



## **Beantwortung der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2030, SP Aargau Zusammenfassung**

**Die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems steht schon lange an. Der Bericht zur gesundheitspolitischen Gesamtplanung wurde mit Spannung erwartet. Er nimmt die strategisch wichtigen Themen auf, welche mit hilfreichen Analysen und vertieften Überlegungen erarbeitet wurden. Einige Ziele und Strategien müssen unbedingt überdacht werden.**

### **Die Grundversorgung sicherstellen - die Hauptaufgabe des Kantons**

Bei den vorbereitenden Anlässen zeigte sich der Kanton innovativ. Von dieser Innovationsfreudigkeit und ‚thinking out of the box‘ ist in dem vorliegenden Bericht leider nicht mehr viel zu lesen. Insbesondere fällt auf, dass möglichst wenig Geld auszugeben scheinbar höher gewertet wird als die bedarfsgerechte Versorgung. Mit Erstaunen lesen wir, dass der Regierungsrat das Aargauer Gesundheitssystem insgesamt als ‚gut, weil günstig‘ beurteilt, obwohl in den Abschnitten davor die vielen, teilweise grotesken Versorgungslücken eindrücklich aufgezeigt wurden. Mit einer lückenhaften Grundversorgung darf sich der Kanton nicht zufrieden geben! Es ist seine Aufgabe, die Grundversorgung sicherzustellen. Eine lückenhafte Grundversorgung ist ausserdem nie die schlankste und effizienteste Versorgung, denn es entstehen Folgekosten, die hätten vermieden werden können. Wir teilen die Meinung des Regierungsrats, dass diese Lücken geschlossen werden müssen. Dafür müssen Spezialistinnen und Spezialisten eingestellt und Netzwerke aufgebaut werden, deshalb ist nicht nachvollziehbar, inwiefern dies kostenneutral vonstatten gehen soll. Es braucht Investitionen in eine bessere Zukunft!

### **Fehlanreize bleiben strategisch eingeplant, unsoziale Finanzierung wird weiter verstärkt**

Schwere Krankheit als Schicksalsschlag trifft Menschen unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status und muss darum als ‚service public‘ von der öffentlichen Hand finanziert werden. Dass Anteile davon von Privatpersonen zu finanzieren sind, um ein Kostenbewusstsein zu fördern, ist richtig. Es sollte aber sichergestellt werden, dass keine Bevölkerungsgruppen aufgrund von Armut oder Leben nahe am Existenzminimum ausgeschlossen werden.

In einem Umfeld, in welchem sowohl die Einkommen als auch die Vermögen der unteren und oberen Bevölkerungsschichten auseinanderdriften, sind Durchschnittswerte bei der Berechnung der Prämienbelastung nicht angebracht. Für Haushalte mit hohem Einkommen sind die Krankenkassenprämien kaum spürbar, für Haushalte mit tiefem Einkommen werden die Prämien, die bis zu 15% der Lebenshaltungskosten betragen können, zur unerträglichen Last und führen zu sehr grossen existentiellen Nöten. Das Problem muss gelöst werden, dass die Haushalte mit mittlerem bis tiefem Einkommen sich die Krankenkassenprämien nicht mehr leisten können.

Besondere Herausforderungen sehen wir im Bereich der Langzeitpflege, sowohl stationär als auch ambulant: Der Finanzierungsmechanismus ist nicht optimal, der Fachkräftemangel ist zunehmend bedrohend. Die statistischen Werte für die Langzeitpflege basieren ausserdem auf Zahlen von 2013 bis 2018, in den Prognosen wird hochgerechnet und anerkannte Studien (Obsan-Bericht) werden nicht berücksichtigt. Das Bevölkerungswachstum wird so nicht ausreichend berücksichtigt

und das drohende Szenario einer Unterversorgung in der Langzeitpflege wird nicht adäquat dargestellt. Neben den Kompetenzen übergibt er den 200 Gemeinden und den rund 150 Institutionen der Langzeitpflege auch die Probleme und die damit verbundenen Kostenfolgen. Dies können wir so nicht hinnehmen.

Ein massiver Fehlanreiz im Gesundheitssystem ist die unterschiedliche Finanzierung des stationären und ambulanten Sektors. Der Kanton hätte es in der Hand, diesen Fehlanreiz zu eliminieren. Geplant ist aber das Gegenteil: Die bisherige Aufteilung der Finanzierung soll beibehalten werden, zusätzlich sollen neue Aufgaben der Koordination in den ambulanten Sektor gebracht werden. Wie schon erwähnt betragen die Krankenkassenprämien für Haushalte mit mittleren und tiefen Einkommen bereits gegen 15% der Lebenshaltungskosten. Aber auch die Spitex, eine Übergangspflege oder ein Pflegeheim kann sich schon heute nicht mehr jede Einzelperson leisten. In diesen Sektor ohne soziale Abfederung nun noch weitere Belastungen zu schieben, bedeutet einen weiteren Abbau der gesundheitlichen Grundversorgung der Bevölkerung. Störend ist ausserdem, dass aus einer strategischen, systemisch-ganzheitlichen Perspektive Kosten durch ihre Verschiebung ja nicht verschwinden. Es scheint uns so, also wolle der Kanton unter dem Deckmantel von strategischen Überlegungen das eigene Budget verbessern. Da der Grundversorgungsbedarf damit aber nicht verschwindet, riskiert der Kanton damit nur neue Versorgungslücken.

### **Bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung und ‚smarter medicine‘**

Was an den Versorgungslücken sichtbar wird, ist die Tatsache, dass Wettbewerb in einem Markt, bei welchem die Preise definiert sind, den (logischen) Effekt hat, dass um die rentablen Bereiche gekämpft wird. Die nicht rentablen Bereiche hingegen werden bis zur Unterversorgung vom Markt vernachlässigt. Ein solcher Wettbewerb bringt aus Sicht der Bevölkerungsversorgung nichts, das System wird weder schlank noch effizient. Sowohl Über- als auch Unterversorgung machen das System teurer!

Wettbewerb im Gesundheitswesen sollte auf die Basis einer fairen Finanzierung gestellt werden und sich stets um Qualität drehen. Es sollte z.B. möglich sein, auch für weniger Untersuchungen (weil unnötig) und ethische Entscheidungen ‚belohnt‘ zu werden. Wettbewerbsfähigkeit hängt ausserdem in starkem Masse von den Personalressourcen ab. Hier zeichnet sich in allen Bereichen ein zunehmendes Problem ab: Das im Vergleich zu Nachbarkantonen tiefe Lohnniveau (aufgrund der tiefen Tarife, die der Kanton festsetzt) führt zu einer Abwanderung der Fachkräfte und zu einem immer stärker werdenden Fachkräftemangel. Durch eine Unterfinanzierung der Grundversorgung werden die Spitäler jedoch nie dazu kommen, ihr Personal zu halten, neues zu finden und Nachwuchs auszubilden. All das basiert auf einem gesunden Cashflow, der diese betriebswirtschaftlichen Freiheiten ermöglicht. Der Kanton knausert bei der Entlohnung, rügt dann für die schlechte EBIDTA-Marge und zieht sich als Folge aus der Verantwortung, wenn das Fachpersonal den Kanton verlässt. So kommen wir hier nicht weiter! Die Pflegeinitiative wurde mit einer grossen Mehrheit angenommen und macht konstruktive Vorschläge, wie der Beruf attraktiver gemacht werden kann. Der Kanton hätte es in der Hand, seinen Betrieben eine rasche, unkomplizierte Umsetzung zu ermöglichen und damit den brain drop zu verhindern.

Die Privatisierung der Spitäler hat der Regierungsrat schon mehrfach angesprochen. Dies ist keine Lösung hinsichtlich der Versorgung der Bevölkerung und Schlankheit des Systems, wir lehnen diesen Vorschlag ab. Der Gedanke des stakeholderbasierten Gesundheitsmarktes ist verfehlt: Die Preise für die Spitäler bzw. den stationären Sektor sind durch den Kanton definiert. Die Spitäler sind aufgrund zu niedriger Preise für die Leistungen der Grundversorgung und zu wenig Respektierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die sie erbringen, in einem konstanten Krisenmo-

aus. Sie bauen Leistung ab, was zu weiteren Versorgungsengpässen führt. Die Betriebe zu privatisieren, löst dieses Problem nicht. Im Gegenteil: Damit werden weitere Versorgungslücken riskiert, da sich das Portfolio eines vom Kanton losgelösten Betriebs nicht nach dem Bedarf an Grundversorgung, sondern nach der Rentabilität richten wird. Der Kanton möchte seine Rollen entwirren. Als gesetzlich verpflichteter Garant für die Grundversorgung schafft er sich mit der Privatisierung der Kantonsspitäler neue Probleme. Der Kanton muss in der Lage sein, mehrere Rollen einzunehmen. Dies als Grund für den Verkauf der Kantonsspitäler vorzuschieben, ist nicht nachvollziehbar.

### **Vergessene Berufsgruppen, despektierliche Formulierungen**

Wir haben uns gewundert, dass drei Ziele zu Prävention formuliert werden, aber Hebammen kein einziges Mal vorkommen. Hebammen sind in der Phase des Lebens involviert, in welcher Prävention belegtermassen greift. Der Kanton will Präventionsmassnahmen erst im Schulalter in Zusammenarbeit mit den Schulärztinnen und Schulärzten anfangen. Die Berufsgruppe der Hebammen gehört in den Kapiteln zur Prävention mitgedacht. Prävention beginnt vor der Geburt und gehört auch in den Bereich der «frühen Förderung».

Es befremdet uns ausserdem, dass in diesem Bericht der negativ belegte Ausdruck «Überalterung» verwendet wird. Man kann die Situation problemlos anders beschreiben, z.B. mit einer älter werdenden Bevölkerung. Dieser abwertende Begriff sollte vermieden werden. (Abbildung 5 im Titel, Seite 18, Punkt 8.1. 1, Seite 58, Punkt 8.8.1, Seite 79).

Irritiert hat uns das Narrativ, dass die Frauen im Gesundheitssystem ein Problem sein sollen. So wird die ‚Feminisierung‘ als Problem hervorgehoben. Wir gehen davon aus, dass hier die Tatsache angesprochen wird, dass Mütter oft niedrigerprozentig arbeiten, weil sie einen deutlich grösseren Anteil der unentgeltlichen Care-Arbeit in Haushalt und Kinderbetreuung leisten als Männer. Das Problem, welches in diesem Fall gemeint wäre, ist die fehlende Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die genetischen Voraussetzungen (das weibliche Geschlecht) haben damit nichts zu tun.

### **Fazit**

Eine moderne gesundheitspolitische Gesamtplanung ist dringend nötig. Hierbei muss der Mensch im Zentrum stehen. Fehlanreize müssen eliminiert, Versorgungslücken geschlossen werden. Strategisch sollte eine Entwicklung zu einer schlanken, effizienten Grundversorgung, einer ‚smarter medicine‘ angestrebt werden. Die Fachleute der SP sind gerne bereit, bei weiterführenden Arbeitsgruppen mitzuarbeiten.