

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Abteilung Gesundheit

FRAGEBOGEN ZUR ANHÖRUNG

Totalrevision Spitalgesetz

vom 25. Oktober 2018 bis 25. Januar 2019

Name/Organisation

FDP AG

Kontaktperson

Martina Sigg

Kontaktadresse

Oberdorfstr. 27

PLZ/Ort

5107 Schinznach-Dorf

Telefon

056 443 12 72

E-Mail

martina.sigg@bluewin.ch

Einzureichen an (vorzugsweise elektronisch):

Departement Gesundheit und Soziales
Abteilung Gesundheit
Bachstrasse 15
5001 Aarau

E-Mail: spitalgesetz@ag.ch

Auskunftspersonen während des Anhörungsverfahrens:

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

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

Fragen zur Anhörung

Frage 1 - Leistungsaufträge auf unbestimmte Dauer

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

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

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

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

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

Bemerkungen:

Eine unbegrenzte Vergabe von Leistungsaufträgen hat auf den ersten Blick viele Vorteile, wie z.B. weniger Bürokratie, weniger Aufwand für beide Seiten.

Bei näherem Hinsehen fällt aber auf, dass die unbegrenzte Vergabe ein grosses Controlling notwendig macht und deshalb gar keine Bürokratie-Reduktion zu erwarten ist. Ausserdem würden bestehende Strukturen zu stark zementiert.

Die FDP. Die Liberalen sprechen sich deshalb für eine ca. 8-jährige Liste aus. Dies hat den Vorteil, dass in regelmässigen, aber nicht zu häufigen Abständen, genau hingeschaut wird und die Leistungsaufträge grundsätzlich überarbeitet werden können. Dies hat ausserdem den Vorteil, dass neue Leistungserbringer einen einfacheren Marktzugang haben.

Die Planungssicherheit für die Leistungserbringer wird so trotzdem verbessert.

Frage 2 - Ambulant vor stationär

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

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

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

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

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

Bemerkungen:

Der Grundsatz "ambulant vor stationär" ist unbestritten.

Die durch das Normenkontrollverfahren und das Urteil des Aargauischen Verwaltungsgerichtes ausgelöste Unsicherheit muss zuerst beseitigt werden.

Es macht keinen Sinn und erhöht die Bürokratie, wenn Bund und Kantone unterschiedliche Kriterien und unterschiedliche Kontrollmechanismen für ambulante Eingriffe haben.

Die FDP erwartet von der Regierung, dass sie sich für die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) auf Stufe Bund einsetzt. Sowohl Tarifierung als auch Finanzierung müssen vereinheitlicht werden, um Fehlanreize zu vermeiden.

Frage 3 - Mitfinanzierung der ambulanten sektorisierten Psychiatrie

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

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

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

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

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

Bemerkungen:

Es ist zwar unbefriedigend, dass der Gesetzgeber bei der KVG Revision diese Finanzierungslücke zuliess und die Kantone nun in die Bresche springen müssen, aber die Finanzierung der sektorisierten Versorgung macht Sinn. Die FDP. Die Liberalen erwartet aber, dass diese Finanzierung auch an klare Bedingungen geknüpft ist, wie zB Ausbildung oder die Notfallversorgung.

Frage 4 - Indikationsqualität

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

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

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

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

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

Bemerkungen:

Indikationsboards sind sinnvolle Einrichtungen, die in allen Spitälern praktiziert werden. Sie gehören aber klar in ärztliche Hände. Das bedeutet auch, dass die Liste zwingend unter Einbezug von Experten erstellt werden muss.

§18, Abs. 3 lit. c (obligatorische konservative Behandlung) lehnen wir ab, weil sie umgangen werden kann durch eine ausserkantonale Behandlung.

Die Rechtmässigkeit des §18 ist im Hinblick auf das Urteil des Verwaltungsgerichtes des Kantons AG zur ambulanten Liste neu zu überprüfen.

Frage 5 - Pilotnorm

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

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

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

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

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

Bemerkungen:

Frage 6 - Spitalsteuer

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

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

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

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

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

Bemerkungen:

Frage 7 - Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)

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

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

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

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

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

Bemerkungen:

So wie die GWL aktuell ausgerichtet sind, macht eine Ausschreibung tatsächlich wenig Sinn, doch sollte diese Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden.

Frage 8 - Beteiligungsverhältnisse an den kantonseigenen Spitälern

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

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

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

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

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

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

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

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

Bemerkungen:

Die FDP ist sehr enttäuscht, dass der Regierungsrat auf die Motion der FDP zur Entflechtung der Mehrfachrolle nicht eingegangen ist. Der Regierungsrat nahm die Motion als Postulat entgegen und schrieb damals: "In diesem Rechtsetzungsprojekt (aktuell in Konzeptphase) wird die Thematik der Mehrfachrolle umfassend behandelt und auch verschiedene Varianten des Verkaufs (Teilverkauf, Totalverkauf) beleuchtet. Ferner werden mögliche künftige Organisationsformen der Spitalaktiengesellschaften und verschiedene Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Kantonsspitalern geprüft. Bei der Diskussion der Thematik ist stets ein Augenmerk auf die Versorgungssicherheit und auf den kantonalen Versorgungsauftrag zu legen. Die Erkenntnisse aus der Konzeptphase werden sodann in den Gesetzestext einfließen."

Im vorliegenden Anhörungsbericht wird zwar die Problematik der Mehrfachrolle der Regierung ausführlich behandelt, der logische Lösungsweg der (Teil)veräusserung aber mit keinem Wort erwähnt. Das ist inkonsequent und widerspricht den Versprechungen zum überwiesenen Postulat.

Es ist nicht nachvollziehbar, wieso 70% der Aktien im Eigentum behalten werden sollen.

Die Umgehung des Grossen Rates bei einem allfälligen Verkauf einzelner Anteile ist nicht opportun.

Frage 9 - Organisation

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

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

Siehe dazu Ziffern 3.9.3.1 und 3.9.3.2 Anhörungsbericht

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

Bitte wählen Sie eine Antwort aus

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

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

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

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

Bemerkungen:

In einer Holdingstruktur erhält der RR weniger Einfluss. Dies ist ein Widerspruch zu den Erklärungen im Anhörungsbericht. Mit einer Holding würde eine weitere Organisationsebene eingeführt, die den Betrieb der Spitäler erschweren und nicht erleichtern würde. Paradoxerweise verlöre der Regierungsrat als Eigentümer der Holding den direkten Einfluss auf die Töchter, in denen Versorgungsleistungen erbracht werden.

Jede zusätzliche Organisationsstruktur behindert weitere Entwicklungen. Kantonale Dachgesellschaften gibt es in SG, SO, TG und LU. Diese kämpfen alle mit Effizienzproblemen. KSA und KSB funktionieren alleine erheblich besser und ertragsreicher.

Der Anhörungsbericht versäumt es, Aufschluss darüber zu geben, was der Regierungsrat mit der Holdingstruktur erreichen will. Der Verdacht, dass er sich von seiner ureigenen Aufgabe durch Erteilen der Leistungsaufträge nur noch an eine Holding entlasten will, liegt nahe. Wir erwarten weder eine bessere betriebswirtschaftliche Führung der Häuser noch eine Verbesserung des Kostenniveaus und lehnen deshalb diesen Vorschlag ab.

Den Einsitz einer Regierungs-Vertretung im Verwaltungsrat lehnen wir ab. Diese Person würde sich auf Grund der Rollenvielfalt des Kantons in einem dauernden Interessenkonflikt befinden und könnte ihre VR-Funktion nach OR nicht ausreichend wahrnehmen.

Im Anhörungsbericht fehlt ebenso eine Erklärung, welche Erwartungen an einen gemeinsamen VR gestellt würden. Dies wäre eine Mogelpackung, eine versteckte Fusion, und würde weitere Entwicklungen eher blockieren als fördern. Sicherlich wäre der angestrebte Wettbewerb zwischen den Spitalstandorten (Vision 2035) behindert.

Allgemeine Bemerkungen:

Der vorliegende Gesetzesentwurf will den Einfluss des Departementes deutlich steigern. Er geht mit einem verstärkten Leistungscontrolling wieder einen Schritt zurück zu einem verwaltungsgeführten Spitalwesen.

Neben den in der Vernehmlassung erfragten Paragraphen, sehen die FDP.Die Liberalen bei folgenden Verbesserungsbedarf:

§6: Doppelspurigkeiten mit dem KVG sind zu vermeiden. Vorschriften bezüglich Pflege (Richtstellenplan) bestehen schon für die Pflegeheime und verursachen hohen Aufwand. Für das Spitalgesetz ist dies zu unterlassen.

§27: Einbezug von sensiblen Patientendaten zur Leistungskontrolle: Doppelspurigkeiten mit den Krankenkassen und Zusatzaufwendungen für die Leistungserbringer sind strikte zu vermeiden. Die Kontrolle der ambulanten Daten erfolgt vorläufig allein durch die Krankenkassen, da nur diese dies finanzieren.

§11: periodischer Qualitätsnachweis der Spitäler: zusätzliche Qualitätsüberprüfungen durch den Kanton lehnen wir ab. Es bestehen genügend Qualitätskontrollen des Bundes und der Fachgesellschaften.

§4 und §27: ambulante Leistungserbringer sind von der Datenlieferung auszuschliessen. (zumindest solange ambulant und stationär nicht einheitlich finanziert werden)

Sämtliche Massnahmen, die zu Doppelspurigkeiten und sinnlosem Bürokratieaufwand führen, werden wir bekämpfen.

Der vorgeschlagene Gesetzestext zum bodengebundenen Rettungswesen ist ungenügend. Er führt nur zu verständlichen Kostenforderungen der Spitäler. Das Rettungs- und Transportwesen als Ganzes sollte geregelt und geklärt werden. Es lässt sich fragen, ob das Spitalgesetz der richtige Rahmen dafür ist.

