

# Libérale Agenda Gesundheit

«Die Agenda für eine qualitativ hochstehende, effiziente und bezahlbare aargauische Akutversorgung»

[www.fdp-ag.ch](http://www.fdp-ag.ch)

---

**Freiheit,  
Gemeinsinn  
und Fortschritt**

---

**Aus Liebe zum Aargau**

Verabschiedet durch die FDP-Fraktion am 26.06.2018

## Einleitung

---

Die Kostendynamik im Schweizerischen Gesundheitswesen ist ungebrochen. In den vergangenen Jahren brachten die stark steigenden Kosten im Kanton Aargau den gesamten Finanzhaushalt in Bedrängnis. Damit nicht zunehmend andere Staatsaufgaben unter Druck geraten, ist dieser Entwicklung dringend Einhalt zu gebieten. Ausserdem hinken die Spitalstrukturen den heutigen Bedürfnissen und Entwicklungen hinterher.

Vor diesem Hintergrund befasst sich die Grossratsfraktion der FDP. Die Liberalen Aargau eingehend mit den Herausforderungen des Gesundheitswesens. Im vorliegenden Dokument legte sie einen besonderen **Fokus auf die somatische Akutversorgung** (d.h. stationäre Versorgung ohne Langzeitversorgung, Rehabilitation und Psychiatrie). Die Gesundheitsversorgung im Aargau ist durch kantonale wie auch eidgenössische Vorgaben geregelt. Im Hinblick auf notwendige Änderungen formulierte die freisinnige Fraktion strategische Leitlinien, und davon ausgehend erarbeitete sie Handlungsfelder für die kantonale sowie für die nationale Politik.

## Strategische Leitlinien

---

- 1. Eine zukunftsgerichtete, effiziente und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung zeichnet sich aus durch Kooperationen und eine starke integrierte Versorgung. Sie bleibt finanzierbar dank wettbewerblicher Prinzipien.**
- 2. Einfache Finanzierungs- und Steuermechanismen sorgen für eine Reduktion der Kosten und die Beseitigung der Fehlanreize.**
- 3. Durch Strukturveränderungen im Kanton werden Leistungen zugunsten der Patienten wirtschaftlicher, zweckmässiger und wirksamer erbracht.**

## Ausgangslage

---

Die im 19. und frühen 20. Jahrhundert aufgebauten Spitalstrukturen im Kanton Aargau waren für die damalige Zeit ausgelegt – als die Bevölkerung noch wenig mobil war und viele Behandlungen stationär erfolgen mussten. Heute ist dies ganz anders: Die Bevölkerung ist sehr mobil, dank Ambulanz und Helikopter sind akut gefährdete Personen rasch versorgt, und dank des medizinischen Fortschritts können viele Behandlungen ambulant durchgeführt werden. Die Strukturen hingegen halten mit der stattfindenden Verlagerung von stationär zu ambulant nicht mit. **Die zunehmend ambulante Gesundheitsversorgung verlangt nach neuen Strukturen und Abläufen.**

Im Jahr 2012 wurde die neue Spitalfinanzierung eingeführt. Mit **mehr wettbewerblichen Anreizen** sollte auf Stufe Einzelspital mittelfristig eine optimierte Spitalführung erreicht werden. Auf Stufe Spitalstruktur war langfristig **eine Transformation der schweizerischen Spitallandschaft in Richtung mehr Effizienz, Qualität und Konzentration der Leistungen** vorgesehen. Aktuelle Entscheide von Spitalführungen zeigen, dass diese wettbewerblichen Ansätze wirken: Rückgabe von Leistungsaufträgen (Geburten) in Menziken, Umstrukturierung des Gesundheitszentrums Fricktal (Laufenburg) und die Integration des Spitals Zofingen ins KSA.

Überdies sollten die Krankenversicherungen entlastet werden. Deshalb wurde festgelegt, den Kantonsanteil für stationäre Leistungen auf mindestens 55% anzuheben. Seit Einführung der

neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 wurde dieser Wert kontinuierlich angehoben, bis er per 1. Januar 2017 den vorgeschriebenen Wert von 55% erreichte. Der Kanton finanziert also 55% der stationären Leistungen (d.h. durch Steuergelder), 45% übernehmen die Krankenkassen (d.h. durch Prämien). 90% der Kostensteigerung im Bereich der kantonalen Gesundheitsversorgung zwischen 2013 und 2017 sind auf die Vorgaben der neuen Spitalfinanzierung zurückzuführen. Hinzu kommen steigende Fallzahlen aufgrund verschiedener Faktoren (z.B. Zunahme der Bevölkerung, gesteigerte Anspruchshaltung, Verschiebungen in der Altersstruktur, Mengenausweitung durch Fehlanreize, Übernahme der ausserkantonalen Behandlungen), die den Kostendruck für den kantonalen Haushalt zusätzlich erhöhen.

Die nachfolgende Tabelle illustriert die Wachstumsdynamik im Kanton Aargau (Zahlen gemäss Jahresberichte).

Jahr	Fallzahlen Akut-somatik	Pflegetage Psychiatrie	Pflegetage Rehabilitation	Zunahme in %	Kantonsanteil in %	Kosten Kanton in Mio	Kosten Zunahme in %	Zunahme korr. um Kt'anteil	Bevölkerungszunahme %	Zunahme über 65-jährige %
2013	84'330	187'435	106'736		48.6	515.3			1.26	3.04
2014	86'562	189'114	113'246	2.8	49	530.9	3	2.2	1.42	2.87
2015	89'562	192'237	123'317	4.2	51	572.1	7.8	3.5	1.32	2.72
2016	92'694	196'490	136'824	5.2	53	605.4	5.8	1.8	1.34	2.57
2017	96'020	204'464	138'944	3.2	55	646.3	6.8	2.9	1.18	2.89

Eine qualitativ hochstehende kantonale Gesundheitsversorgung verlangt neben **Kompetenzzentren für spezialisierte Medizin** eine **rasch zugängliche, fachlich kompetente und flächendeckende ambulante Grundversorgung**, die in einem perfekten Zusammenspiel mit stationären Ressourcen agiert. Die medizinische Akutversorgung wird heute unterschieden in hochspezialisierte Medizin (HSM, diese wird vom Bund gesteuert), spezialisierte Medizin und Grundversorgung. Sowohl Grundversorgung als auch spezialisierte Medizin können ambulant oder stationär erbracht werden.

### Akutversorgung im Aargau - Aufbau



Neben den Strukturen sorgen **genügend und gut ausgebildete Fachpersonen**, die mit dem schweizerischen Gesundheitssystem vertraut sind, für ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen. Bekanntlich herrscht in der Schweiz ein Mangel an Fachkräften. Portfoliobildung im Sinne der Bündelung der Kräfte sowie Konzentration von Angebot und Strukturen treten diesem Mangel entgegen.

Die heutigen Spitalstrukturen sind sowohl für die Steuer- wie auch die Prämienzahler **zunehmend schwierig zu finanzieren**. Mit drei grossen Akutspitälern in Aarau (KSA und Hirslanden) und Baden (KSB) sowie fünf Regionalspitälern in Leuggern, Menziken, Muri, Rheinfelden, Laufenburg und Zofingen **verfügt der Kanton über ein zu grosses Angebot in der somatischen Medizin, verteilt auf zu vielen stationären Strukturen**. Die betriebswirtschaftliche Rechnung zwingt die Spitäler dazu, ihre Betten zu füllen (= Fehlanreiz Mengenausweitung). Im Gegensatz dazu zeigt sich in gewissen Regionen des Kantons Aargau eine Abnahme der ambulanten Grundversorgung.

Die Massnahmen der «Liberalen Agenda für eine qualitativ hochstehende, effiziente und bezahlbare aargauische Akutversorgung» erschliessen sich in drei kantonalen Handlungsfeldern:

## Handlungsfeld 1: Fokussierung auf Qualität und Wettbewerb

«Im Gesundheitswesen ist mehr Qualität zu tieferen Kosten möglich.»

a) Erhöhung der Fallzahlen:

Je höher die Fallzahlen pro Eingriff an einem Spital sind, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit von Fehlern dank Erhöhung der Fachkompetenz und Standardisierung der Abläufe. In der Spitalliste sind klare und genügend hohe Mindestfallzahlen pro interdisziplinärem Team für Eingriffe und Interventionen zu definieren. Allenfalls können Maximalfallzahlen ein ungebremstes Wachstum verhindern.

b) Erhöhung der Fachkompetenzen an einem Spital:

Je grösser das Angebot an Fachdisziplinen an einem Spital ist, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass bei Komplikationen dank Interdisziplinarität rasch gehandelt und der Patient innerhalb desselben Spitals versorgt werden kann. Dies garantieren die grossen Zentrumsspitäler. Regionalspitäler hingegen sollten per Leistungsauftrag dazu bewegt werden, sich auf das Wesentliche (Grundversorgung) zu fokussieren. Der Kanton steuert dies durch die Minimalfallzahlen und durch das Verknüpfen von bestimmten Leistungsaufträgen.

c) Entflechtung der Mehrfachrolle:

Der Kanton kann heute gegenüber den Spitälern keine klare Strategie verfolgen. Die unterschiedlichen Interessen als Eigentümer, Leistungserbringer, Finanzierer, Regulierer und Kontrolleur können geklärt werden durch den zumindest teilweisen Verkauf seiner beiden Zentrumsspitäler. Damit werden die Marktkräfte in der Gesundheitsversorgung gestärkt. Die Versorgungssicherheit bleibt gewährleistet, denn der Kanton bleibt Leistungsbesteller und Hauptfinanzierer.

d) Mehr Transparenz und Wettbewerb bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL)

Im Jahr 2017 bezahlte der Kanton 26 Millionen Franken für gemeinwirtschaftliche Leistungen. Es soll transparent aufgezeigt werden, an welche Institutionen mit welchem Auftrag GWL geleistet werden. Um die Transparenz und Kosteneffektivität zu erhöhen, sind die GWL regelmässig auszuschreiben.

e) Fehlanreize vermindern, Eigenverantwortung fördern

Der Kanton sorgt über die Konditionen für die Leistungserbringung dafür, dass Anreize durch Kickbacks und rein mengenbezogene variable Lohnbestandteile nicht mehr zur Anwendung gelangen.

Die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger wird so weit gefördert, dass Patientinnen und Patienten befähigt sind, ihren Gesundheitszustand einzuschätzen und bspw. bei geplanten Eingriffen allenfalls eine Zweitmeinung eines unabhängigen Chirurgen einzufordern. Ihre Eigenverantwortung wird zudem gestärkt, in dem sie transparente und verständliche Rechnungen erhalten.

- f) Überregionale Konzentration der Angebotsplanung  
Der Regierungsrat macht sich im Rahmen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) für eine überkantonale Zusammenarbeit und Spitalplanung stark. Dies ist vom KVG so gewollt, verhindert Überkapazitäten und kann die Qualität der Versorgung verbessern.
- g) Leistungserbringung gemäss den Kriterien «Wirksam, Zweckmässig, Wirtschaftlich» (WZW)  
Das KVG schreibt vor, dass Leistungen gemäss den WZW-Kriterien zu erbringen sind. Der Kanton setzt diese Forderung im Rahmen seiner Vergabe von Leistungsaufträgen konsequent um. Dies bedingt ein gewisses Monitoring, das mit den Versicherern und überkantonale zu koordinieren ist.

## Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der räumlichen und organisatorischen Strukturen

«Die heutigen Strukturen in der Aargauer Spitallandschaft sind nicht mehr zeitgemäss.»

- a) Stärkung der ambulanten Versorgung  
Dank des medizinischen Fortschritts können heute immer mehr Eingriffe ambulant statt stationär durchgeführt werden. Dies setzt die Anpassung der Strukturen voraus, denn eine effiziente und kostendeckende ambulante Versorgung benötigt andere Behandlungsabläufe als eine stationäre. Sie kann vielfach auch in spezialisierten Arztpraxen durchgeführt werden. Der Kanton setzt kluge Anreize zum Umbau und fördert ambulante medizinische Zentren, sofern dadurch stationäre Leistungen ersetzt werden. Eine mögliche Mengen- und Angebotsausweitung ist zu bekämpfen (in erster Linie durch Einführung einer einheitlichen Finanzierung und Tarifierung = Bundeskompetenz)
- b) Regionalspitäler zu Grundversorgungszentren weiterentwickeln  
Der Kanton muss als Planer der Gesundheitsversorgung definieren, was die Regionen brauchen. Dabei dürfen Strukturen nicht zementiert werden, wobei in allen Regionen eine gut erreichbare Grundversorgung vorhanden sein muss. An den heutigen Standorten können sich auf Initiative der Trägerschaften / Spitalführungen starke Regionalspitäler weiterentwickeln (Rheinfelden, Muri). Oder es können regionale Gesundheitszentren entstehen, wo verschiedene Facharzttrichtungen und weitere Medizinalberufe vertreten sind (analog Gesundheitszentrum Brugg). Die Regionalzentren arbeiten mit den niedergelassenen Ärzten, der Spitex, den Physiotherapeuten und den Apotheken zusammen und garantieren so eine flächendeckende Grundversorgung. Die patientennahe, ambulante Grundversorgung ist ein zunehmendes Bedürfnis der alternden Gesellschaft und zeichnet sich durch eine integrierte Vor- und Nachsorge aus.
- c) Zielstruktur: Zwei umfassende Versorgungs-Netzwerke  
Im Zentrum der Gesundheitsversorgung stehen im Osten der Standort Baden und im Westen der Standort Aarau mit ihren starken Zentrumsspitälern (KSB, KSA und Hirslanden). Sie kooperieren mit ausserkantonalen universitären Zentren und gehen strategische Allianzen ein. Innerhalb der Netzwerke sind inner- und ausserkantonale Leistungserbringer aller Art verbunden (Unikliniken, kleinere stationäre Spitäler, Rehakliniken, Langzeitinstitutionen, Ärztezentren, Apotheken, Hausärzte, Ambulatorien...).
- d) Notfallversorgung  
Die 24-Stunden-Notfallversorgung ist in erster Linie ein organisatorisches Thema, das mit der kantonalen Notrufzentrale auf solider Basis steht. Bereits heute können (v.a. nachts)

viele Patientinnen und Patienten in den kleineren Regionalspitals nicht mehr fachgerecht notversorgt werden. Statt eines Zwischenstopps in einem Regionalspital sollen die Patientinnen und Patienten auf dem schnellstmöglichen Weg direkt in Notfallstationen gebracht werden, die personell und fachlich die heutigen Notfallstandards erfüllen können (Aarau, Baden, Muri, Rheinfelden)..

Für Patientinnen und Patienten, die keine Notfallbehandlung in einem Spital benötigen, hat in den Regionen ebenfalls rund um die Uhr ein Notfalldienst zur Verfügung zu stehen.

### **Handlungsfeld 3: Verzicht auf zu stark einschränkende und regulatorische Eingriffe**

«Übermäßige Regulierung vermindert die für erfolgreiches Agieren dringend erforderliche Handlungsfreiheit.»

Um den gewollten Wettbewerb im Gesundheitswesen zuzulassen, müssen gewisse Überkapazitäten vorhanden sein. Der Kanton setzt die Rahmenbedingungen, darf aber die betriebswirtschaftliche Selbstständigkeit der Häuser nicht zu stark einschränken.

#### a) Verzicht auf ein Globalbudget

Sogenannte Globalbudgets (= Deckelung der behandelbaren Leistungen) zur Senkung der Gesundheitskosten wurden schon in einigen Ländern eingeführt. Sie führten nicht zum Erfolg sondern zu einer deutlichen Verschlechterung der Gesundheitsversorgung. Aus ökonomischer Sicht ist es nicht nachvollziehbar, wenn der Qualitätswettbewerb über hochstehende Dienstleistungen mit flächendeckenden Globalbudgets eingeschränkt wird. Der Anreiz, sich über Qualität zu differenzieren, würde sinken, da zusätzliche Patienten das Budget schneller aufbrauchen. Globalbudgets gehen einher mit einer zentralistischen Rationierung von Leistungen und widersprechen der Forderung nach mehr Effizienz, Wettbewerb und Qualität.

#### b) Reduktion von kostentreibenden Vorschriften

Die Spitäler sind einer Vielzahl von Gesetzen und Vorschriften auf nationaler, kantonaler, kommunaler und verbandsinterner Ebene ausgesetzt (Arbeitsgesetz, Baurecht, Fachanforderungen, Stellenschlüssel etc.). Diese müssen systematisch verkleinert werden.

#### c) Reduktion von bürokratischen Hürden

Ärzte und Pflegepersonal sollen im stationären als auch im ambulanten Bereich wieder mehr Zeit für ihre Patienten haben. Anforderungen, die mehr Bürokratie zur Folge haben, müssen systematisch reduziert werden. Reportings und Statistiken sollen nur dort eingesetzt werden, wo es sinnvoll ist und keine Datenfriedhöfe entstehen.

Auch die Krankenkassen tragen viel zum bürokratischen Aufwand bei. Sie sollen sich auf effiziente Kontrollmechanismen beschränken, die das Wesentliche erfassen.

## Handlungsfeld 4: Lösungsansätze für die eidgenössische Politik

Viele Stellschrauben der Gesundheitspolitik liegen ausserhalb der kantonalen Kompetenzen. Beachtliches Effizienzpotenzial liegt in einer KVG-Revision, denn das KVG schafft heute unzählige Fehlanreize. Insbesondere lohnt sich Eigenverantwortung für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler nicht. Die freisinnige Fraktion des Kantons Aargau ortet deshalb in der eidgenössischen Politik die folgenden Ansatzpunkte:

### 1. Selbstverantwortung stärken

- a) Die Kostenbeteiligung (Selbstbehalt) wird für die ersten Konsultationen in einem Kalenderjahr erhöht und verhält sich danach degressiv.
- b) Eigenverantwortliches Verhalten der Patienten wird belohnt in speziellen Versicherungsmodellen.
- c) Eine allgemeine Notfallgebühr oder ein gleichwertiger Mechanismus reduzieren die Überflutung der kostenintensiven Notfallstationen.
- d) Für die obligatorische Krankenpflegeversicherung wird ein neues Finanzierungsmodell geschaffen. Dieses basiert auf einem persönlichen Gesundheitskonto und berücksichtigt die individuellen Prämienzahlungen.

### 2. Finanzierungsregeln ändern

- e) Die einheitliche Finanzierung und Tarifierung von ambulanten und stationären Leistungen ist eine grundsätzliche Voraussetzung, damit «ambulant vor stationär» so umgesetzt werden kann, dass es für die Leistungserbringer wirtschaftlich sinnvoll ist und Fehlanreize vermindert werden.
- f) Die Zulassungssteuerung der ambulanten Leistungserbringer trägt zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung bei.

### 3. Verbesserung der Wirtschaftlichkeit

- g) Die Leistungen, die durch die Krankenkasse übernommen werden, müssen überprüft und vermindert werden.
- h) Die Transparenz über die Verwaltungseffizienz der Krankenkassen und ihre internen Kosten muss erhöht werden.

**Gemäss einer eben erschienenen Tamedia-Umfrage nehmen 70 Prozent der Befragten die steigenden Gesundheitskosten mit Abstand als dringendstes politisches Problem wahr. Die freisinnige Fraktion ist überzeugt, mit der Liberalen Agenda Gesundheit einen wirk-samen Beitrag zu leisten.**