Aktualisierung, Elimination obsoleter Daten ist bisher weder quantifiziert noch in irgendwelchen Tarifen abgebildet, ebenso wenig die nötigen Investitionen in die eHealth-Infrastrukturen. Die damit verbundenen händischen und intellektuellen Leistungen sind angemessen zu entschädigen. Auch Haftungsfragen v.a. im Zusammenhang mit fehlenden, falschen, durch Daten«herren» gesperrten oder obsoleten Daten sind bis heute nicht geregelt oder geklärt. Der Datenaustausch B2B funktioniert übrigens heute schon (z.B. HIN-Plattform). Eine neue, noch tiefer in die Primärsysteme integrierte Plattform zum Datenaustausch muss sich daran messen. Übermittlung im pdf-Format ist faktisch Standard und kann nicht künftiger «state of the art» einer solchen Datenaustausch-Plattform sein. Überbordende Datenschutzbestimmungen sind ein Hemmschuh für die Verbreitung und Anwenderfreundlichkeit an sich nützlicher Tools. Bedenken einzelner Bürgerinnen und Bürger betreffend den Schutz und die Sicherheit dieser besonders schützenswerten, gesundheitsbezogenen persönlichen Daten müssen jedoch ernst genommen werden, und die Weitergabe auch von anonymisierten Daten an Dritte (vorab mit kommerziellen Absichten) darf nur mit ausdrücklichem, fallspezifischem und individuellem Einverständnis erlaubt werden.

Strategie 2.2: Diese Befähigung kann und soll sich nicht nur auf eHealth-Anwendungen beziehen und muss Teil des kompetenzorientierten Unterrichtes auf allen Schulstufen und in der Berufsbildung sein. Die Generationen, welche auf diesem Weg nicht mehr erreicht werden können, müssen gezielt adressiert und mit attraktiven Angeboten motiviert werden, sich zu informieren und zu befähigen. An diese Stelle gehört auch ein Hinweis auf die ungleich langen Spiesse im Vergleich zwischen staatlich kontrollierten Angeboten, die unter einem Overkill an Bedenken hinsichtlich Datenschutzes leiden, und Angeboten von grossen Tech-Konzernen, welche die Menschen niederschwellig erreichen und sämtliche datenschutzrechtlichen Hürden mittels epischer Disclaimer und einfachster Einverständniserklärungen aushebeln – mit dem Resultat, dass Google & Co. mehr Daten über unsere Patientinnen und Patienten zur Verfügung haben als die in der Verantwortung stehenden Dienstleister wie ÄrztInnen, Apotheken, Spitäler und Heime.

Einleitung zur Frage 10

Massnahmen zur Kostendämpfung (Querschnittsthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.3)

Ziel: Durch die Ein- und Weiterführung kostendämpfender Massnahmen bleibt das kantonale Gesundheitswesen finanzierbar.

Strategie 3.1: Mit vertraglich vereinbarten Leistungszielen oder Anreizen soll bei mengeninduzierten Eingriffen direkt auf die Kosten eingewirkt werden.

Frage 10: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 11

Strategie 3.2: Die Planung der KVG-Zulassung für die Spitäler, Pflegeheime, Ärzteschaft, Spitex und weiterer ambulanter Gesundheitsversorger richtet sich konsequent am Bedarf aus.

Frage 11: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 12

Strategie 3.3: Die indirekte Kostendämpfung wird durch eine integrierte, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgung erreicht.

Frage 12: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden

- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 3.1 bis 3.3; Massnahmen zur Kostendämpfung (Querschnittsthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.3)

Strategie 3.1: Die Strategie steht und fällt mit dem Begriff der «mengeninduzierten Eingriffe», dieser ist bisher nirgends definiert. Sollten damit einfach «häufig durchgeführte Eingriffe» gemeint sein, sollen diese korrekt (gemäss Smarter Medicine, HTA Health Technology Assessment-Standards, früher Swiss Medical Board und ähnlichen Evidenzquellen) indiziert und wenn technisch möglich (und für den betroffenen «Mensch im Mittelpunkt» zumutbar) ambulant durchgeführt werden. Weitere Leistungsziele (Leistungsbe- oder -einschränkungen?) und Anreize würden sich damit erübrigen. Wir artikulieren hier auch Zweifel an Mengenzielen im Zusammenhang mit Qualitätsvorgaben - Mindestzahlen für Eingriffe motivieren angesprochene Leistungserbringer u.U. dazu, unnötige Operationen durchzuführen, nur um vorgegebene Anzahlen zu erreichen.

Strategie 3.2: «Planung der KVG-Zulassung» ist Planwirtschaft, und diese scheiterte in der Vergangenheit mitunter regelmässig daran, dass der «Bedarf» falsch eingeschätzt und Ressourcen falsch geplant bzw. eingesetzt wurden. Die KVG-Zulassung ist weitestgehend durch den Bund normiert. Der Kanton Aargau muss seinerseits dafür sorgen, dass die hier lebenden Menschen angemessen versorgt werden, was eine grosse Herausforderung darstellt, der eher mit guten Rahmenbedingungen und über den Mindestbedarf hinausgehenden Angeboten begegnet werden soll als mit «konsequenten» administrativen Planungs- und Controllingmassnahmen. Ein Angebotsmangel im Kanton führt zu Abwanderung von Patientinnen und Patienten bzw. Leistungen in andere Kantone mit entsprechenden volkswirtschaftlichen Bilanzverschiebungen einschliesslich Verlust an Steuersubstrat; ein sektorieller Angebotsüberhang führt hingegen nicht zwingend zu Über- oder Fehlversorgung, sondern kann auch zu Import von Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen führen mit positivem Effekt auf die Wertschöpfung im Kanton.

Strategie 3.3: Die «integrierte, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgung» ist per se ein absolut prioritäres Ziel, das mitunter auch Kosten spart (und mehr Nutzen erzeugt). Kostendämpfung ist somit eine logische Konsequenz einer solchen Versorgung und darf nicht mit dem Ziel verwechselt werden.

Einleitung zur Frage 13

Gesundheitsförderung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.4.2)

Ziel: Gesundheitsförderung und Prävention zur Verhinderung von chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten sind über die gesamte Lebensspanne hinweg in der Bevölkerung verankert und als eigene Säule des Gesundheitssystems anerkannt.

Strategie 4.1: Der Kanton stärkt die Gesundheitskompetenzen seiner Bevölkerung im Umgang mit Gesundheit und Krankheit, sodass sie ihr Handeln eigenverantwortlich, kosten- und ressourcenbewusst sowie gesundheitsförderlich gestaltet. Ein besonderes Augenmerk wird auf belastete vulnerable Bevölkerungsgruppen gelegt.

Frage 13: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 14

Strategie 4.2: Der Kanton strebt an, sich an der Gesundheitsförderung mit mindestens 0,25 % der Ausgaben für die Spitalfinanzierung gemäss KVG zu beteiligen; ohne Berücksichtigung der Bundesbeiträge.

Frage 14: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 15

Strategie 4.3: Die Schwerpunktprogramme der Gesundheitsförderung orientieren sich an den Lebensabschnitten.

Frage 15: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 16

Strategie 4.4: In der Schulgesundheit kommt den Schulärztinnen und -ärzten eine tragende Rolle zu. Sie sorgen zusammen mit den Kinderärztinnen und -ärzten für eine gesunde und vorsorgende Entwicklung der Schülerinnen und Schüler.

Frage 16: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 4.1 bis 4.4; Gesundheitsförderung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.4.2)

Strategie 4.1: Volle Zustimmung, keine Einwände – leider wird diese übergeordnete Strategie mit den folgenden, umsetzungsorientierten Strategien (zu) stark relativiert. Ein besonderes Augenmerk soll dabei ebenfalls auf die Vermittlung der Zusammenhänge zwischen gesunder Ernährung und Klima- / Umweltschutz gelegt werden, z.B. unter Berücksichtigung der Planetary Health Diet (vgl. <https://eatforum.org/eat-lancet-commission/>)

Strategie 4.2: 0,25 % der Ausgaben für die Spitalfinanzierung gemäss KVG entsprechen der Grössenordnung der bereits heute eingesetzten Mittel und sind, wie wir sehen, zu wenig für eine wirksame und wahrnehmbare Gesundheitsförderung und Prävention von "Noncommunicable Diseases" NCD. Es braucht ein Mehrfaches in der Grössenordnung von mindestens 1% und eine Verbesserung des Monitorings über die Wirkung der Massnahmen und Programme. Es ist unterdessen wissenschaftlich breit akzeptiert, dass Gesundheitsleistungen nur mit 15-20% zur Gesundheit der Bevölkerung beitragen. Entsprechend muss den restlichen 80% (Lebensgewohnheiten, soziale, ökonomische und ökologische Gesundheitsdeterminanten) massiv mehr Beachtung geschenkt werden – unter anderem mittels einer substanziell stärkeren und breiteren Gesundheitsförderung und Prävention.

Strategie 4.3: Orientierung an den Lebensabschnitten ist eine mögliche Systematik, die ja u.a. derzeit von «Gesundheitsförderung Schweiz» vertreten wird; eine andere wäre Orientierung an epidemiologisch relevanten Gruppen (vulnerable Gruppen, Risikogruppen) oder an besonders nützlichen Interventionen bezogen auf Kosten/Nutzen. Insofern kann diese Strategie ohne negative Konsequenzen weggelassen und die Umsetzung gemäss der übergeordneten Strategie 4.1 den Akteuren überlassen werden.

Strategie 4.4: Sowohl sprachlich wie inhaltlich völlig verunglückte Strategie. «Gesunde und vorsorgende Entwicklung der SuS» ist begrifflich unklar. Die «tragende Rolle» ist eine Nummer zu gross für die Schulärztinnen und Schulärzte – je eine Untersuchung am Anfang und am Ende der Schulzeit bei ausgewählten SuS und die Teilnahme an den Schulimpfungen der Lungenliga sind bei weitem nicht ausreichend, um eine solch «tragende Rolle» spielen zu können. Den Erläuterungen im Anhörungstext S. 66 ist jedoch zuzustimmen. Schulgesundheit ist - viel mehr als die «betriebliche Gesundheitsförderung» - Teil des schulischen

Kerngeschäftes, die Schulen sind für die Schulgesundheit ebenso wie für die Gesundheitsbildung selber verantwortlich. Ob die Schulen das wirklich umsetzen (Lernen von Gesundheit und einer gesunden Lebensweise, gesunde Ernährung, «Wie trage ich meinem Körper und meiner Psyche Sorge, um der herausfordernden Welt begegnen zu können und Lebensaufgaben erfolgreich zu meistern?», «Wie schaffen wir es, unsere Umwelt in Zukunft so zu gestalten, dass sie für uns gesund ist?», an der Lebensrealität orientiert, im Unterricht integriert in diverse Fächer, als Teil eines umfassenden Schutzes der SuS), muss leider bezweifelt werden. Die Schulärztinnen und -ärzte werden denn auch höchst selten durch die Schulen konsultiert. Die Priorität dieses Themas scheint von Schule zu Schule völlig verschieden zu sein, ein Überblick über die Aktivitäten der Schulen im Thema Schulgesundheit – geschweige denn über deren Wirkung – existiert nicht. Die routinemässigen Untersuchungen bei Schuleintritt und -austritt wurden vor Jahren aus den Schulen hinaus in die Praxen der Kinder- und ggf. Hausärztinnen und -ärzte ausgelagert, wo keine Interaktion mehr mit den Schulen stattfindet. Die Schulärzte kümmern sich somit noch um eine Restgruppe, die keine kinder- oder hausärztliche Ansprechperson haben bzw. entsprechende Belege über erfolgte Untersuchungen nicht rechtzeitig beibringen (falls die Schule das überhaupt kontrolliert). Es kann vermutet werden, dass es sich hier mitunter um besonders vulnerable SuS handelt. Die Anstrengungen der Schulen, genau diese SuS einer minimalsten ärztlichen Betreuung zuzuführen, erfolgen vornehmlich und erst dann, wenn im Schulbetrieb Probleme sichtbar werden.

Fazit: Die Schulärztinnen und -ärzte müssen entweder ganz abgeschafft oder ganz neu aufgestellt werden. Das wäre mit dieser Strategie ausdrücklich und konkret zu adressieren. Neu aufstellen würde bedeuten, die Konzepte von Grund auf neu zu formulieren auf Grundlage eines modernen (und in dieser Vorlage mehrfach angesprochenen) Verständnisses wirkungs- und ergebnisorientierter interprofessioneller und koordinierter Zusammenarbeit aller Beteiligten.

Einleitung zur Frage 17

Prävention (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.4.3)

Ziel: Prävention zur Verhinderung von chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten ist über die gesamte Lebensspanne hinweg in der Bevölkerung verankert und als eigene Säule des Gesundheitssystems anerkannt.

Strategie 5.1: In der Prävention liegt der Fokus auf der Primärprävention. Daneben unterstützt der Kanton Projekte zur Prävention in der Gesundheitsversorgung.

Frage 17: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu Strategie 5.1; Prävention (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.4.3)

"In der Prävention liegt der Fokus auf der Primärprävention, BESONDERS AUF DER VERHÄLTNISPRÄVENTION. Daneben unterstützt der Kanton Projekte zur Prävention in der Gesundheitsversorgung."

Verhältnisprävention als Schwerpunkt deshalb, weil diese ein zentrales Gebiet staatlichen Handelns ist und - im Gegensatz zu Verhaltensprävention, wo Anreize und Informationen beim Individuum ankommen oder auch nicht - durch umsichtige und gezielte staatliche Vorgaben um- und durchgeetzt werden kann.

Einleitung zur Frage 18

Gesundheitsvorsorge (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.5)

Ziel: Übertragbare Krankheiten werden im Auftreten beziehungsweise in der Verbreitung eingedämmt. Der Kanton ist für den Fall einer Pandemie vorbereitet.

Strategie 6.1: Der Kanton ergreift Massnahmen und regelt die Zuständigkeiten zur Verhinderung des Auftretens respektive der Ausbreitung und der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten.

Frage 18: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen

- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 19

Strategie 6.2: Der kantonale Pandemieplan soll unter anderem die Krisenorganisation innerhalb der kantonalen Verwaltung regeln, die Kompetenzen von Kanton und Leistungserbringern bestimmen und eine Eventualplanung für die Bekämpfung einer Epidemie beziehungsweise Pandemie festlegen.

Frage 19: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 20

Strategie 6.3: Der breite Impfschutz und das Testen (regelmässige Checks, Screenings oder Messungen) der gesamten Bevölkerung werden im Sinne der Eigenverantwortung gefördert.

Frage 20: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 6.1 bis 6.3; Gesundheitsvorsorge (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.5)

Strategie 6.1, verunglückte Formulierung: "Der Kanton ergreift Massnahmen und regelt die Zuständigkeiten zur Verhinderung des Auftretens respektive der Ausbreitung und ZUR Bekämpfung von über-tragbaren Krankheiten."

Strategie 6.2, Ergänzungsvorschlag: «(...) die Kompetenzen UND ZUSTÄNDIGKEITEN von Kanton und Leistungserbringern bestimmen (...)»

Strategie 6.3, verunglückte Formulierung: «Der breite Impfschutz und SPEZIFISCHE TESTS der gesamten Bevölkerung werden im Sinne der Eigenverantwortung gefördert.» Im Kommentar S. 68 ist einzig der HIV-Test eine Massnahme im Sinn des übergeordneten Ziels. Blutdruck messen und Coloskopiescreening gehören hingegen zu Strategie 5.1. Demgegenüber wäre an dieser Stelle ein Hinweis auf den One Health Ansatz (WHO) am Platz, mitunter das Monitoring auf Antibiotikaresistenzen und die Anleitung/Schulung des medizinischen Fachpersonals sowie anderer Nutzer (z.B. Landwirtschaft) in der korrekten und gezielten Anwendung von Antibiotika.

Einleitung zur Frage 21

Ambulante Versorgung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.6)

Ziel: Multiprofessionelle Versorgungsstrukturen stellen regional die erweiterte medizinische Grundversorgung sicher und wirken damit aktiv einer Unterversorgung entgegen.

Strategie 7.1: Der Kanton unterstützt Massnahmen, die der Ambulantisierung und der Etablierung neuer Betriebs- und Organisationsformen dienen.

Frage 21: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 22

Strategie 7.2: Der Kanton und die Gemeinden fördern durch zielgerichtete Anreize die Ansiedelung spezifischer Berufsgruppen (vgl. auch Strategie 20.3) im Kanton Aargau.

Frage 22: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 7.1 und 7.2; Ambulante Versorgung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.6)

Volle Zustimmung zum übergeordneten Ziel. Die Frage ist: Sind die beiden Strategien 7.1 und 7.2 geeignet, das Erreichen dieses Ziels zu befördern?

Strategie 7.1: Die Ambulantisierung wird dank weiterer technischer Fortschritte so oder so voranschreiten und befriedigt gleichzeitig die Wünsche vieler betroffener Patientinnen und Patienten. Der Kanton soll Fehlanreize im System beseitigen, welche diese Ambulantisierung behindern, dann erübrigen sich zusätzliche Massnahmen. Bei der Etablierung neuer Betriebs- und Organisationsformen wären analog als Erstes die Hindernisse zu eliminieren, die solchen Projekten im Weg stehen (z.B. bei der Zulassung). Pilotprojekte und neutrale Beratungen in diesem Bereich wären allenfalls hilfreich. Der Kanton kann aber nicht besser als die Akteure selber wissen, welche neuen Betriebs- und Organisationsformen für welche Aufgaben- und Kompetenzkonstellationen die besten sind. Es müsste folglich eine fachlich und unternehmerisch kompetente Agentur treuhänderisch im Auftrag des Kantons tätig werden.

Strategie 7.2: «zielgerichtete Anreize» müssten weiter ausgeführt werden. Punktuelle «Lockvögel» werden nicht genügen, es braucht eine nachhaltige Verbesserung der Rahmenbedingungen.

Einleitung zur Frage 23

Spital- und Notfallversorgung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.7.1)

Ziel: Der Kanton verfügt über ein integriertes Leistungsangebot über alle Spitalversorgungsbereiche hinweg, das sich an der Qualität sowie an der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der einzelnen Angebote orientiert.

Strategie 8.1: Der Kanton sorgt für ein bedarfsgerechtes, integriertes, wirtschaftliches und zweckmässiges Spitalversorgungsleistungsangebot.

Frage 23: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu Strategie 8.1; Spital- und Notfallversorgung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.7.1)

Ergänzungsvorschlag: «Der Kanton sorgt für ein MENSCHEN- und bedarfsgerechtes, integriertes, wirtschaftliches und zweckmässiges Spitalversorgungsleistungsangebot.»

Einleitung zur Frage 24

Akutsomatik (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.7.2)

Ziel: Interdisziplinäre Regionalspitalzentren sorgen in Kooperation mit den Zentrumsspitalern für die stationäre Grundversorgung und die erweiterte ambulante Versorgung. Die Grundversorgung

entspricht keinem statischen Spitalleistungsbereich, sondern entwickelt sich dynamisch aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts weiter und ist so ausgestaltet, dass ein nachhaltiges Fortkommen des Spitals bei wirtschaftlicher Leistungserbringung möglich ist.

Strategie 9.1: Regionalspitalzentren erbringen ein breites, interdisziplinäres, ambulantes Angebot an Leistungen.

Frage 24: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 25

Strategie 9.2: Komplexe Fälle werden konzentriert an den Zentrumsstandorten in Aarau und Baden behandelt.

Frage 25: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 26

Strategie 9.3: Damit der Bevölkerung auch weiterhin ein breites Spektrum an HSM-Leistungen im Kanton Aargau zur Verfügung steht, wird bei mengenkritischen Leistungen jeder Leistungsbereich der hochspezialisierten Medizin höchstens an einem Standort angeboten. Die im entsprechenden Fachgebiet tätigen Ärztinnen und Ärzte der anderen Spitäler können ihre Patientinnen und Patienten dort operieren.

Frage 26: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden

- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 27

Strategie 9.4: Der Kanton stellt durch die Mitfinanzierung von versorgungsrelevanten Vorhalteleistungen die Spitalversorgung sicher.

Frage 27: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 9.1 bis 9.4; Akutsomatik (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.7.2)

Mit dem übergeordneten Ziel stimmen wir überein, namentlich auch mit dem Hinweis, dass die (stationäre) Grundversorgung sich dynamisch verändert und entwickelt. Die gesamte Versorgungslandschaft ist ohnehin einem steten Wandel unterworfen, was bei der Rechtssetzung beachtet werden muss.

Strategie 9.1, Änderungsvorschlag: «Regionalspitalzentren erbringen ein breites, interdisziplinäres, STATIONÄRES UND ambulantes Angebot an Leistungen. DIE LEISTUNGSaufTRÄGE DES KANTONS LASSEN GENÜGEND SPIELRAUM FÜR DIE WEITERE ENTWICKLUNG QUALITATIV HOCHWERTIGER ANGEBOTE UND FÜR KOOPERATIONEN IM SINN INTEGRIERTER PATIENTENPFADe.» Ein Fokus auf ambulante Angebote kommt erst dann in Betracht, wenn ambulante und stationäre Leistungen einheitlich finanziert und auch einheitlich tarifiert sind, sonst werden die Regionalspitalzentren an den Fehlanreizen und Konstruktionsfehlern des aktuellen Systems aufgerieben.

Strategie 9.2: «Komplexe Fälle werden konzentriert an den Zentrumsstandorten in Aarau und Baden behandelt.» - am besten ganz weglassen. Die Absicht ist zwar nachvollziehbar, aber das Verständnis «komplexer Fälle» oder wie im Anhörungsbericht auch «komplex spezialisierter Eingriffe» ist unter den Betroffenen absehbar völlig uneinheitlich und seitens Kantons wohl auch arbiträr. Da werden dann wieder Ressourcen in Auseinandersetzungen und Streitschlichtung investiert, die nutzbringender zu Gunsten betroffener Patientinnen und Patienten eingesetzt werden sollten.

Strategie 9.3: Wenn sinnvollerweise regelmässig erbringbare HSM-Leistungsaufträge im Kanton

Aargau weiterhin angeboten werden sollen, muss aufgrund der etablierten Vergaberegeln eine innerkantonale Konzentration bzw. Fokussierung stattfinden. Zusätzlich wird es auch eine interkantonale Koordination brauchen (a.e. im Raum Nordwestschweiz), sowie eine regelmässige und nachdrücklich eingeforderte Evaluation in den HSM-Gremien, welche Versorgungsthemen und Eingriffe überhaupt HSM-Status haben sollen. Aus Kantonsoptik braucht es auch eine Einschätzung dazu, was an HSM und hochkomplexen Leistungen nicht im Kanton Aargau stattfinden soll, z.B. aufgrund hoher Investitions- und Betriebskosten.

Einleitung zur Frage 28

Psychiatrie (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.7.3)

Ziel: Die psychiatrische Grund-, Spezial- und Notfallversorgung ist für alle Anspruchsgruppen in allen Regionen sichergestellt.

Strategie 10.1: Zur Vermeidung einer Unterversorgung schafft der Kanton die Rahmenbedingungen für innovative und mehrstufige Versorgungsmodelle sowie interdisziplinäre Zusammenarbeitsformen.

Frage 28: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 29

Strategie 10.2: Der Kanton stellt durch eine angemessene Mitfinanzierung von intermediären psychiatrischen Leistungen eine bedarfsorientierte psychiatrische Versorgung sicher.

Frage 29: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 30

Strategie 10.3: Bestehende sowie neue inner- oder ausserkantonale Anbieter der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Aargau werden vom Kanton unterstützt.

Frage 30: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 10.1 bis 10.3; Psychiatrie (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.7.3)

Strategie 10.1: «Zur Vermeidung einer Unterversorgung ...» beschönigt die Tatsache, dass der Kanton Aargau bereits heute in den meisten Regionen – nicht nur bezüglich der Altersgruppe Kinder und Jugendliche! – unter einer Unterversorgung leidet und sich zuerst aus dieser Misere befreien muss. Was unter «mehrstufigen Versorgungsmodellen» zu verstehen ist, wird leider im Anhörungsbericht nicht weiter ausgeführt. Der Kanton soll dafür sorgen, dass die PDAG die Akutversorgung gewährleisten und im Einzelfall auch innert nützlicher Frist leisten.

Strategie 10.3: Warum werden die möglichen Anbieter als «inner- oder ausserkantonale» adressiert? Wo der Anbieter domiziliert ist, sollte in der Tat keine Rolle spielen. Die konkreten Angebote, zumal die ambulanten, müssen jedoch wohnortsnahe und damit innerhalb des Kantons stattfinden. Bei ausserkantonalen Anbietern wäre darauf zu achten, dass die eingesetzten Fachpersonen «Land und Leute» im Kanton Aargau kennen und verstehen. Wenn hochspezialisierte stationäre Behandlungen (z.B. für Anorexie, schwere Autismusspektrumstörungen) in grösseren Räumen zentralisiert werden, braucht es für Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Aargau einen garantierten Zugang innert nützlicher Frist.

Einleitung zur Frage 31

Rehabilitation (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.7.4)

Ziel: Der Kanton Aargau ist in der Schweiz als "Rehabilitations-Kanton" mit interkantonaler Ausstrahlung und einem vollständigen, das ganze Leistungsspektrum umfassenden Rehabilitations-Angebot positioniert.

Strategie 11.1: Die Spitalliste wird so ausgestaltet, dass einerseits ein attraktives Angebot für die inner- und ausserkantonale Bevölkerung und andererseits ein ausgewogenes Verhältnis zwischen eigenständigen und in Akutspitälern integrierten Rehabilitationskliniken besteht.

Frage 31: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden

- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu Strategie 11.1; Rehabilitation (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.7.4)

Strategie 11.1: «Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen eigenständigen und in Akutspitälern integrierten Rehabilitationskliniken» sollte nicht top down vom Kanton festgelegt, sondern partnerschaftlich und entlang den Patientenbedürfnissen und -präferenzen entwickelt werden. Es wäre deshalb vorteilhaft, wenn die Reha-Leistungsaufträge nicht standortgebunden vergeben würden, sondern lediglich nach Art der Reha (Vorgaben betreffend Fachpersonal und therapeutischer Infrastruktur implizierend), damit in Akutspitäler integrierte Angebote sich ohne zusätzliche «Steuerung» entwickeln können. Weil Rehabilitation per Definition an Akutbehandlung anschliesst und durch die Krankenversicherungen einzelfallweise gutgesprochen werden muss, können die Rehas nicht einfach ihre Menge erhöhen. Der Kanton könnte jedoch unterstützend Einfluss nehmen, dass Aargauer Rehas auch in und gemeinsam mit ausserkantonalen Akutspitälern integrierte Angebote entwickeln und positionieren können.

Einleitung zur Frage 32

Hausärztliche Notfallversorgung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.7.5)

Ziel: Der hausärztliche Notfalldienst und die Erfüllung der gesundheitsbehördlichen Aufgaben sind sichergestellt.

Strategie 12.1: Akutsomatische Spitäler führen den Notfallstationen vorgelagerte Notfallzentren und übernehmen hausärztliche Aufgaben. Die psychiatrische Notfallversorgung wird im Notfallzentrum der PDAG sichergestellt.

Frage 32: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 33

Strategie 12.2: Die Notfallzentren stellen in Zusammenarbeit mit der niedergelassenen Ärzteschaft und weiteren Dritten den ärztlichen Notfalldienst sicher.

Frage 33: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 34

Strategie 12.3: Vom Kanton zu bestimmende Notfallzentren nehmen in Zusammenarbeit mit Anbietern ambulanter ärztlicher Leistungen einen Teil der gesundheitsbehördlichen Aufgaben wahr. Der Kanton stellt durch eine angemessene Finanzierung eine kostendeckende Leistungserbringung sicher.

Frage 34: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 12.1 bis 12.3; Hausärztliche Notfallversorgung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.7.5)

«Der hausärztliche Notfalldienst und die Erfüllung der gesundheitsbehördlichen Aufgaben sind sichergestellt.» Die beiden Ziele sind ja löblich und nötig – aber ob die drei Strategien 12.1.-12.3 in der Summe aufgehen, ist höchst fraglich. Eine Aufteilung in ambulante Notfallversorgung durch die niedergelassene Ärzteschaft einerseits, gesundheitsbehördliche Aufgaben andererseits wäre sachgerechter.

Strategie 12.1: «Akutsomatische Spitäler führen den Notfallstationen vorgelagerte Notfallzentren und übernehmen Aufgaben DES AMBULANTEN NOTFALLDIENSTES DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTESCHAFT. Die psychiatrische Notfallversorgung wird im Notfallzentrum der PDAG sichergestellt.»

Der «Notfalldienst» ist nicht eine ausschliesslich hausärztliche Aufgabe, sondern (bisher) Teil jeder Praxis- bzw. Berufsausübungsbewilligung, auch der Spezialärztinnen und -ärzte. Dass dieser Notfalldienst vor den Pforten von Akutspitälern konzentriert bzw. zentralisiert werden soll, entspricht der bewährten Praxis des «Badener Modells». Die Akutspitäler dazu zu nötigen, diese Notfallzentren (Wording evt. auch als «Notfallpraxen») selber zu führen und auch noch «hausärztliche Aufgaben» zu übernehmen, ist jedoch weit von deren Kerngeschäft und Fachkompetenz entfernt. Die niedergelassene Ärzteschaft muss sich hier zwingend fachlich und organisatorisch beteiligen und engagieren. «Hausärztliche Aufgaben» umfassen ein wesentlich breiteres Spektrum als lediglich Notfallbehandlungen an einem unselektionierten Patientengut und wären zu präzisieren.

Strategie 12.2: «Die Notfallzentren stellen in Zusammenarbeit mit der niedergelassenen Ärzteschaft und weiteren Dritten den ärztlichen Notfalldienst sicher.» - Wenn «in Zusammenarbeit mit ...» die passende Kooperations- oder Organisationsform sein soll, wer genau steht gegenüber Kanton und Öffentlichkeit in der Verantwortung, dass die Notfallversorgung funktioniert? Und sind «weitere Dritte» die Mobile Ärzte AG? Wer springt ein, wenn diese nicht mehr können oder nicht mehr wollen?

Strategie 12.3: Die gesundheitsbehördlichen Aufgaben, die früher von den Bezirksärzten wahrgenommen wurden (nach damaliger Terminologie FFE, heute FU, Hafterstehungsfähigkeit, Legalinspektion bei aussergewöhnlichen Todesfällen) sind heute teilweise bereits beim Institut für Rechtsmedizin IRM. Dieses sollte entsprechend dotiert und ertüchtigt werden, damit es alle gesundheitsbehördlichen Aufgaben zentral, umfassend und kompetent wahrnehmen kann. Damit können auch einheitliche und zeitgemässe Standards der Aufgabenerfüllung eingefordert und sichergestellt werden. Auch der Kanton hätte damit einen einzigen Verhandlungspartner, mit dem die «angemessene Finanzierung einer kostendeckenden Leistungserbringung» kompetent und verbindlich geregelt werden könnte.

Fazit:

- Notfallversorgung beginnt nicht im Notfallzentrum, sondern bei vorgeschalteten Massnahmen wie regelmässige Informationskampagnen an die Bevölkerung über relevante Themen der Notfallversorgung inkl. Behandlung von Bagatellen, Funktionsweise der Notfallversorgung, Selbsttriage (z.B. Medical Guide) in diversen Sprachen, sodann eine obligatorische Telefontriage

ggf. mit Zugriffsmöglichkeit auf Hintergrundinformationen wie EPD, strengere Triage vor Ort mit nichtärztlichem Fast Track (APN/Clinical Nurse) für offensichtliche Bagatellen, pharmazeutische Versorgung integriert in oder in unmittelbarer Nähe zur Triage vor Ort und endet damit, dass notfallmässige Inanspruchnahme bei Fehlen medizinischer Notfallkriterien abgelehnt werden kann und muss.

- Ambulante Notfallzentren in unmittelbarer räumlicher Nähe zu Notfallstationen von Akutspitälern sind die zeitgemässe und auch von der Bevölkerung geschätzte und nachgefragte Form der ambulanten Notfallversorgung. Die Akutspitäler als Betreiber sind nur eine mögliche Lösung. Sie sollten dazu nicht genötigt werden.

- Strategisch zu beschreiben und zu entscheiden ist die Notfallversorgung von nichtmobilen Patientinnen und Patienten: werden diese noch aufgesucht, oder werden sie ins Notfallzentrum gebracht; müssen z.B. Pflegeheime eine eigene Notfallorganisation betreiben, oder gibt es nach wie vor ein aufsuchendes Angebot, und wer geht vorbei?

- Gesundheitsbehördliche Aufgaben sollen separat geregelt werden. Die Verknüpfung mit dem allgemeinen Notfalldienst ist nicht mehr zeitgemäss und punkto nötiger Qualität fragwürdig. Dass der Kanton die gesundheitsbehördlichen Aufgaben finanzieren muss, versteht sich von selbst.

Einleitung zur Frage 35

Langzeit- und Spitexversorgung, Regionale, integrierte Planung und Versorgung;

Versorgungsregionen (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.8.1)

Ziel: Versorgungsregionen garantieren den Menschen im entsprechenden Einzugsgebiet qualifizierte Beratungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote – unter Einbezug von Freiwilligen und Angehörigen.

Strategie 13.1: Die Gemeinden bilden für die Menschen im entsprechenden Einzugsgebiet Versorgungsregionen zur Sicherstellung einer sachgerechten Beratung und Betreuung sowie einer wirtschaftlichen Langzeit- und Spitexversorgung. Der Kanton schafft die notwendigen Rahmenbedingungen, die modulare und flexible Lösungen ermöglichen.

Frage 35: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 36

Strategie 13.2: Die Freiwilligenarbeit wird anerkannt und gefördert. In Zusammenarbeit mit den Gemeinden werden die nötigen finanziellen und organisatorischen Anreize durch den Kanton geschaffen.

Frage 36: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden

- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 37

Strategie 13.3: Für pflegende Angehörige ist für die Grundpflege eine Anstellung bei einer Spitex-Organisation möglich.

Frage 37: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 13.1 bis 13.3; Langzeit- und Spitexversorgung, Regionale, integrierte Planung und Versorgung; Versorgungsregionen (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.8.1)

Ziel und Strategie 13.1: Versorgungsregionen mit definiertem Aufgabenportfolio für Langzeit- und Spitexversorgung in der angedachten Anzahl (ca. 16) müssten zuerst konzipiert und gegründet werden, was für die Gemeinden immensen Aufwand bedeuten würde. Sehr viel Arbeit v.a. administrativer Art (mitunter auch beim Kanton, der z.B. Minimalstandards durchsetzen und kontrollieren muss) wird dadurch generiert, hingegen keine wesentliche Verbesserung des Status quo in finanzieller Hinsicht. Wenn schon eine regionale Versorgungsplanung, dann umfassend (einschliesslich ambulante und stationäre Akut-, Psychiatrie-, Rehavversorgung und deren Schnittstellen) und für > 100'000 Personen. Über Bewilligung, Zulassung und Controlling wird der Kanton sowieso immer Einfluss nehmen wollen (oder «dreinfunken»), dann soll er Finanzierung und Auftragsvergabe auch selber übernehmen, damit «aus einer Hand» wirklich stimmt.

Strategie 13.3: Im Grundsatz einverstanden. Es braucht dabei eine wohlwollende und fachkompetente Begleitung und einen unvoreingenommenen Blick auf die Interessenlage der Beteiligten. In Situationen, wo die Pflege punkto Aufwand und Komplexität zunimmt, müssen die pflegenden Angehörigen u.U. auch vor sich selber und vor Überlastung und Erschöpfung geschützt werden.

Einleitung zur Frage 38

Langzeit- und Spitexversorgung, Förderung ambulanter Strukturen (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.8.2)

Ziel: Der Kanton sorgt dafür, dass selbstbestimmtes Wohnen umgesetzt wird und pflegebedürftige Personen möglichst lange zu Hause bleiben und nach einem Spitalaufenthalt früh wieder nach Hause zurückkehren können.

Strategie 14.1: Die Akut- und Übergangspflege wird durch eine zusätzliche kantonale Anschlusslösung von zwei auf vier Wochen verlängert.

Frage 38: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 39

Strategie 14.2: Der Kanton schafft den rechtlichen Rahmen, damit pflegebedürftige Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen möglichst selbstbestimmt leben können.

Frage 39: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 40

Strategie 14.3: Der Kanton schafft den rechtlichen Rahmen, um das betreute Wohnen zu fördern.

Frage 40: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen

Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 14.1 bis 14.3; Langzeit- und Spitexversorgung, Förderung ambulanter Strukturen (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.8.2)

Ziel, Strategie 14.1: Akut- und Übergangspflege sind ein wichtiges überbrückendes Element am Übergang von der Akutbehandlung zur ambulanten Betreuung zu Hause, eine Verlängerung von zwei auf vier Wochen ändert jedoch nichts an den Hürden in Form verhältnismässig hoher Heimtarife für "Betreuung" und "Hotellerie", die der Inanspruchnahme entgegenstehen. Damit diese Strategie wirken und mit Blick auf das formulierte Ziel einen substanziellen Beitrag leisten kann, muss die Finanzierung der Akut- und Übergangspflege zumindest in stationären Pflegeinstitutionen (gleichgültig ob zwei oder vier Wochen) für die Betroffenen attraktiver ausgestaltet werden. Da heute mit den Betreuungstaxen de facto nicht kostendeckende Pflgetarife quersubventioniert werden, muss auch in diesem Thema bei den Pflegenormkosten angesetzt werden.

Strategien 14.2 und 14.3: Der rechtliche Rahmen reicht nicht, es braucht auch einen klar abgesteckten FINANZIELLEN Rahmen und einen Überblick über die verschiedenen Finanzierer und deren Zusammenwirken sowie eine Regelung zu allfälligen Restkosten.

Einleitung zur Frage 41

Langzeit- und Spitexversorgung, Rollenverteilung Kanton und Gemeinden hinsichtlich Planung und Finanzierung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.8.3)

Ziel: Die bisherige Aufteilung der Kosten zwischen Kanton und Gemeinden bleibt bestehen. Die Gemeinden nehmen eine aktive Rolle bei der Tarifgestaltung ein.

Strategie 15.1: Die Gemeinden koordinieren innerhalb ihrer Versorgungsregion gemäss den übergeordneten kantonalen Vorgaben die einzelnen Leistungserbringer der Langzeit- und Spitexversorgung. Dazu schliessen sie mit geeigneten Leistungserbringern Vereinbarungen ab.

Frage 41: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 42

Strategie 15.2: Die vom Kanton berechneten Pflegenormkosten für die Grund- und Spezialversorgung kommen im Sinne eines Maximalwerts zur Anwendung, wenn ein Leistungserbringer der Langzeit- und Spitexversorgung über keine Leistungsvereinbarung mit der zuständigen Gemeinde verfügt.

Frage 42: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 43

Strategie 15.3: Für die Zuteilung des zu sichernden stationären Angebots führt der Kanton eine in Grund- und Spezialversorgung (Gerontopsychiatrie, Palliative Care, Schwerstpflege und auch die Pflege von Menschen mit psychischer, physischer oder geistiger Beeinträchtigung) aufgeteilte Pflegeheimliste. Für die Aufnahme auf der Pflegeheimliste wird ein effektives und kompetitives Bewerbungsverfahren durchgeführt.

Frage 43: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 44

Strategie 15.4: Für die Vergabe von Leistungsaufträgen für die Pflege und Hilfe zu Hause führen die Gemeinden ein Submissionsverfahren durch.

Frage 44: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 45

Strategie 15.5: Die Pflegenormkosten dürfen höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken. Der Effizienzmassstab wird im Gesetz vorgegeben.

Frage 45: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 15.1 bis 15.5; Langzeit- und Spitexversorgung, Rollenverteilung Kanton und Gemeinden hinsichtlich Planung und Finanzierung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.8.3)

«Die bisherige Aufteilung der Kosten zwischen Kanton und Gemeinden bleibt bestehen. Die Gemeinden nehmen eine aktive Rolle bei der Tarifgestaltung ein.» - dieses Ziel lehnen die Grünen dezidiert ab. «Planung und Finanzierung aus einer Hand» im Pflegebereich durch die Gemeinden ist ein Widerspruch in sich selber, weil der Kanton sich de facto nicht aus diesem Aufgabenbereich zurückziehen, sondern weiterhin regulierend und kontrollierend hineinwirken wird. Zudem wird durch diese Aufgabenzuweisung multipler Aufwand generiert, es wird Abgrenzungskonflikte ohne Ende geben, in Kombination mit dem unausgegorenen Konzept der «Versorgungsregionen» werden Aufgaben an einen noch nicht existierenden Akteur auf einer nicht existenten Staatsebene verschoben oder «entsorgt» mit der unschwer zu durchschauenden Absicht, den Kanton einseitig von Kosten bzw. Finanzierungsverantwortung zu entlasten, während er als Regulator und Kontrolleur weiterhin Forderungen stellen kann. Leistungsaufträge und Tarife zu verhandeln ist bisher keine Gemeindeaufgabe, und dieses beim Kanton bereits vorhandene Know how gemeindeweise oder im Verbund mit einer allfälligen Versorgungsregion nochmals aufzubauen, wäre eine teure Doppelspurigkeit, welcher kein vergleichbarer Nutzen gegenüberstünde. Beteiligt bleiben die Gemeinden jedoch in ihrer Eigentümerrolle von Pflegeinstitutionen und NP-Spitexorganisationen und können so Einfluss auf die Angebotsqualität und z.T. die räumliche Verteilung nehmen.

Strategie 15.1 ist zu streichen bzw. dem Kanton die Verantwortung «aus einer Hand» zuzuweisen.

Strategie 15.2, 15.5: Wenn die Pflegenormkosten den Maximalwert definieren, der bei Fehlen einer Leistungsvereinbarung zur Anwendung kommt, was ist der Anreiz aus Sicht Gemeinden, überhaupt eine solche Leistungsvereinbarung abzuschliessen und Kosten oberhalb des Maximalwertes zu akzeptieren? Und was ist der Anreiz für den Leistungserbringer, Kostenerstattungen unterhalb dieses Maximalwertes zu offerieren, ohne seine Existenz aufs Spiel zu setzen? «Höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken» ist kein nachhaltiges Kriterium, weil nebst der eigentlichen Leistungserbringung auch Investitionen in Infrastrukturen, Ausbildung und Entwicklung für den Fortbestand des Anbieters unerlässlich sind. Bei allen strategischen Überlegungen soll nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Pflegenormkosten im Kanton Aargau zu tief angesetzt sind (z.B. im Vergleich mit den umliegenden Kantonen ZG, ZH, BL, SO) und de facto (system- und gesetzeswidrig) mit Betreuungstaxen querfinanziert werden. Das wäre als Erstes und möglichst bald zu ändern und nicht als "Kostenschub" sondern als nötige und überfällige

Anpassung an die gesetzlichen Vorgaben zu benennen.

Strategie 15.3: Mit der Pflegeheimliste bestimmt der Kanton das Angebot und nimmt damit auch indirekt auf die Leistungsvereinbarungen Einfluss. Damit bleibt den Gemeinden bzw. Versorgungsregionen sehr wenig Spielraum zur Gestaltung der Versorgungslandschaft, sie sollen aber bezahlen.

Strategie 15.4: Submissionsverfahren sind kein Patentrezept. Sie können mittelbar die Versorgung vulnerabler Bevölkerungsgruppen, peripherer Regionen und die Existenz von Spitexorganisationen gefährden. Dass damit langfristig die besten Anbieter überleben, die Qualität nicht sinkt und die flächendeckende Versorgung sichergestellt wird, muss leider stark bezweifelt werden.

Einleitung zur Frage 46

Rettungswesen (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.9)

Ziel: Die präklinische Notfallversorgung der Bevölkerung für das gesamte Kantonsgebiet ist rund um die Uhr garantiert, und die präklinische Gesamtorganisation im Alltag sowie im sanitätsdienstlichen Grossereignis sichergestellt.

Strategie 16.1: Der Kanton definiert Standorte für den Rettungsdienst. Die Standorte und Einsatzgebiete werden in einem Bewerbungsverfahren an die Rettungsdienste vergeben.

Frage 46: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 47

Strategie 16.2: Der Kanton betreibt die SNZ 144.

Frage 47: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 48

Strategie 16.3: Das Rettungswesen setzt die geltenden notfallmedizinischen Standards um (zum Beispiel IVR-Richtlinien), sofern dadurch die Behandlungsqualität nachweislich verbessert wird. Der bodengebundene Rettungsdienst wird grundsätzlich via Luftrettung und durch neue, innovative Technologien (zum Beispiel Telemedizin) notärztlich ergänzt.

Frage 48: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 49

Strategie 16.4: Die SNZ 144 übernimmt die Führungs- und Koordinationsfunktion für einen patientenfokussierten Einsatz aller Rettungsmittel (zum Beispiel hinsichtlich Hilfsfrist und Gebietsabdeckung). Sie ist hierfür den Einsatzpartnern weisungsbefugt.

Frage 49: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 50

Strategie 16.5: Rettungsdienstliche Leistungen werden auf Stufe der erweiterten Notfallversorgung (Advanced Life Support ALS) durch dipl. Rettungssanitäterinnen und -sanitäter HF und durch dipl. Rettungssanitäterinnen und -sanitäter mit zusätzlichem Nachdiplom als Expertin oder Experte in Anästhesiepflege HF in ärztlicher Delegation erbracht.

Frage 50: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden

- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 51

Strategie 16.6: Für die bodengebundene Rettung und die Luftrettung gilt das Nächst-Best-Prinzip.

Frage 51: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 16.1 bis 16.6; Rettungswesen (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.9)

Das übergeordnete Ziel unterstützen wir vorbehaltlos.

Strategie 16.1: Streichen und Prämissen prüfen. Mag sein, dass der Status quo wettbewerbspolitisch nicht optimal ist, aber die den Akutspitälern angegliederten Rettungsdienste funktionieren hervorragend und im interkantonalen Vergleich sehr kostengünstig. Dieses gute Funktionieren mit kantonalen Planung von irgendwelchen (räumlich optimierten) Standorten zu übersteuern und dann einen Wettbewerb mit irgendwelchen Anbietern zu veranstalten, ist sehr riskant. Die Gefahr besteht, dass dann in Ballungsräumen Rosinenpicker auftauchen und die in der Fläche bis in die Peripherie versorgenden Anbieter einen lukrativeren Teil ihrer Aufträge verlieren – was ungedeckte Kosten zur Folge haben kann, die dann als Vorhalteleistungen beim Kanton geltend gemacht werden.

Strategie 16.2: Es wird seitens der Rettungsdienste darauf hingewiesen, dass zwar eine neutrale, unparteiische und unvoreingenommene Vergabe der Aufträge durch die SNZ 144 begrüsst wird und man sich ein solches Modell durchaus vorstellen kann. Die in der SNZ 144 tätigen Fachkräfte sollten jedoch den Kontakt zur Realität und zur konkreten Arbeit an der «Front» nicht verlieren und deshalb teilweise weiterhin auf der Rettung arbeiten. Eine strikte personelle Trennung hätte aus dieser praktischen Sicht somit mehr Nach- als Vorteile. Unter dieser Voraussetzung kann auch Strategie 16.4 glaubwürdiger umgesetzt werden.

Strategie 16.3: «Das Rettungswesen setzt die geltenden notfallmedizinischen Standards um (zum Beispiel IVR-Richtlinien), sofern dadurch die Behandlungsqualität nachweislich verbessert wird.» Der pragmatische Grundsatz, dass Standards soweit umgesetzt werden, wie sie die Behandlungsqualität nachweislich (und nicht nur mutmasslich oder wahrscheinlich) verbessern, ist sehr zu begrüßen und

müsste auf das ganze Gesundheitswesen ausgedehnt werden. Der zweite Satz über die notärztliche Ergänzung kann ersatzlos gestrichen werden. Auf welchem Weg notärztlicher Support erfolgen soll, muss nicht auf dieser Stufe geregelt werden.

Einleitung zur Frage 52

Palliative Care (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.10)

Ziel: Der niederschwellige, flächendeckende Zugang zu ganzheitlichen Palliative-Care-Angeboten über die gesamte Versorgungskette hinweg sowie dessen Finanzierung sind sichergestellt.

Strategie 17.1: Die Bevölkerung sowie Betroffene, ihre Angehörigen und nahestehende Bezugspersonen sind ausreichend für das Thema Palliative Care sensibilisiert. Der niederschwellige Zugang zu Informationen über Angebote und Strukturen ist sichergestellt.

Frage 52: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 53

Strategie 17.2: Fachpersonen werden hinsichtlich der aktuellen und zukünftigen Bedeutung von Palliative Care sensibilisiert. Sie kennen die regional vorhandenen Angebote und Strukturen.

Frage 53: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 54

Strategie 17.3: Die Palliative-Care-Versorgung im Kanton Aargau ist koordiniert und vernetzt.

Frage 54: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden

- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 55

Strategie 17.4: Der niederschwellige Zugang und ausreichende Kapazitäten der palliativen Versorgung sind im gesamten Kanton Aargau sichergestellt.

Frage 55: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 17.1 bis 17.4; Palliative Care (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.10)

«Ziel: Der niederschwellige, flächendeckende Zugang zu ganzheitlichen Palliative-Care-Angeboten über die gesamte Versorgungskette hinweg sowie dessen Finanzierung sind sichergestellt.» – «DESSEN» bezieht sich grammatikalisch auf den (niederschweligen, flächendeckenden) Zugang, der offenbar finanziert werden soll. Das ist im besten Fall verkürzt, unklar oder missverständlich. Finanzierung benötigen diverse im «Konzept Palliative Care» aufgeschlüsselte Leistungen (z.B. Koordination) und Aktivitäten in den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit/Information und Schulung, die nicht durch Tarife gedeckt sind. Zudem entspricht die Fokussierung auf den Sterbeprozess (8.10.1 S. 86) nicht dem Selbstverständnis von Palliative Care, diese kommt bei unheilbaren schweren Erkrankungen auch schon früher zum Einsatz. Ein expliziter Verweis auf das «Konzept Palliative Care» fehlt in den vorliegenden strategischen Formulierungen und sollte unbedingt ergänzt werden, damit nicht Teile des Konzeptes «vergessen» gehen, so z.B. die seelsorgerliche Dimension, die bemerkenswerterweise auch in einer durchsäkularisierten Gesellschaft in Grenzsituationen nach wie vor von grosser Bedeutung ist. Auch aus Kirchen Ausgetretene haben in Palliativsituationen Anspruch auf spirituellen Beistand, dessen Finanzierung jedoch nicht einfach den Religionsgemeinschaften überbürdet oder individuell verrechnet werden kann.

Einleitung zur Frage 56

Sucht (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.11)

Ziel: Der Kanton steuert und koordiniert die Suchthilfe im Kanton Aargau über alle vier Säulen der Suchtpolitik. Er sorgt im Suchtbereich für niederschwellige Angebote der Prävention, der Beratung und der Schadensminderung. Die Behandlung wird über die ambulanten und stationären Leistungserbringer erbracht.

Strategie 18.1: Der Kanton stellt in Zusammenarbeit mit Fachorganisationen Angebote der Suchtprävention für alle Bevölkerungsgruppen sicher.

Frage 56: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 57

Strategie 18.2: Der Kanton stellt in Zusammenarbeit mit Fachorganisationen Angebote der Suchtberatung sicher. Das Angebot richtet sich an Suchtbetroffene, ihre Angehörigen und ihr Umfeld.

Frage 57: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 58

Strategie 18.3: Das Versorgungsangebot der Suchthilfe ist interdisziplinär ausgestaltet.

Frage 58: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 59

Strategie 18.4: Der Kanton unterstützt spezialisierte Wohneinrichtungen für Jugendliche und Erwachsene mit suchtbedingten Beeinträchtigungen.

Frage 59: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 60

Strategie 18.5: Er sorgt für ein Angebot der Überlebenshilfe für suchtbetroffene Menschen mit dem Ziel der sozialen Integration, Wiedereingliederung und Zuführung der Therapie.

Frage 60: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 61

Strategie 18.6: Der Kanton steuert und koordiniert die Suchthilfe entlang eines kantonalen Suchtkonzepts.

Frage 61: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen

- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 18.1 bis 18.6; Sucht (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.11)

Strategie 18.5: Er sorgt für ein Angebot der Überlebenshilfe für suchtbetroffene Menschen mit dem Ziel der sozialen Integration, Wiedereingliederung und Zuführung ZUR Therapie

Strategie 18.6: Was beinhaltet dieses Suchtkonzept? Wo befindet es sich?

Einleitung zur Frage 62

Fachkräfte, Aus- und Weiterbildung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.12)

Ziel: Im Kanton Aargau besteht ein innerkantonal attraktives und bedarfsgerechtes schulisches Bildungsangebot für universitäre und nicht-universitäre Gesundheitsberufe, das sich an den Bedürfnissen der Praxis orientiert und sich stetig weiterentwickelt. Gesundheitsberufen aller Ausbildungsstufen werden attraktive Berufs-, Aus- und Weiterbildungsperspektiven geboten. Der Kanton Aargau setzt sich dafür ein, die Verweildauer der Gesundheitsfachpersonen in den Betrieben zu erhöhen.

Strategie 19.1: Die Bildungsinfrastruktur ist so ausgestaltet, dass sie für kantonal, aber auch ausserkantonal wohnhafte Ausbildungsinteressierte ein hochwertiges und wettbewerbsfähiges Bildungsangebot sicherstellen kann.

Frage 62: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 63

Strategie 19.2: Im nicht-universitären Bereich werden genügend Fachkräfte der Sekundär, Tertiär- und Quartärstufe ausgebildet. Der Kanton ist offen gegenüber der Entwicklung neuer Berufsbilder (zum Beispiel Advanced Practice Nurse) und kann diese fördern.

Frage 63: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden

- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 64

Strategie 19.3: Die Ausbildung universitärer Berufe ist über eine Zusammenarbeit mit einer Universität ermöglicht (zum Beispiel Joint Medical Master).

Frage 64: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 19.1 bis 19.3; Fachkräfte, Aus- und Weiterbildung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.12)

Ziel «attraktives und bedarfsgerechtes schulisches Bildungsangebot für universitäre und nicht-universitäre Gesundheitsberufe» ist missverständlich, indem ein schulisches Bildungsangebot für universitäre Gesundheitsberufe ohne eigene Universität schlicht und ergreifend nicht realisiert werden kann. Praktikumsstellen und Weiterbildungsstellen sind kein schulisches, sondern ein praktisches Bildungsangebot. So bedauerlich es ist, der Kanton Aargau hat bisher konsequent auf die Entwicklung und Einrichtung einer Universität verzichtet und wird diese Lücke nicht bis 2030 füllen können.

Strategie 19.2: Vor allem im tertiären Bereich (Fachhochschule) sollte unbedingt ein eigenes Ausbildungsprogramm für Advanced Practice Nurses (APN) bzw. Clinical Nurses, aber auch AP-Physios, -Ergos, evt. -Hebammen aufgebaut werden. Mit dem eklatanten Mangel an Hausärztinnen und -ärzten sind Clinical Nurses ein essentielles Element, das die medizinische(!) Grundversorgung verstärken und hoffentlich vor Dekompensation bewahren kann.

Strategie 19.3: Der Zug für einen Joint Medical Master ist wahrscheinlich vor fünf Jahren abgefahren, als sich der Kanton Aargau nicht um einen Teil der vom Bund ausgelobten 100 Mio. CHF zur Erhöhung der Anzahl Studienplätze in Humanmedizin bewarb. Die aktuell relevanten Voraussetzungen für einen Joint Medical Master und zumindest das Interesse möglicher Partner (Universitäten, ETH) müssen unbedingt noch vor der Vorlage der GGpl an den Grossen Rat geklärt werden. Es ergibt keinerlei Sinn, in der GGpl ein Luftschloss ohne Realisierungschancen zu präsentieren. Sollte sich eine eigene Master-Ausbildung mit der Aussicht auf eine Entspannung des Nachwuchsmangels v.a. in der ärztlichen Grundversorgung als unrealistisch erweisen, müssten möglicherweise diverse Themen (Grundversorgung, Notfallversorgung, medizinische Betreuung von Pflegeheimen) dieser GGpl überarbeitet werden.

Einleitung zur Frage 65

Fachkräfte, Steuerung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.12)

Ziel: Der Kanton steuert und koordiniert in Zusammenarbeit mit Verbänden und Ausbildungsinstitutionen die Aus- und Weiterbildung, Wiedereinstieg, Niederlassung und Verbleib im Gesundheitsberuf. Spezifische Berufsgruppen fördert die Abteilung Gesundheit (Ausbildungsverpflichtung) zusammen mit der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales Aargau AG (OdA GS Aargau AG). Der Kanton setzt sich dafür ein, die Verweildauer der Gesundheitsfachpersonen in den Betrieben zu erhöhen, indem er sich für attraktivere Arbeitsbedingungen einsetzt. Ein bedarfsgerechtes Versorgungsangebot ist in der Folge sichergestellt.

Strategie 20.1: Im Bereich der Spitalversorgung werden die Leistungserbringer über ein Bonus-Malus-System dazu verpflichtet, Weiterbildungsplätze in den Fachgebieten anzubieten, für die sie über kantonale Leistungsaufträge verfügen.

Frage 65: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 66

Strategie 20.2: Über Anreizprogramme kann sich der Kanton an Ausbildungsbeiträgen von Studierenden beteiligen oder jene übernehmen und damit die Rekrutierungsquote für bestimmte Ausbildungen fördern.

Frage 66: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 67

Strategie 20.3: Um dem Versorgungsengpass in den Bereichen Hausarztmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie entgegenzuwirken, führt und intensiviert der Kanton – in Zusammenarbeit mit den Spitälern und niedergelassenen Leistungserbringern – bestehende Projekte und neue Anreize für die Förderung der Weiterbildung und Niederlassung innerhalb des Kantons. Das Hausarztmentoring,

das Praxisassistenzmodell und der Einsatz von medizinischen Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren wird ausgeweitet und, wo notwendig und möglich, finanziell unterstützt (vgl. auch Ziffer 8.6).

Frage 67: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 68

Strategie 20.4: Der Kanton unterstützt durch Förderprogramme und Projekte den Verbleib, Wieder- und Quereinstieg von Personal in Gesundheitsberufen.

Frage 68: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 69

Strategie 20.5: Der Kanton entwickelt zusammen mit den Betrieben Massnahmen, um die Verweildauer der Gesundheitsfachpersonen im Betrieb zu erhöhen und nimmt diese Massnahmen als Zielsetzung in die Leistungsvereinbarungen mit den Betrieben auf.

Frage 69: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen

- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 20.1 bis 20.5; Fachkräfte, Steuerung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.12)

Strategie 20.1: Für (ärztliche) Weiterbildungsplätze in der Spitalversorgung in allen Fachgebieten, in denen Leistungsaufträge gehalten werden, sollte es keinen Automatismus geben, sondern die Eignung der entsprechenden Abteilung müsste zuerst sorgfältig evaluiert werden, bevor Bonus/Malus aktiviert wird. Weiter gibt es Fachgebiete, in denen kein Mangel an SpezialistInnen herrscht (z.B. Kardiologie) und die Weiterbildung deshalb nicht forciert werden sollte. Im Übrigen wäre seitens Kantons auch bei den ärztlichen Fachgesellschaften darauf hinzuwirken, die starren, weitestgehend spitalgebundenen Weiterbildungscurricula mindestens in den wenig invasiven Spezialitäten, die vorwiegend ambulant praktiziert werden, auch für längere Weiterbildungsperioden in ambulanten Praxen zu öffnen.

Strategien 20.2-20.5: Der Kanton soll in der Verbesserung der Lohn- und Arbeitsbedingungen der Pflege (und sonstigen Fachpersonals) eine Vorreiterrolle einnehmen, ferner auch bei der Umsetzung der Pflegeinitiative. Unerlässliche Investitionen in Fachkräfte, nicht nur in Form von Ausbildungsbeiträgen, sondern auch als Beiträge an die Lebenshaltungskosten der in Ausbildung auf dem zweiten Bildungsweg Befindlichen – ohne eine solide Finanzierung dieser Projekte und Programme wird es im Kanton Aargau nicht möglich sein, den aktuellen und weiter wachsenden Bedarf an medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Fachkräften zu decken. Leider gibt es für diese Investitionen keine Erfolgsgarantie, v.a. auch weil ein gesamtschweizerischer Fachkräftemangel besteht und somit auch ein interkantonaler Wettbewerb um die knappe Ressource «Fachkräfte». Vor der Ausbildungsinitiative kommt die Bereitstellung einer genügenden Anzahl an Auszubildenden, eine Anpassung von deren Arbeitsbedingungen, damit genügend Zeit für (praktische) Ausbildung zur Verfügung steht und Supervision/Intervision der Auszubildenden stattfinden kann. Der professionellen und kulturellen Integration von ArbeitsmigrantInnen ist besondere Beachtung zu schenken. Schliesslich sind geeignete, gut aus- und weitergebildete Führungskräfte entscheidend für den Verbleib der Fachkräfte im Beruf.

Einleitung zur Frage 70

Eigentümerschaft Kantonsspitäler (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.13)

Ziel: Es wird eine Entflechtung der Mehrfachrolle des Kantons angestrebt.

Strategie 21.1: Die Kantonsspitäler werden über die Eigentümerstrategie geführt, welche die mittelfristigen Ziele des Regierungsrats für seine Beteiligungen enthält und den normativen Rahmen für die Unternehmensstrategie beschreibt.

Frage 70: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 71

Strategie 21.2: Die Politik, die Verwaltung und die Spitäler bewegen sich innerhalb ihrer Rollen und Aufgaben.

Frage 71: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 72

Strategie 21.3: Eine Teilveräusserung der Beteiligungen an den Kantonsspitalern wird ermöglicht.

Frage 72: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden

- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 21.1 bis 21.3; Eigentümerschaft Kantonsspitäler (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.13)

«Ziel: Es wird eine Entflechtung der Mehrfachrolle des Kantons angestrebt.» – Dieses Ziel lehnen wir als nicht prioritär und für die Gesundheitsversorgung des Kantons im Sinn der übergeordneten GGpl-Strategie als irrelevant, im schlimmsten Fall kontraproduktiv ab, weil es allein auf die Veräusserung von Spitalbeteiligungen abzielt (Strategie 21.3). Der Kanton hat in diversen Wirkungsbereichen Mehrfachrollen, das liegt in der Natur der Sache.

Strategie 21.1: Die Kantonsspitäler werden über die Eigentümerstrategie UND DIE PERSONELLE BESETZUNG DER STRATEGISCHEN ORGANE geführt (...).

Strategie 21.2: "Die Politik, die Verwaltung und die Spitäler bewegen sich innerhalb ihrer Rollen und Aufgaben." - kann weggelassen werden, wenn damit lediglich der Status quo beschrieben werden soll. Ob diese Rollen und Aufgaben richtig, d.h. sachgerecht und strategisch sinnvoll zugewiesen sind, zeigt sich mitunter am Funktionieren der Versorgung und dem Zusammenspiel der damit befassten Institutionen. Diesbezügliche Störungen können darauf hinweisen, dass Änderungen bei den Rollen- und Aufgabenzuweisungen sind.

Strategie 21.3: Die «Privatisierung» von kantonseigenen Spitälern wird nur dann funktionieren, wenn Kaufinteressenten Aussicht auf Gewinne haben, die abgeschöpft werden können. Die auch schon vorgeschlagene Ausgabe von «Volksaktien» führt nicht zu einer besseren Spitalversorgung, sondern zu einer Verantwortungsdiffusion. Wenn schon, soll die Regierung die Eigentümerrechte und -aufgaben dezidiert wahrnehmen und allfällige Gewinne in die Verbesserung der Gesundheitsversorgung reinvestieren.

Einleitung zur Frage 73

Individuelle Prämienverbilligung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.14)

Ziel: Der Kantonsbeitrag orientiert sich an der mutmasslichen Prämien- und Bevölkerungsentwicklung, dem mutmasslichen Bundesbeitrag beziehungsweise den massgebenden Bruttokosten sowie der Prämienbelastung.

Strategie 22.1: Die Berechnung der Prämienbelastung basiert auf der mittleren Prämie.

Frage 73: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 74

Strategie 22.2: Die Prämienbelastung der Haushalte mit Kindern ist deutlich tiefer als diejenige der Haushalte ohne Kinder.

Frage 74: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 22.1 und 22.2; Individuelle Prämienverbilligung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.14)

In diesem Zielkonstrukt ist die Prämienbelastung die Stellschraube des Kantons, die anderen Parameter sind nicht (politisch) beeinflussbar. Insofern wird hier ein Sachverhalt festgestellt und nicht ein Ziel formuliert. Der Grenzbetrag, bei dem die Prämienverbilligung einsetzen soll, wurde 1991 durch den Bundesrat als max. 8% des steuerbaren Einkommens benannt. An diesem Ziel hat sich die Individuelle Prämienverbilligung zu messen.

Einleitung zur Frage 75

Bewilligung und Aufsicht (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.15)

Ziel: Sachgerechte Kriterien für die Erteilung einer Bewilligung über alle Leistungserbringer hinweg ermöglichen eine wirtschaftliche Leistungserbringung. Die dauerhafte Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen ist sichergestellt.

Strategie 23.1: Jede räumlich eigenständige Gesundheitseinrichtung verfügt über eine eigene gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung, die auf sachgerechten Anforderungen beruht. Pro Standort ist nur eine einzige Betriebsbewilligung erforderlich.

Frage 75: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 76

Strategie 23.2: Der Kanton nimmt seine gesundheitspolizeiliche Aufsichtspflicht über die universitären und nicht-universitären Gesundheitsberufe sowie die bewilligungspflichtigen Gesundheitseinrichtungen und -organisationen wahr und stellt die dauerhafte Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen sicher.

Frage 76: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 23.1 und 23.2; Bewilligung und Aufsicht (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.15)

Das Bewilligungs- und Zulassungswesen muss vereinfacht werden. Eine umfassende Bewilligung pro Anbieter ohne Standortbezug aber mit klaren Vorgaben über Minimalstandards, die an jedem Standort eingehalten werden müssen, würde die räumliche Verteilung der Angebote dem Wettbewerb überlassen. Die Versorgung an peripheren Lagen sollte eher durch Anreize als durch weitere Auflagen und Bewilligungsbürokratie gefördert werden. Wenn bisher zum Teil verschiedene Bewilligungen für ein und denselben Anbieter am gleichen Standort nötig waren, soll auch das rigoros vereinfacht werden (und nicht durch ein neues mindestens ebenso kompliziertes Modell verschlimmbessert). Allenfalls könnte eine Rahmenbewilligung diverse modulare Erweiterungen oder Ergänzungen erlauben, ohne dass ein neues Verfahren eröffnet werden müsste.

Einleitung zur Frage 77

KVG-Zulassung und Controlling (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.16)

Ziel: Der Zulassungsprozess ist so ausgestaltet, dass im Kanton Aargau ein bedarfsgerechtes, qualitativ hochstehendes und finanzierbares Leistungsangebot besteht.

Strategie 24.1: Stationäre Leistungserbringer werden zur OKP zugelassen, wenn sie einen notwendigen Beitrag zur Bedarfsdeckung leisten. Sofern der Bedarf nicht vollumfänglich durch innerkantonale Leistungserbringer gedeckt werden kann, können ergänzend ausserkantonale Leistungserbringer zugezogen werden.

Frage 77: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen

- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 78

Strategie 24.2: Eine sachgerechte Planung und eine interkantonale Koordination verhindern eine Überversorgung.

Frage 78: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 79

Strategie 24.3: Mittels Controlling wird die Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Leistungserbringung gesichert.

Frage 79: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 24.1 bis 24.3; KVG-Zulassung und Controlling (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.16)

Zielformulierung ändern: «Der Zulassungsprozess ist DARAUF AUSZURICHTEN, dass im Kanton Aargau ein bedarfsgerechtes, qualitativ hochstehendes und finanzierbares Leistungsangebot besteht UND KEINE VERSORGUNGLÜCKEN ENTSTEHEN.»

Strategie 24.1: «... Sofern der Bedarf nicht vollumfänglich durch innerkantonale Leistungserbringer gedeckt werden kann, SOLLEN ergänzend ausserkantonale Leistungserbringer zugezogen werden.»

Strategie 24.2: «Eine sachgerechte Planung und eine interkantonale Koordination verhindern eine Über-, UNTER- UND/ODER FEHLversorgung.»

Strategie 24.3: «Mittels Controlling wird die Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Leistungserbringung gesichert». - Fachgesellschaften, Verbände, Krankenversicherer und Bundesstellen betreiben bereits je ihre eigenen Controllings. Schon diese binden Ressourcen, die nicht für die eigentliche PatientInnenversorgung zur Verfügung stehen und indirekt kostensteigernd wirken. Bevor der Kanton sein Controlling ausbaut und perfektioniert, ist mit den anderen kontrollierenden Instanzen und den zu Kontrollierenden abzusprechen, wer was wie kontrolliert, wobei Überschneidungen auszumerzen und Unwesentliches wegzulassen wäre. Die Kontrollprozesse und -inhalte selber sind ebenfalls auf Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit zu überprüfen und zu optimieren.

Einleitung zur Frage 80

Beratungs- und Ombudsstelle (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.17)

Ziel: Der niederschwellige Zugang zu Beratungs- und Ombudsstellen bei Fragen rund um die Betreuung und Versorgung ist sichergestellt.

Strategie 25.1: Kostenlose regionale Beratungsstellen nehmen innerhalb einer Versorgungsregion eine Triage- und Vermittlungsfunktion zu Angeboten und Leistungen im Versorgungs- und Betreuungsbereich wahr.

Frage 80: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 81

Strategie 25.2: Eine Ombudsstelle dient als Anlauf- und Vermittlungsstelle bei Differenzen zwischen Leistungsbezügerinnen und -bezügern und Leistungserbringern zur Behandlung oder Rechnungsstellung. Die Aufgabe kann im Rahmen einer Leistungsvereinbarung einer privaten Organisation übertragen werden.

Frage 81: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen

- Keine Angabe

Einleitung zur Frage 82

Strategie 25.3: Ein unabhängiges telefonisches Beratungsangebot für medizinische Auskünfte wird durch den Kanton in Zusammenarbeit mit Dritten sichergestellt.

Frage 82: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- Keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 25.1 bis 25.3; Beratungs- und Ombudsstelle (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.17)

Wenn Beratungs- und Ombudsstellen die medizinische Versorgung in der Tat entlasten und verbessern, indem die Fragestellenden gezielter den richtigen Stellen zugewiesen werden, dann sollten entsprechende Erfahrungen z.B. in anderen Kantonen ausgewertet und auf die Verhältnisse im Kanton Aargau adaptiert werden.

Strategie 25.1: «Kostenlose regionale Beratungsstellen nehmen innerhalb einer Versorgungsregion eine INFORMATIONS-, BERATUNGS- und Vermittlungsfunktion zu Angeboten und Leistungen im Versorgungs- und Betreuungsbereich wahr.»

Strategie 25.2: «Eine Ombudsstelle dient ...» Wenn diese eine/einzige Ombudsstelle anstelle der bereits bestehenden Ombudsstellen tritt (z.B. Patientenstelle, Ärzteverband, diverse Spitäler, Krankenversicherer), kann dies die entsprechenden Prozesse vereinfachen helfen, zudem führt ein so konzentrierter Case Load zu mehr Erfahrung und Kompetenz am gleichen Ort. Bei dieser Aufgabe könnte allenfalls mittels Ausschreibung ein geeigneter, bereits tätiger Anbieter rekrutiert werden.

Strategie 25.3: Wenn dieses Angebot die Notfallnummer des Ärzteverbandes ablöst mit erweiterter Zuständigkeit für medizinische Auskünfte allgemeiner Art und für die Telefontriage von Notfällen, ist dies eine Verbesserung. Ein Parallelbetrieb mit der Notfallnummer ergibt hingegen keinen Sinn, eine einheitliche Nummer muss genügen. Dieses Angebot würde idealerweise in ein auch kommunikationstechnisch breiter aufgestelltes Konzept zur Information und Beratung (Telefon und Online/Chat z.B. medical guide, flankiert durch Medienbeiträge) eingebettet. Vor Aufsuchen einer Notfallstation müsste die tel./online-Beratung obligatorisch in Anspruch genommen werden (ohne Ticket keine Notfallbehandlung).

Auf der nachfolgenden Seite erhalten Sie Gelegenheit, Schlussbemerkungen zur vorliegenden Anhörung zu notieren.

Bitte beachten Sie: Ihre Stellungnahme wird erst eingereicht, wenn Sie anschliessend auf den Button "Antworten abschicken" klicken! Vorher wird Ihre Stellungnahme nicht übermittelt.

Schlussbemerkungen

1. Im vorliegenden Bericht wird «Finanzierung aus einer Hand» thematisiert zur Vereinfachung, besseren Übereinstimmung von Aufgaben, Ressourcen und Verantwortlichkeiten bzw. Herstellung der fiskalischen Äquivalenz. «Aus einer Hand» hat auch in der Versorgung positive Effekte auf Outcome, Kosten, Effizienz und spart wertvolle Ressourcen, wenn einfache Aufgaben mittels «one stop service» erledigt werden können. Nicht alles ist komplex und muss koordiniert werden. Etablierte Beispiele «aus einer Hand» sind die medikamentöse Behandlung von Bagatellerkrankungen, definierte Impfungen und gewisse Vorsorgemassnahmen in Apotheken. Auf der Hand liegen würde auch ein Budget von z.B. max. drei Sitzungen Physiotherapie oder einfache Verrichtungen der Grundpflege durch qualifiziertes Pflegepersonal z.B. nach einem operativen Eingriff ohne vorgängige ärztliche Verordnung. Die direkte Medikamentenabgabe in Arztpraxen ohne unmittelbare Nähe zu einer Apotheke wäre durch den Kanton zu ermöglichen, so dass nach einer (haus-)ärztlichen Konsultation wegen einer akuten, sich als banal herausstellenden Gesundheitsstörung eine definierte Auswahl an Medikamenten den Patientinnen und Patienten direkt abgegeben werden dürfte und nicht ein «zweiter Stopp» in der Apotheke erfolgen müsste. Die holzschnittartige Vorstellung, dass ApothekerInnen nichts von Krankheiten und ÄrztInnen nichts von Medikamenten verstehen, war nie zutreffend, hat aber in einem modernen und effizienten System erst recht nichts verloren.
2. Nebst Effizienz, Qualität, Bedarfsgerechtigkeit und Finanzierbarkeit müsste Suffizienz oder Genügsamkeit eine Determinante eines nachhaltig gedachten Gesundheitswesens sein. Suffizienz als Gegenkonzept zum ökonomisch, demographisch und technisch getriebenen stetigen Wachstum, das in der Wahrnehmung von Öffentlichkeit und Politik vor allem ein Kostenwachstum ist. «Nicht alles, was man tun kann, muss/soll auch getan werden.» Palliative Care kennt solche Denkmodelle und wendet sie an. In ähnlichen Grenzsituationen werden solche Überlegungen aus ethischer Sicht gemacht. Auch bei Effizienz und Qualität müsste es erlaubt sein zu fragen, ob man sich nicht besser mit «Gut» zufriedengeben soll, statt immer «das Bessere» zu wollen. Vermutlich hätte Suffizienz/Genügsamkeit ein beträchtliches Potenzial, die Kostensteigerung einzudämmen. Leider findet sich zu diesem Thema keine wissenschaftliche Literatur.
3. Die Finanzierung des Gesundheitswesens ist äusserst komplex und schwer durchschaubar, was die Zuständigkeiten, Finanzierungsquellen und -arten sowie die Auswirkungen von bestimmten Änderungen auf das Gesamtsystem angeht. Auf Ebene Kanton wäre deshalb zu prüfen, ob ein spezifisches Gesundheitsfinanzierungsgesetz den Überblick für alle Befassten und Betroffenen erleichtern, die Zusammenhänge transparent und nachvollziehbar darstellen sowie möglichst einheitliche Verfahrensregeln festschreiben könnte.
4. Auswirkungen von Projekten und Vorlagen auf die Gesundheit und das Gesundheitswesen müssen systematisch abgeschätzt, dokumentiert und ausgewiesen werden. Oft landen Altlasten im wörtlichen wie im übertragenen Sinn oder Folgen von Beschlüssen in völlig anderen Zuständigkeits- und Wirkungsbereichen schliesslich im Gesundheitswesen und belasten des Gesundheitsbudget. Diese teils versteckten, nicht intuitiv erkennbaren Zusammenhänge müssen aufgezeigt und bewusst gemacht werden.