

**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	11.11.2022 09:40
Stellungnahme von:	Sozialdemokratische Partei 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](http://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](mailto: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	Sozialdemokratische Partei Aargau
E-Mail	

### Zuständige Person bei inhaltlichen Rückfragen

*Bitte notieren*

Vorname	Lucia
Nachname	Engeli
E-Mail	lucia.engeli@gmx.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

Wir bezweifeln, dass die hochgesteckten und guten Ziele mit den im Strategiepapier vorgesehenen Ressourcen erreicht werden können. Die Kriterien ‚bedarfsgerecht, integriert, vernetzt, qualitativ hochstehend‘ müssen allesamt erarbeitet und dann auch gehalten werden. Der Bedarf muss erhoben werden, ein Netzwerk muss gepflegt, Qualität muss erfasst werden. Da gemäss Tabelle 21 alles den Kanton nichts zu kosten scheint, entsteht der Verdacht, dass es sich bei diesen wohlklingenden Adjektiven um reine Lippenbekenntnisse handelt.

### 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)**

Im Grundsatz unterstützen wir das Prinzip einer vernetzten Gesundheitsversorgung voll und ganz. Es ist dem Bericht jedoch nicht klar zu entnehmen, wie die Vernetzung genau organisiert werden soll. Ein Netzwerk muss aufgebaut und gepflegt werden und es müssen klare Regeln gemacht werden, wie das Zusammenspiel funktioniert. Was dem Kanton hier genau vorschwebt, bleibt bis zuletzt relativ unklar.

Der Tabelle 21 entnehmen wir aber, dass es den Kanton nichts kosten wird. Es scheint so, als wolle der Kanton diesen wichtigen Teil der Grundversorgung dem Zufall überlassen bzw. die administrative und finanzielle Last auf die Gemeinden abwälzen.

Zu 1.4 (Frage 6): Dies sollte eine Selbstverständlichkeit sein. Tatsächlich aber bestehen hier verschiedene Fehlanreize (Fallpauschalen, Finanzierung AÜP vs. Reha, Wechsel des Finanzierungssystems zwischen akut und zeitlich begrenzten Pflegemöglichkeiten), die eine effektive Nachversorgung erschweren. Eine sektorenübergreifende Versorgung muss sichergestellt werden.

Zu 1.5 (Frage 7): Fehlanreize sollten nicht nur reduziert, sondern beseitigt 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)**

Der Datenschutz muss gewährleistet sein.

Digitale Technologien müssen für alle Menschen verständlich, verfügbar und nutzbar sein, so auch für Menschen mit Lese- oder Verständnisschwächen, Menschen, die unsere Sprache nicht verstehen, ältere Menschen und Menschen mit Beeinträchtigungen.

Die Digitalisierung muss vom Kanton vorangetrieben werden, die eingesetzten Programme sollten kantonal (oder möglicherweise national) einheitlich sein. Die Kosten für die Digitalisierung müssen vom Kanton übernommen werden und dürfen nicht auf die Gemeinden oder Institutionen abgewälzt werden.

### **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)**

Mengenziele sind entschieden abzulehnen. Diese Strategie wurde bereits in anderen Ländern angewendet und hatte nur negative Effekte. Das Gesundheitssystem muss - wie in Strategie 1 beschrieben - flexibel auf verschiedenste Parameter reagieren können wie z.B. wissenschaftliche Errungenschaften, demographische Entwicklungen, Bevölkerungswachstum, technische Fortschritte etc. Eine Mengenbegrenzung ist das Gegenteil von Flexibilität und führt eine Starrheit ein, die nicht sinnvoll sein kann. Im Bereich der stationären Medizin wird ohnehin mit DRG gearbeitet, was einem Mengenziel widersprechen würde. Die Planung der Anzahl stationärer Pflegeplätze muss rollend (vorausschauen, nicht rückblickend), proaktiv und unter Einbezug aller Stakeholder (Gemeinden und Institutionen/Organisationen) geschehen, was bisher nicht der Fall war.

Im Kapitel 4.6 wird durch den Kanton festgehalten, dass wir es in der heutigen Zeit nicht mehr mit ‚passiven‘ Patientinnen und Patienten zu tun haben, sondern mit ‚gesundheitsbewussten und eigenverantwortlichen Konsumentinnen und Konsumenten.‘ Hier sehen wir den Kanton in der Pflicht, das Kostenbewusstsein zu stärken. Der Ausbau eines 24 Stunden zur Verfügung stehenden Gesundheitssystem und die Förderung des Konsumgedankens in diesem Sektor (wie im Ziel Nr. 8 beschrieben) widerspricht einem möglichst schlanken und nur den wirklichen Bedarf abdeckenden Gesundheitssystem. Im Lichte der Kostendämpfung muss eine sinnvolle und fachlich korrekte Triagierung vor der notfallmässigen Konsultation erfolgen. Der Kanton muss die Bevölkerung zu Kostenbewusstsein befähigen und eine entsprechende Triagierung des Problems ermöglichen, wie z.B. mit einer qualitativ hochstehenden Telemedizin.

Im Anhörungsbericht wird auf einen Bericht aus dem Jahre 2012 Bezug genommen mit dem Titel ‚finanzierbare Aargauer Gesundheitspolitik‘ (Tabelle 16). Im Jahre 2012 wurden erst die DRG eingeführt. Dieser 10 Jahre alte Bericht wurde somit auf Basis von Daten erhoben, welche bereits in diesem Jahr nicht mehr aktuell waren. Der Bericht ist ausserdem nicht öffentlich zugänglich. Die Tabelle ist unter diesen Umständen weder verständlich noch scheint es sinnvoll, von so alten Daten Massnahmen ableiten zu wollen. Eine Aktualisierung der Daten für realistische Kostendämpfungsmassnahmen wären begrüssenswert.

Strategie 3.2:

Wie und von wem wird der Bedarf erhoben? Aufgrund der fehlenden konkreten Indikatoren und einer fehlenden proaktiven und effektiven Planung im Bereich der Langzeitpflege (ambulant und stationär) kann dieser Aussage nicht zugestimmt 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)**

Das formulierte Ziel kann als allgemeine Steigerung der Resilienz der Bevölkerung gelesen werden. Dies ist ein sehr hoch gestecktes Ziel. Schwerpunktprogramme, welche sich an Lebensabschnitten orientieren, können sinnvoll sein. Es können aber auch Schicksalsschläge wie z.B. Trennung, Scheidung, Tod, Krankheit, Arbeitsplatzverlust, Übergang vom Erwerbs- ins Rentenalter etc. ein Leben destabilisieren und ungünstige Copingstrategien hervorrufen. Für solche Krisen gewappnet zu sein und entsprechende Hilfestellungen so zu verinnerlichen, dass sie dann zur Verfügung stehen, wenn es sie braucht, ist ein langwieriges Unterfangen. Es müssten viele Ressourcen gesprochen werden, um ein solches Netzwerk von Spezialist:innen und ein Knowhow in der Bevölkerung aufzubauen und verfügbar zu machen. Wenn es gelingt, könnten viele Folgekosten verhindert werden. 0.25% der Ausgaben für die Prävention einzusetzen entspricht dem Status quo. Warum mit dem gleichen Geld plötzlich so enorm viel mehr erreicht werden soll, ist schleierhaft.

Zu Frage 16:

Für präventive Massnahmen/Prävention ist erwiesenermassen die Zeit der Schwangerschaft und der Säuglings- und Kleinkinderjahre sehr wichtig. Auf dieser Grundlage läuft aktuell auch das Projekt der frühen Förderung im Kanton. Strategische Ziele sollten die hier arbeitenden Berufsgruppen ebenso fördern. Dazu gehören die Hebammen, die Mütter-Väter-Beraterinnen, Kinderärzte etc. Schulärztinnen und Schulärzte bedürfen offensichtlich einer speziellen Erwähnung, weil sie zusätzliche administrative Schwierigkeiten mit dem Kanton zu bewältigen haben und Untersuchungen nicht abrechnen können. Solche Systemfehler müssen eliminiert werden. Ob dies einer separaten Strategie bedarf, ist fragwürdig.

### **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)**

Prävention wird generell unterschätzt. Es ist wichtig, dass Prävention auf allen Ebenen und auch gesellschaftlich stark gefördert wird. Warum lediglich die Primärprävention gefördert werden soll, ist nicht einleuchtend. Bei der häufigsten chronischen, nicht übertragbaren Erkrankung: der arteriellen Verkalkung, stellen sich vor und nach einem akuten Ereignis die genau die gleichen Probleme. Nur ein multimodales Therapieprogramm kann das Risiko für ein erneutes Ereignis oder Erstereignis vermindern. Die scharfe Trennlinie zwischen Primär- und Sekundärprävention, wie sie hier gezogen wird, macht aus medizinischer Sicht bei einem solchen Strategiepapier keinen Sinn. Klar ist, dass die vorgesehenen Ressourcen für ein solch umfassendes Programm nicht annähernd genügen werden.

### **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)**

In der COVID-Pandemie haben alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen an einem Strick gezogen, bis die Unklarheit in der Finanzierung bzw. die Unterdeckung der entstandenen Aufwendungen plötzlich die engagierten Akteure, die viel Verantwortung übernommen haben, im Regen stehen liess. Aus der COVID-Pandemie muss als eine wichtige Lehre das Vorgehen der

Sonderfinanzierung gezogen werden. Auch eine rasche, transparente Kommunikation sowie Kriterien für einen effizienten Datenaustausch zwischen dem Kanton und den Akteuren im Gesundheitswesen sollte beschrieben werden.

Das Konzept der Selbstverantwortlichkeit stösst in einer Pandemie an seine Grenzen, da rasch eine riesige Datenmenge verarbeitet werden muss, um als Einzelperson entscheidungsfähig zu sein. Diese Daten sind oft auch nicht öffentlich zugänglich, und die öffentlich zugänglichen Daten sind ungefiltert und überfordern die Bevölkerung. Den Fachpersonen muss in einer Pandemie daher eine Sonderrolle zukommen, weil sie diese Datenverarbeitung beherrschen und sie auch überschauen können. Der Verbreitung von Falschnachrichten muss entschieden entgegengetreten werden, auch wenn sich diese auf der Verwaltung/Politik ungewohnten Kanälen verbreiten (social media).

### **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)**

Der Kanton darf die Verschiebung von stationär zu ambulant nicht als Pseudo-Sparmassnahme missbrauchen! Solange diese Sektoren unterschiedlich finanziert werden, bleibt hier ein massiver Fehlanreiz strategisch eingeplant. Die Verschiebung von stationär zu ambulant hat unter der aktuellen Finanzierungsstrategie eine vermehrte Finanzierung durch Einzelpersonen zur Folge. Leistungen, die ambulant erbracht werden, treiben ausserdem die Krankenkassenprämien in die Höhe. Besonders im ambulanten Sektor sehen wir daher die Gefahr der Entwicklung einer Klassenmedizin. Es bestehen bereits jetzt Einschränkungen einer guten, obligatorischen Grundversorgung und sogar Ausschluss von Leistungen durch neue Armut, Marginalisierung von Randgruppen (Stichwort schwarze Listen!). Die Finanzierung des ambulanten Sektors muss auch der Tatsache Rechnung tragen, dass die hier behandelten Fälle komplexer geworden sind und zunehmen. Sie nehmen nicht nur zu, weil das Gesundheitsbewusstsein sich verändert hat oder ambulant vor stationär eine seit Jahren geförderte Strategie ist, sondern auch, weil der Bedarf bzw. die ambulant zu behandelnden Krankheitsbilder in der Inzidenz zugenommen haben, wie z.B. Suchterkrankungen. Dieser Bereich wächst aus den genannten Gründen. Die Finanzierung muss daher sozial abgedeckt werden, sonst wird dieser wachsende Bereich nicht allen Bevölkerungsschichten zur Verfügung stehen.

Ein Versorgungseingpass aufgrund des Aussterbens des Hausärzterberufs, insbesondere in den ländlichen Gebieten, wird im Anhörungsbericht zwar festgehalten. Als einziger Lösungsansatz werden hier Telemedizin und Förderung von neuen Berufsbildern aus den Pflegeberufen erwähnt. Wir vermissen hier ein starkes Votum für die Förderung der Hausarztmedizin. Wir erlauben uns folgende Bemerkungen: Hausärztinnen und Hausärzte sind wesentliche Leistungserbringer mit hoher Kompetenz für Fallführung, Behandlungspfade und Koordination. Mit der Förderung einer qualitativ hochstehenden Hausarztmedizin wird die Schlankheit und Effizienz des Systems optimal verbessert. Denn einen Überblick über die Leistungen aller Spezialisten im zunehmend fragmentierten, weil spezialisierten Gesundheitssystem ist nicht nur ein organisatorisches Problem. Hier den Überblick zu bewahren setzt auch viel Knowhow voraus: Es muss verstanden werden, was die Spezialisten gemacht haben und wie sich das in den Gesamtkontext der individuellen Situation der Patientin/des Patienten einfügen lässt. Hierfür braucht es Fachpersonen mit einem breiten UND tiefen Fachwissen. Diese Rolle haben die Hausärzte inne. Sie kann teilweise delegiert werden. Der Stärkung der Hausarztmedizin muss aber bei jedem möglichst schlank aufgebauten Gesundheitswesen eine wichtige Rolle zugestanden werden und sie sollte darum eine hohe Priorität haben in der strategischen Ausrichtung des Kantons. Der Kanton hat die Abrechnung nicht in der Hand, da diese durch den Bund festgelegt wird. Mögliche Massnahmen auf kantonaler Ebene wären aber z.B. der Ausbau der Curriculae in Hausarztmedizin an Spitälern und in Praxen, Regelung der Arbeitszeiten und eine deutliche Verbesserung der wirtschaftlichen Bedingungen für eine attraktive und als Facharztziel anzustrebende Praxistätigkeit. Auch braucht es eine kantonale geförderte Qualitätskontrolle: Qualitätszirkel sollten eingefordert werden, es sollten Anreize dafür geschaffen werden. Bisher können diese nicht abgerechnet werden und werden somit auf „freiwilliger Basis in der Freizeit“ durchgeführt.

Der arztfreie Zugang zu Leistungen wie Pflege und Therapien (z.B. Physiotherapie) ist eine weitere Möglichkeit, das System zu verschlanken und Kosten zu reduzieren. Gleichzeitig würde mit einer Förderung der Attraktivität dieser vom Fachkräftemangel ebenfalls stark betroffenen Berufsgruppen begegnet. Hier müssten nicht zuletzt administrative Hürden abgebaut werden. Es gäbe auch die Möglichkeit, für den ambulanten Sektor neue Berufsbilder zu fördern (beispielsweise Herzinsuffizienzberaterinnen, Diabetesberaterinnen, Wundberaterinnen). Diese Berufsbilder gibt es im stationären Setting, weil sie aus fachlicher Perspektive Sinn machen. Hier eine direkte Abrechenbarkeit zu ermöglichen und administrative Hürden abzubauen, würde das System verschlanken. Die Förderung von solchen Berufsgruppen muss aber mit einer Qualitätskontrolle verknüpft werden.

Zu Frage 21:

Wir verstehen unter ‚erweiterter medizinischer Grundversorgung‘ auch Regionalspitäler, Spitex, Therapien, soziale Dienste, Angehörige und Freiwillige sowie eine umfassende Beratung und

Koordination. Der Begriff wurde aber nirgends spezifiziert und kommt nur hier vor, ebenso der Begriff ‚multiprofessionelle Versorgungsstrukturen‘. Diese Begriffe sind zu präzisieren.

Zu Frage 22:

Es ist nicht ersichtlich, welche Aufgaben und Erwartungen gemäss Strategie 20.3 auf die Gemeinden zukommen. Darum sind wir eher dagegen.

### **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)**

Die Aufgabe des Kantons wird hier so definiert, dass er nur die Anforderungen für die Spitallisten festlegt. Vielleicht kann ein vierteljährliches Gespräch mit den drei grossen Spitälern das wichtigste abfedern. Dennoch gilt es zu bedenken, dass das Instrument ‚Spitalliste‘ immer damit arbeitet, dass ZUERST die Erweiterung des Portfolios des Leistungserbringers erfolgt, um auf die Spitalliste zu kommen. Wenn das Entwickeln des Portfolios den einzelnen Spitälern überlassen wird, werden in allen gewinnbringenden Bereichen in allen Spitälern Anstrengungen für ein Wachstum gemacht. Es wird also damit unweigerlich ein Anreiz zum Wettrüsten gesetzt, was die Gesellschaft teuer zu stehen kommt und aus medizinischer Sicht nichts bringen (Stichwort: Herzchirurgie!). Der Grundversorgungs-Bedarf muss somit zuerst erhoben werden und die Versorgung mit den Spitälern gemeinsam geplant werden. Im Begriff ‚bedarfsgerecht‘ steckt all das drin. Da jedoch nur das Instrument der Spitallisten als Führungsinstrument erwähnt wird, sehen wir nicht, wie hier das Spitalversorgungsleistungsangebot ‚bedarfsgerecht‘ gemacht werden kann und das Wettrüsten verhindert wird.

Zu Abschnitt 8.7.1 a), zweiter Abschnitt: Was ist unter dem Begriff «komplex-spezialisierte Leistungen» zu verstehen? Wo besteht der Unterschied zu «hochspezialisierten Leistungen»? Dieser Begriff ist nicht gebräuchlich und muss definiert werden.

### **Einleitung zur Frage 24**

#### **Akutsomatik (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.7.2)**

**Ziel:** Interdisziplinäre Regionalspitalzentren sorgen in Kooperation mit den Zentrumsspitalen 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)**

In der Formulierung des Ziels Nr. 9 wird ein Begriff der Grundversorgung eingeführt, der nicht verständlich ist. Er soll keiner klaren Definition entsprechen, sondern ‚sich dynamisch entwickelnd‘ verstanden werden. Auch was hier mit einem ‚nachhaltigen Fortkommen‘ der Spitäler gemeint sein soll, ist nicht klar. Wir gehen davon aus, dass diese Begriffe sich auf eine wirtschaftliche Leistungserbringung beziehen. Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass der Preis von stationären Behandlungen durch den Kanton festgelegt wird. Was schlussendlich gewinnbringend ist für die Leistungserbringer ist nicht deckungsgleich mit der Bevölkerungsversorgung bzw. der Bedarfsabdeckung. Eine sich dynamisch entwickelnde Grundversorgung anhand wirtschaftlicher Leistungen ist nur dann möglich, wenn die Preise sich am Bedarf orientieren und Leistungen für die Grundversorgung sich auch wirtschaftlich gesehen lohnen. Ansonsten wird hier nur eine Luxusmedizin (Beispiel: Hüftprothese bei Privatversicherten, welche medizinisch gesehen nicht indiziert wären) und eine punktuelle Überversorgung gefördert.

Der Begriff der Regionalspitalzentren wird im Anhörungspapier beim Handlungsbedarf weder erwähnt noch definiert. Er wird erst bei der Strategie eingeführt. Da gleichzeitig die Frage 24 lediglich ambulante Leistungen umfasst, stellt sich hier die Frage, ob mit ‚Regionalspitalzentren‘ ein stationäres oder ambulantes Angebot gemeint ist? Im üblichen Sprachgebrauch meint der Begriff ‚Spital‘ eine stationäre Leistung. Folgende Formulierung wäre darum richtig: ‚Regionalspitalzentren erbringen ein breites, interdisziplinäres, stationäres und ambulantes Angebot an Leistungen.‘ Vielleicht ging das Wort ‚stationär‘ vergessen. Somit bleibt die Frage 24 nicht beantwortbar. Des weiteren ist unklar, was ein ‚interdisziplinäres Regionalspital‘ ist und inwiefern sich ein solches von einem Regionalspital und einem Zentrumsspital unterscheidet?

Zu Frage 25: Vom Prinzip her ist der Vorschlag unterstützenswert: medizinisch komplexe Fälle sollten in Zentrumsspitalern behandelt werden, auch um die diesbezügliche Fachkompetenz zu bündeln. Es wird hier aber etwas unsorgfältig über wichtige Differenzierungen hinweggegangen. Es

gibt pflegerisch aufwändige Patienten (z.B. bettlägerig), die aber durch eine normal ausgebildete Pflegekraft versorgt werden können und aus ärztlicher Sicht kein Spezialwissen erfordern. Diese Fälle sind zwar aus pflegerischer Sicht komplex, aber aus medizinischer Sicht nicht. Diese Fälle sollte ein Regionalspital versorgen können. Vielleicht ist das gemeint mit ‚komplex-spezialisiert‘?

Medizinisches Spezialisten-Wissen kann - wie vorgeschlagen - ein Stück weit punktuell ausgeliehen werden, wie das bereits auch schon gemacht wird und richtigerweise auch im Bericht erwähnt wird. Sobald es aber ein Zusammenspiel von pflegerischem und medizinischem Wissen braucht, muss sich ein Zentrum dafür spezialisieren, da dann nur ein ganzes Team das Knowhow zur Verfügung stellen kann. Beispiel: Herzchirurgie. Darum geht aus dem Begriff ‚komplexe Fälle‘ nicht hervor, wie sich dies der Regierungsrat vorstellt. Die Koordination muss besonders bei diesen teuren medizinischen Sektoren vom Kanton kommen.

Zu Frage 26: Wie wird «mengenkritische Leistungen» definiert? Eher sollte das Spezialwissen und die entsprechenden Teams benannt werden, die eine Zentralisierung rechtfertigen.

Zu Frage 27: GWL sollen nicht nur im Spitalbereich entschädigt werden, sondern auch in weiteren wichtigen Bereichen, wo Vorhalteleistungen erbracht werden (Psychiatrie, Langzeitpflege).

### **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)**

Die Unterversorgung hinsichtlich psychiatrischer Erkrankungen und psychiatrischer und psychologischer Behandlungen in Kanton Aargau ist schwerwiegend. Wir teilen die Ansicht des Regierungsrates nicht, dass ‚die Angebote räumlich gut aufgestellt‘ sind. Es gibt nur eine einzige psychiatrische Notfallstation, bei welcher 24/7 psychiatrisches Knowhow zur Verfügung steht. Diese Notfallstation ist chronisch überlastet, sodass Patienten teilweise nur mit FU geschickt werden können, weil sie sonst abgelehnt werden. Auch die Durchlässigkeit zwischen somatischem und psychiatrischem Spital wäre wünschenswert. Neben den fehlenden Ressourcen ist auch ein fehlender fachlicher Austausch problematisch. Wenn die Institutionen sich näher rücken würden, wäre dies für die Patienten ein Gewinn.

Hinsichtlich prophylaktischer Massnahmen, die eine stationäre psychiatrische Behandlung verhindern können, wären Unterstützungsangebote für Angehörige psychisch kranker Menschen ein wirkungsvolles Mittel.

Uns ist nicht klar, warum hier in einem kantonalen Strategiepapier direkt auch extrakantonale Angebot mitgedacht werden. Primär sollte der Kanton sich verantwortlich fühlen für seine Einwohnerinnen und Einwohner.

Zu Frage 28:

Der niederschwellige Zugang muss gewährleistet und die Prävention gestärkt werden.

Zu Frage 30:

Die zunehmend dramatische Unterversorgung muss innerkantonal gelöst werden.

### **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 Akutspitalern 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)

Rehabilitation ist ein wichtiges Puzzlestück im Gesundheitsangebot und wird vergleichsweise stiefmütterlich behandelt. Der Fokus liegt sehr stark auf der Akutmedizin. Eine Stärkung der Rehabilitation ist wichtig und sinnvoll. Diese Förderung ist Aufgabe des Kantons. Sonst besteht die Gefahr, dass sich private Angebote den lukrativen Teil sichern und alles andere vernachlässigt wird. Im Zentrum muss die Versorgung der innerkantonale Bevölkerung stehen.

Rehabilitation als integrierte Versorgung - wie im Anhörungsbericht beschrieben - ermöglicht es den Patientinnen und Patienten, nach einem Akut-Ereignis durch Therapien, Beratungen und Schulungen wieder in einen aktiven und hoffentlich selbstständigen Alltag zurückzukehren. Es sind Spezialistinnen und Spezialisten am Werk und vor allem auch die Patientinnen und Patienten sind selbst stark gefordert, aktiv mitzutun. Geschieht dies erfolgreich, kann verhindert werden, dass die Menschen längerfristig auf Pflege oder erneute Eingriffe angewiesen sind, was alles sehr kostspielig werden kann. Rehabilitation ist also eine gute Investition in der Zukunft dieser Menschen. Auch die erneute Integration in den Arbeitsmarkt ist ein grosses Thema, welches bereits während der Rehabilitation angegangen wird (Kontakt zum privaten Umfeld, zum Arbeitgeber, zu Sozialwerken). Genau solche Schnittstellen-Aufgaben sind in der Regel viel zu wenig finanziert und werden deshalb vernachlässigt. Rehabilitation nimmt den Akut-Spitälern zunehmend schwer kranke Menschen ab (was vor allem auch während der Corona-Pandemie der Fall war). Auch dies sollte gewürdigt werden.

Bei der Rehabilitation geht es um Wieder-Integration und darum, längerfristig Lebensqualität zu halten und zu verbessern. Der Zugang zur Rehabilitation ist bereits heute stark gesteuert. Patientinnen und Patienten können nicht einfach in den Notfall gehen und diese Leistung beanspruchen, sondern zuweisende Spitäler oder Ärztinnen und Ärzte müssen die Menschen einer Reha-Klinik zuweisen und die Krankenkasse muss erst eine Kostengutsprache erteilen. Rehabilitation wird also dann ermöglicht, wenn diese von mehreren Fachleuten als sinnvoll erachtet wird. Krankenkassen sind sich dessen sehr bewusst und erteilen Kostengutsprachen dann, wenn sie erkennen, dass sie damit auch längerfristig Kosten sparen. Krankenkassen sind aber nicht daran interessiert, eine Verlegung in die Rehabilitation aus dem Akutspital zu beschleunigen, weil sie erst ab dem Übertritt finanzieren. Der zeitliche Spielraum, den sie haben für eine Kostengutsprache, wird somit stets ausgenutzt. Dies führt insgesamt zu einer Verteuerung des Systems, denn die Patientin/den Patienten im Akutspital zu behalten ist teurer, als sie/ihn raschest möglich zu verlegen. Aus der Perspektive eines schlanken und effizienten Gesundheitswesens gibt es hier Handlungsbedarf.

Das Angebot sollte diversifiziert werden. Spezialisierte Rehabilitationskliniken, akutspitalnahe Angebote und auch ambulante Angebote ergänzen sich gut. Alle drei Angebote sollten nebeneinander möglich sein, weil auch die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten – und der

Angehörigen – sehr unterschiedlich sind. Ob hier eine Spitalliste das Angebot richtig zu steuern vermag, ist umstritten. Vielmehr setzt die unterschiedliche Finanzierung hier wiederum kontraproduktive Anreize. Teilstationäre, wohnortsnahe und tagesklinische Angebote sind deutlich unterfinanziert und bestehen deshalb kaum. Hier muss der Kanton unbedingt aktiv werden und diese Angebote fördern. Zudem besteht eine grosse Versorgungslücke im Bereich der stationären und ambulanten Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Ebenfalls besteht eine Unterversorgung bei neurologisch schwer erkrankten Menschen. Hier gibt es schlicht zu wenig Rehabilitationsplätze und es besteht bereits jetzt eine Unterversorgung, welche zu ethischen Schwierigkeiten führt. Bei neurologischen komplexen Rehabilitationsbehandlungen ist der Zeitfaktor kritisch. Wenn lange auf einen Platz gewartet werden muss, schliesst sich das sensible Zeitfenster und das Rehabilitationspotential geht für immer verloren).

### 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)**

«Hausärztliche Notfallpraxen an Akutspitälern ..... ermöglichen Patientinnen und Patienten einen unkomplizierten und barrierefreien Zugang ..... «

Wie bereits bei Ziel 3 erwähnt erstaunt es uns, dass hier undifferenziert die teure Notfallmedizin gefördert werden soll. Abgesehen davon, dass das Personal hierzu fehlt, ist dies konträr zu einem schlanken, bedarfsgerechten Gesundheitssystem mit einer kostenbewussten Bevölkerung. Eine möglichst geringe Anzahl von Lapalien auf den Notfallstationen oder in den Notfallpraxen würde zu Kosteneinsparungen führen. Hierfür sind Telemedizin oder professionelle telefonische Beratungsstellen stärker zu gewichten, Notfallpraxen sind dafür nicht geeignet! Sie führen keine Triagierung durch, sondern lösen das gesundheitliche ‚Problem‘ sofort, auch wenn das nicht notfallmässig nötig gewesen wäre. Das Thema ‚Telemedizin‘ wird im Anhörungsbericht zwar gestreift, wird aber bei den Strategien nicht aufgenommen, was nicht nachvollziehbar ist.

Im Bericht werden den Notfallstationen ‚gesundheitsbehördliche Aufgaben‘ zugeteilt. Was damit gemeint ist, wird aber nicht erklärt. Möglicherweise sind damit die Aufgaben der früheren Amtsärztinnen und Amtsärzte gemeint. Um diese Fragen beantworten zu können, müssten diese Aufgaben aber klarer definiert werden.

Zu Frage 32: Wie werden «Notfallzentren» vs. «Notfallstationen» definiert?

Zu Frage 33: Wie soll die immer knappere Anzahl von Hausärztinnen und Hausärzten motiviert werden, in Zentrumsspitalern Notfalldienst zu leisten? Die Hausärzte haben sich vor einigen Jahren aus dieser Verantwortung bewusst herausgenommen. Eine Strategie in der jetzigen Zeit sollte es nicht riskieren, den hausärztlichen Beruf unattraktiver zu machen. Mit dem Vorschlag, diese zu Notfalldiensten zu verpflichten, ist das aber unweigerlich die Folge. Hiermit wird kein Problem gelöst, sondern es werden mehrere bestehende Probleme verschärft. Unklar ist ausserdem, wer hier mit «Dritte» gemeint ist.

Zu Frage 34:

Unklar ist, was mit gesundheitsbehördlichen Aufgaben genau gemeint ist. Auch beim Begriff ‚angemessene Finanzierung‘ besteht ein zu grosser Interpretationsspielraum.

**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)**

Wenn mehr Menschen ambulant betreut werden und mehr Menschen hochbetagt sind, dann muss ein Schwerpunkt der strategischen Ausrichtung des Kantons die ambulante pflegerische Versorgung sein. Dann ist die ambulante pflegerische Versorgung aber nicht ein Luxusgut. Es gehört zur Grundversorgung der Bevölkerung. Und damit müssen Zufälligkeiten wie ob der Aufbau eines solchen Netzes gelingt oder nicht ausgeschaltet werden. Ausserdem muss die Finanzierung gewährleistet sein, auch für Minderbemittelte. Eine gemeinsame Organisation eines dermassen komplizierten Konstruktes (interprofessionell, bedürfnisgerecht, inkl. Einbezug der Angehörigen etc.) ist ein schwieriges Unterfangen, das nicht überall auf Anhieb gelingen wird. Wenn der Kanton dies dem Zufall überlässt, riskiert er eine Unterversorgung je nach Gelingen oder Misslingen einer solchen Konstrukterarbeitung. Das bedeutet aber auch, dass er riskiert, dass alte Leute vom Spital entlassen werden (weil das so gewünscht wird), ohne dass die pflegerische Versorgung sichergestellt ist. Darum ist die wichtige Frage hier, wie die vom Kanton in Aussicht gestellten Rahmenbedingungen aussehen?

Durch eine Teilung der Versorgungs- und Finanzierungs Kompetenzen werden die bestehenden Zielkonflikte nicht behoben, sondern die integrierte Versorgung wird weiterhin erschwert. Solange der Kanton auch weiterhin Bewilligungen erteilt, Vorgaben bezüglich Stellenplan und Infrastruktur macht und die Qualität überwacht (was die über 200 Gemeinden aufgrund mangelnder personeller und finanzieller Ressourcen nicht leisten können), soll die Finanzierung ebenfalls vom Kanton übernommen werden. Der Kanton hat zu dieser Frage im April 2021 eine Umfrage bei den Gemeinden gemacht, welche in überwältigender Mehrheit (>90%!) für eine einheitliche Finanzierung der Langzeitpflege durch den Kanton gestimmt haben. Diese Meinungsäusserung wird hier völlig übergangen.

Zu Frage 35:

Qualifizierte Beratungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote: Das Projekt «Pflegerische Anlauf- und Beratungsstelle» von Baden Regio hat gezeigt, dass diese Dienstleistung auf Gemeindeebene oder auf der Ebene von Versorgungsregionen zu Doppelspurigkeiten führt und durch die Gemeinden nicht zu finanzieren sind.

Was wird unter «wirtschaftlicher Versorgung» verstanden? Wichtig ist, dass der Bedarf gedeckt wird!

Zu Frage 36:

Benevol setzt sich für diese Belange ein und unterstützt Organisationen bereits heute. Der Kanton soll benevol Aargau stärker unterstützen.

Zu Frage 37:

Pflegende Angehörige sollen gefördert, unterstützt und entschädigt werden. Das Modell der Anstellung von pflegenden Angehörigen bei der Grundpflege besteht schon seit einiger Zeit und erfreut sich immer grösserer Beliebtheit. Die Angehörigen werden von der Spitex dafür angestellt und entschädigt. Die Spitex rechnet gemäss Leistungskatalog mit der Krankenkasse ab. Beispiele für Anbieter sind Caritas, Solicare u.a.

Ob die Spitex-Organisationen die mit einer Anstellung verbundenen administrativen Aufgaben bei einem weiteren Ausbau übernehmen können, wird angezweifelt. Dies wird davon abhängen, ob sie dafür entsprechend (von den Gemeinden) entschädigt werden. Auch damit kann dem Fachkräftemangel vermutlich nicht begegnet werden, insbesondere, wenn der Stellenschlüssel derselbe bleibt.

**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)**

Zu Frage 38:

Vom Konzept her entspricht das Angebot der AÜP einer kurzen und weniger ehrgeizigen Form von Rehabilitation. Eine Verlängerung der AÜP auf 4 Wochen (oder länger) wird zwar begrüsst, es löst aber folgendes Problem nicht: Das System hat nämlich den grossen Fehler, dass die betroffenen Patientinnen und Patienten einen relevanten Anteil der Kosten selber bezahlen müssen, was dazu führt, dass sich eine relevante Anzahl der betroffenen Personen (ab dem unteren Mittelstand) dieses eigentlich sehr attraktive Angebot nicht leisten können. Dies kann nur verbessert werden, wenn ein grösserer Anteil der Kosten durch den Kanton beglichen werden. Ein Wechsel zur Finanzierung durch die Krankenkassen analog zu Rehabilitationen könnte dieses Problem allenfalls entschärfen.

**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)**

Wir lehnen die Beibehaltung der Kostenaufteilung zwischen Kanton und Gemeinden (Ziel Nr. 15) klar ab. Im Rahmen der Anhörung EFAS und verschiedener Workshops wurde vom Kanton zum Ausdruck gebracht, dass er für die Finanzierung aus einer Hand einsteht. Dieser Haltungswechsel kann nicht nachvollzogen werden und es kommt der Verdacht auf, dass der Kanton hier einen ganzheitlichen Blick auf das System verloren hat und Finanzpolitik im eigenen Interesse betreibt. Eine Leistung durch andere zahlen zu lassen, macht nicht das System günstiger sondern ist vorerst nur eine Kostenverschiebung. Wenn man bedenkt, dass bei diesem Vorschlag 200 Gemeinden mit fachlichem Knowhow für die Verhandlung von Leistungsvereinbarungen ausgestattet werden müssen, ist das mit grossen personellen und insbesondere finanziellen Ressourcen verbunden, um mit rund 160 Organisationen Leistungsvereinbarungen auszuhandeln. Das ist aus administrativer Sicht Unsinn. Es liegt auf der Hand, dass damit weder Kosten gespart noch die Qualität verbessert wird!

Der Aussage, dass die Gemeinden ihre «eigenen» Institutionen mit Bewohnenden mit tiefen Pflegestufen «füllen», wird vehement widersprochen. Denn die Gemeinden haben keine Möglichkeit, die Wahl der Institution zu beeinflussen und die tiefen Pflegestufen sind auch für die Institutionen angesichts des vom Kanton vorgeschriebenen Skill-Grade-Mixes oft nicht kostendeckend.

Zu Frage 42:

Die bestehenden Pflegenormkosten decken heute schon die effektiven Kosten nicht. Zudem liegen die Pflegenormkosten im Kanton Aargau deutlich unter den Vergütungen der umliegenden Kantone, was unter anderem wiederum die Abwanderung von Fachkräften in diese Kantone fördert.

Was ist unter «Grund- und Spezialversorgung» zu verstehen? Wie verhält es sich mit spezialisierten Angeboten wie Palliative Care, Schwerstpflege und Gerontopsychiatrie?

Zu Frage 43:

Siehe obenstehende Bemerkung zur Definition. Zudem: wer ist für das Bewerbungsverfahren zuständig? Wer führt die Pflegeheimliste? Kanton oder Gemeinden?

Zu Frage 44:

Die Gemeinden sind nicht in der Lage so spezialisierte Submissionsverfahren durchzuführen. Zudem wird angezweifelt, dass private Spitex-Organisationen so umfassende Leistungen in der nötigen Quantität erbringen können wie die NPO-Spitex-Organisationen. Ein wirklicher Markt besteht also vermutlich nicht. Ein regelmässiges Ausschreibungsverfahren gefährdet die betriebliche Stabilität der Unternehmen und damit auch die Versorgungssicherheit.

Zu Frage 45:

Im Kanton Aargau liegen die Pflegenormkosten bereits in vielen Fällen unter den effektiven Kosten,

was vielfach zu betrieblichen Defiziten führt. Die gesamten Pflegekosten müssen vollständig gedeckt sein (inkl. GWL).

#### **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. Rettungsanesthetikerinnen und -anesthetiker HF und durch dipl. Rettungsanesthetikerinnen und -anesthetiker 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)**

Der Rettungsdienst muss den Bedarf der Bevölkerung abdecken, unabhängig von der geografischen Lage raschest möglich und in höchster Qualität. Es müssen Standards definiert werden, nach welchen gearbeitet wird (was bisher nicht der Fall ist). Diese Standards sollten nicht kleinräumig gedacht werden, sondern möglichst überall gleich sein. Eigene finanzielle Überlegungen der Endversorger dürfen bei der Auswahl der Zielklinik keine Rolle spielen. Es braucht einen kantonalen Katalog, welcher aufzeigt, welche Zielklinik welche Therapien mit Interventionszeiten anbietet. Für die Sanitäterinnen und Sanitäter ist die Situation heute nicht immer übersichtlich. Beispiel: Schlaganfall, Versorgung in einem Endversorger mit Stroke Unit oder Stroke Center nötig, welche Kriterien gelten? Eine Unsicherheit hier führt dazu, dass jeder leichteste Verdacht auf einen Schlaganfall zu einer Zuweisung ins Spital mit einer Stroke Unit führt (was eine unnötige Überversorgung bedeutet).

Wir sehen nicht, inwiefern hier eine Konkurrenzsituation Vorteile bringen könnte. Unserer Meinung nach gibt es bei dieser zeitkritischen Grundversorgung keinen Vorteil durch Wettbewerb, sondern nur Versorgungslücken oder Überversorgung und Ineffizienzen (ein Beispiel: ein Krankenwagen, der bereits beim Spital steht, wird für einen Personentransport nicht eingesetzt sondern fährt leer zurück, weil ein anderer Leistungsanbieter günstiger ist). Desweiteren soll die erwähnte, aktuell durchgeführte Analyse ausgewertet werden, bevor Entscheide getroffen werden. Auch bei dem aktuellen System gibt es viel Verbesserungspotential. Das bestehende Delegationssystem ist kein ‚Selbstläufer‘. Es müsste ausgebaut, gepflegt und punktuell ergänzt werden. Die verschiedenen Akteure an einen Tisch zu bringen und eine schlanke, qualitativ hochstehende Lösung zu erarbeiten, wäre aus unserer Sicht angezeigt, sobald die erwähnte Analyse vorliegt.

Zu Frage 46 Die Vergabe von Einsatzgebieten im Bewerbungsverfahren müsste transparent sein, der Kanton müsste hier eine Führungsaufgabe übernehmen. Folgende Kriterien sollten eine Rolle spielen: Bildet ein Betrieb aus? Gilt das Arbeitsgesetz? Gibt es einen GAV? Innerkantonale Unterschiede bei den Arbeitsbedingungen? Teilzeitarbeit möglich? Fahrzeug- und Materialbeschaffung? Zusammenarbeitsmodelle? Aus- und Weiterbildungskonzepte? Aktuell sind keine Anreize für unattraktive Gebiete gegeben, da hier wenig Einsatzaufkommen besteht (also keine Bewerber, oder nur qualitativ schlechtere Bewerber). Bisher übernimmt der Kanton hier minimale Kontrolle!

Zu Frage 47: Nur die SNZ hat den gesamtkantonalen Überblick, weshalb auch sie über den Einsatz der Einsatzmittel weisungsbefugt sein muss. Flexible Einsatzdisposition mit kantonal definierten

Warteräumen möglich.

Zu Frage 48: Fokus zur Stärkung des bestehenden Prinzips mit RS und A/RS. Dieses System muss gepflegt und gefördert werden, damit auch in Zukunft genügendes Fachpersonal zur Verfügung steht.

zu Frage 49: Patientenzentrierter Rettungsdienst heisst, Arbeitszeiten (bsp. Feierabend) dürfen keine Rolle spielen, Hilfsfrist und Gebietsabdeckung sind massgebend.

zu Frage 50: In der Schweiz verfügen die Rettungsfachkräfte über eine fundierte Ausbildung, sodass die ärztlich delegierten Kompetenzen gross sind. Es gibt jedoch weiterhin nicht delegierbare Kompetenzen, für welche punktuell ein Notarzt möglich sein sollte. Beispielsweise ist es in präklinischen Reanimationssituationen oft nicht klar, wann die Reanimation abgebrochen werden kann, oft wird hierzu eine ärztliche Entscheidung eingefordert. Wenn die ärztliche Entscheidung unkompliziert einforderbar wäre, könnte einerseits unnötiges Leid für die Patienten und ihre Angehörigen vermindert werden, zweitens würden damit auch Kosten gespart.

Der Verweis auf die Luftrettung, falls es eine ärztliche Begleitung braucht, macht ebenfalls klar, dass hier nicht eine günstige Variante zur Diskussion steht: wenn ärztliche Begleitung nur via Luftrettung eingefordert werden kann (die ausserdem nur bei entsprechendem Wetter durchgeführt werden kann!) gibt es Situationen, in welchen alleine aus diesem Grund ein Helikopter anfliegen muss, um den Patienten ein paar hundert Meter weiter zu transportieren. Ausserdem gibt es unlösbare Situationen, die im aktuellen System aus organisatorischen Gründen zum Tod führen (z.B. instabiler Patient, welcher eine HSM-Diagnose hat und in ein ausserkantonales Spital gebracht werden muss, aber es windet zu sehr für die Luftrettung). Für diese Situationen sollte eine flexible, schlanke Lösung mitgedacht werden.

zu Frage 51: Wir möchten hier noch auf ein Problem der heutigen Zeit des Fachkräftemangels hinweisen: Es kommt gehäuft vor, dass es wegen Kapazitätsengpässen in den Spitälern den Rettungsdiensten vor Ort überlassen wird, einen Aufnahmeplatz in einem Spital zu finden. Dieser Zielkonflikt muss auf Stufe SNZ gelöst 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)**

Wir sind grundsätzlich mit der Strategie völlig einverstanden, jedoch sehen wir Handlungsbedarf in der Umsetzung. Der niederschwellige Zugang zu den Leistungen ist noch nicht vorhanden. Bisher ist ein zentrales Problem, dass es keine regionalen Palliative Care-Gruppen gibt, die sich vernetzen. Es gibt Besuchsdienste, das Hospiz Aargau usw. aber keine regionalen Anlaufstellen, bei der sich Patienten, Ärzteschaft, Pflege und Soziale Dienste informieren können. Auch die Koordination fehlt. Dem Hausarzt fehlt meist eine pflegende Fachperson, die sich Tage oder Wochen um die Patientin oder den Patienten kümmern kann, für eine koordinierte ambulante Versorgung ist das aber essentiell. Somit muss vor allem der ambulante Sektor durch ausgebildetes Personal (Ärzte und Pflege) und mit einer Koordinationsstelle verstärkt werden. Es ist anzustreben, dass eine Patientin, deren Zustand sich unerwartet und rasch verschlechtert, innerhalb von Stunden zuhause versorgt werden kann, ohne dass ein Spitaleintritt notwendig wird. Es fehlen aber Personal und zeitliche Ressourcen sowie auch Material, wie z.B. Schmerzpumpen. Gäbe es eine regionale, zentrale Stelle, könnte diese nach telefonischer Absprache mit dem Arzt alles in die Wege leiten. Ausserdem ist für uns nicht ersichtlich, weshalb die Palliative-Care-Versorgung ausgeschrieben werden soll. Die Gewährleistung ist – wie auch andere spezialisierte Angebote – mit einer entsprechenden Leistungsvereinbarung zu sichern. Bei den stationäre Betten (Hospiz) besteht im Kanton Aargau eine klare Unterversorgung, wiederum wegen ungenügender Kostendeckung für diese Behandlungen.

Zu Frage 55:

Der niederschwellige Zugang und die ausreichende Kapazität ist durch eine geklärte Finanzierung sicherzustellen, ebenso wie die Vergabe an auf Palliative Care spezialisierte Institutionen.

### 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)**

Die Suchtberatung und -Prävention ist auch in der Primärprävention tätig. Es fehlt ihr an der Koordination, wer macht nun was? In der Suchtprävention wäre eine Leistungsvereinbarung mit Wirkungsorientierung wünschenswert. Die Lebenskompetenz in der Bevölkerung soll gestärkt und gefördert werden.

Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren haben oft keinen direkten oder verspäteten Kontakt mit den betroffenen Suchtabhängigen. Hausärztinnen und Hausärzte, Eltern, Leitungspersonen in Institutionen nehmen keine Weiterbildung in Anspruch und sind nicht sensibilisiert auf die Thematik respektive arbeiten nicht mit den Fachpersonen zusammen.

zu Frage 58: Die Strategie ist etwas zu mager ausformuliert. Gemäss dem bio-psycho-sozialen Modell des Menschen kann bei den involvierten Fachstellen mit der Patientin/dem Patienten ein gemeinsames Verständnis der Situation entwickelt werden. Dies ist zwingend für einen nachhaltigen und wirksamen Behandlungsplan und systemische Fallführung. Die Professionen dafür sind Menschen aus der Medizin, der Psychologie, der Pflege, der sozialen Arbeit, der Pädagogik/Elternbildung und der Justiz/Polizei, welche je nach Fallausrichtung interdisziplinär evidenzbasiert zusammenarbeiten sollen. Vielleicht ist all das mit ‚interdisziplinär‘ gemeint.

zu Frage 59: In der Strategie ist die Frage richtig. In der Jugendpsychiatrie besteht ein eklatanter Fachkräftemangel mit einer grotesken Unterversorgung. Hier muss viel investiert werden, um die Situation zu verbessern. Das würde sich aber lohnen, denn hier geht es um junge Menschen mit vielen drohenden verlorenen Lebensjahren.

zu Frage 60: Die Strategie ist zu bejahen, aber es fehlen zur Umsetzung der Schadensminderung niederschwellige Angebote wie zum Beispiel Drug Checking, Gassenküchen, Räume mit Konsumtoleranz etc., diese sollten auch im Kanton Aargau zum Suchthilfeangebot gehören.

zu Frage 61: Der Kanton soll vor allem koordinieren, weniger steuern. Die Generierung von neuem Wissen für evidenzbasierte Suchtprävention erfolgt besser im Kontext von Forschung und Praxis. Wichtig ist, dass niederschwellige, qualitativ hochstehende Angebote zur Verfügung stehen.

### **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

ausserkantonale 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)**

zu Frage 62: Quer- und Wiedereinstiegsangebote müssen attraktiv gestaltet werden. Das Halten von langjährigem Personal ist jedoch ein wichtiges Problem, mit welchem aktuell nicht gut umgegangen werden kann aufgrund der Unterdeckung der Kosten für die Grundversorgung. Ein Schwerpunkt ist auf die Laufbahntwicklungsmöglichkeiten und Weiterbildungen von FaGes besonders in der Langzeitpflege zu richten.

zu Frage 63: Case-Management durch APNs soll durch den Kanton mittels regionalen Gesundheitsberatungsstellen (5-6 Zentren) gefördert werden.

zu Frage 64: Neben einem Joint Medical Master Angebot (wie in St. Gallen oder Luzern) ist das universitäre Bildungsangebot gemäss Bedarf im Aargau auszubauen (z.Bsp. Jugendpsychiatrie, Pflegewissenschaften, Medizin, Physiotherapie, ...). Der Kanton Aargau darf aufgrund seiner Grösse gerne auch Massnahmen ergreifen, um eine eigene Universität im Kanton zu gründen mit einer medizinischen Fakultät und weiteren Bildungsangeboten im Gesundheitsbereich.

**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)**

Bemerkung zu Ziel Nr. 20: Der Brain drop im Gesundheitswesen ist beängstigend. Hier sollte ein verantwortungsvoller Kanton Unterstützung leisten. Es ist störend, dass der Kanton mit den tief angesetzten Vergütungen der Grundversorgung im stationären Setting einen circulus viciosus auslöst, der zu Leistungsabbau, schlechten Löhnen, Personalmangel, in der Folge noch schlechterer EBIDTA-Marge und somit noch mehr Leistungsabbau führt. Es darf nicht vergessen werden, dass es hier um die Gewährleistung einer würdigen medizinischen Grundversorgung geht. Für diesen Sektor des service public wurde die Wirtschaft in den letzten zwei Jahren blockiert bis angehalten. Ein Kanton sollte sich für die Gewährleistung dieser Grundversorgung stark machen und die Finanzierung gewährleisten, die Massnahmen gegen den Brain drop erlaubt.

Zu Frage 65: Ein Bonus-Malus-System kann zu Fehlanreizen führen. Im Zentrum muss eine angemessene Ausbildungsqualität stehen, die auch durch den Kanton geprüft wird. Bei zu kleinen Fallzahlen oder zu kleinen Abteilungen (personell) ist ein Ausbildungsplatz trotz Leistungsvereinbarung mit dem Kanton eventuell unsinnig und sollte nicht durch ein zu starres System ‚erzwungen‘ werden.

Zu Frage 66:

Die Umsetzung der Pflegeinitiative in diesem Strategiepapier ist ungenügend. Wir vermissen konkrete Strategien zur Umsetzung der Pflegeinitiative. Der Kanton macht die Preisgestaltung so, dass so wenig Gewinn entsteht, dass die Spitäler stets auf Sparkurs bzw. Leistungsabbau ausgerichtet sind. Das Personal geht in der Folge vergessen. Wichtig wäre Personalbindung, Vereinbarkeit von Familie und Beruf und attraktive Löhne. Der Kanton hat es in der Hand, indem er die stationären Leistungen so entschädigt, dass eine EBIDTA-Marge ermöglicht, welche die betriebswirtschaftlichen Freiheiten für die entsprechenden, dringend nötigen Massnahmen in der

Personalhaltung und -rekrutierung ermöglicht!

Zu Frage 67: Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung auch in den Pflegeinstitutionen (Haus- oder Belegärzte) muss gewährleistet sein. Die Weiterbildung reicht nicht. Der Kanton soll wie beim Joint-Medical-Master die Grundausbildung fördern besonders in Bereichen von erhöhtem Bedarf wie der Jugendpsychiatrie. Wenn wir talentierte FaGes für Berufe mit hohem Bedarf (Jugendpsychiatrie, Hausärztinnen, Pflegefachfrauen, APNs, etc.) mit attraktiven regionalen Bildungsangeboten gewinnen könnten, würden weniger in andere Berufe abwandern nach der Lehre.

zu Frage 68: Hier bleibt der Bericht sehr vage. Wie bei unserer Beantwortung zur Frage 66 sollten umgehend wirksame Massnahmen für attraktive Wieder- und Quereinstiegsmassnahmen lanciert werden. Ein Abwarten auf die Umsetzung der Pflegeinitiative auf Bundesebene führt zu weiteren Attraktivitätsverlusten, ausserdem hat der Kanton es in der Hand, seinen Spitälern eine gute Personalpolitik zu ermöglichen. Die Massnahmen für den Verbleib der Berufstätigen im Gesundheitswesen sollten gemeinsam mit den Gesundheitsinstitutionen konkretisiert und baldmöglichst umgesetzt werden. Laufbahnplanung ist ein wichtiges Stichwort, welches im vorliegenden Strategiepapier genannt wird. Die Arbeitsbedingungen müssen verbessert werden. Dazu müssen die Institutionen auch die entsprechenden Ressourcen (Rahmenbedingungen) haben.

Zu Frage 69: Der Kanton kann für Betriebe oder mit ihnen wertvolle Massnahmen mitentwickeln, die Umsetzung von Massnahmen darf aber nicht an eine Leistungsvereinbarung gekoppelt werden, da so zu stark in die Kompetenz der Betriebe bezüglich Personalentwicklungsfragen eingegriffen wird. Diese Massnahmen müssten aber vorallem auch baldmöglichst umgesetzt werden. Bei Laufbahnplanungen gäbe es viele Möglichkeiten, wie sich der Kanton Aargau verbessern könnte und damit die entsprechenden Berufe attraktiver machen könnte. Für die APNs sollten Analog wie in anderen Kantonen (z.B. Zürich) entsprechende Funktionen (Case-Management, Gesundheitsberatung, Notfall-Assessments, ...) in den Institutionen geschaffen werden. Die entsprechenden Weiter- und Ausbildungen sollten möglichst regional angeboten werden. Die Arbeitsbedingungen müssen generell verbessert werden, um mit den Nachbarkantonen konkurrenzfähig zu bleiben. Der Fokus auf flexiblere, individuellere Arbeitszeitmodelle entspricht dem Trend. Dazu müssen die Institutionen auch die entsprechenden Ressourcen (Rahmenbedingungen) haben. Die im Bericht erwähnte «gute Einarbeitung» ist zentral und soll durch den Kanton gefördert/vergütet werden.

Bei der Personalbindung sollte der Fokus bei der beruflichen Entwicklung und beim Betriebsklima/ der Betriebskultur gelegt werden. Gesundheitsberufe sind mehrheitlich durch Teamarbeit und inter-, intradisziplinärer Zusammenarbeit geprägt. Beispielsweise wäre ein verbindlicher Ethik- und Verhaltenskodex mit einer neutralen Anlaufstelle für das Personal aller Gesundheitsinstitutionen im Kanton zeitgemäss.

### 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)**

Der Kanton schlägt vor, unter dem Deckmantel der ‚verschiedenen Hüte‘ die Steuerung der Grundversorgung abzugeben, sprich: die Kantonsspitäler (allenfalls) zu verkaufen. Dadurch würde nicht ein Rollenkonflikt gelöst, sondern ein neuer geschaffen: Das Angebot würde dem Zufall eines Gesundheitsmarktes ausgesetzt, bei welchem ausgerechnet die Grundversorgung unterfinanziert ist. Dies widerspricht dem Bild des bedarfsgerechten, schlanken Gesundheitssystems, für welches an anderen Stellen in diesem Papier votiert wird. Die Politik muss sich verabschieden von der Vorstellung, ein shareholdergesteuerten «Gesundheitsmarkt» sei günstiger und effizienter. Ein privatwirtschaftliches System belohnt grundsätzlich nach dem Prinzip ‚mehr ist mehr‘, was hier angesichts der steigenden Kosten nicht das Ziel sein kann! Die Politik muss klare ethische und gesundheitliche Ziele zur Erreichung einer guten Grundversorgung formulieren und die notwendigen Mittel zur Verfügung stellen. Die schlanke, bedarfsgerechte Grundversorgung muss kantonal gesteuert, mit eliminierten Fehlanreizen zur Verfügung gestellt werden. Kantonsspitäler zu verkaufen kommt einer Bankrotterklärung des Staates gleich.

Die SP votiert klar für die Konzernvariante, welche eine strategische Planung über alle Spitäler des Kantons durch einen einzigen Verwaltungsrat vorsieht. Damit können Ineffizienzen ausgemerzt, die fachlichen Schwerpunkte im Kanton gesetzt und entsprechendes Knowhow gebündelt werden.

**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)**

Zu Frage 73: Es muss sichergestellt werden, dass keine Bevölkerungsgruppen aufgrund von Armut oder Leben nahe am Existenzminimum von der Gesundheitsversorgung 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 die Haushalte mit tiefem Einkommen werden sie mit bis zu 15% zur unerträglichen Last und führen zum finanziellen Ruin. Es sollte nicht auf Durchschnittswerte gesetzt werden, sondern auf das Problem, dass die unteren Bevölkerungsschichten unterstützt werden müssen.

Der grösste Teil der Finanzierung des schweizerischen Gesundheitssystem - gemäss Tabelle 1 sind es 62% - werden durch Krankenkassenprämien nach dem (umgekehrten) Giesskannenprinzip und durch die Privathaushalte nach Bedarf gestemmt. Nur gerade 21.8% wird durch den Kanton (öffentliche Hand) übernommen. Nur dieser kleine Teil der Kosten ist sozial abgedeckt. Die Vorschläge des Kantons, mehr Kosten und Verantwortung auf die untere Staatsebene zu schieben muss auch in dem Licht gesehen werden, dass damit die Finanzierung noch unsozialer wird. Die Prämienverbilligung muss besser abgesichert werden und mehr Haushalte erreichen, wenn in Zukunft noch mehr Kosten auf dieser Ebene anfallen. Es sollte nicht der Willkür eines sparenden Kantons überlassen werden, ob diese Kosten wirklich übernommen werden. Diese Entscheidung wird aber jährlich in diesem Lichte gefällt.

Wir unterstützen somit die Strategie, wünschen uns aber eine klare Regelung für eine relevante Entlastung des unteren Mittelstandes und Menschen in wirtschaftlich prekären Verhältnissen.

#### **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)**

Zu Frage 75:

Der zusätzliche administrative Aufwand scheint enorm.

Zu Frage 76:

Unter Berücksichtigung der Entwicklung gemäss Strategie 23.1

### **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)**

Zu Frage 77: Ziel muss es sein, innerkantonale Institutionen zu stärken

Zu Frage 78: Die Gefahr einer Überversorgung ist sicherlich wesentlich geringer als die Gefahr einer Unterversorgung. Die Strategie muss darauf abzielen, die Versorgung bedarfsgerecht sicherzustellen.

Zu Frage 79: Wer soll dieses Controlling durchführen? Die Krankenkassen übernehmen diese Aufgabe heute schon. Ein zusätzliches Controlling (durch den Kanton?) würde zu Mehrkosten führen.

**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 Leistungsbezüglerinnen 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)**

Zu Frage 80: Wir begrüßen das Ziel. Zu definieren ist, welches Knowhow es braucht, um eine Triage- und Vermittlungsfunktion wahrzunehmen. Erfahrungen von Baden Regio bei der Konzepterarbeitung der Pflegerischen Anlauf- und Beratungsstelle haben gezeigt, dass eine niederschwellige, kompetente und rund um die Uhr verfügbare Anlaufstelle so kostenintensiv ist, dass sie die Gemeinden nicht übernehmen können. Die gesetzlich vorgeschriebenen Anlauf- und Beratungsstellen in den Gemeinden sind zu wenig bekannt.

Zudem sollten in diesem Bereich die Zuständigkeiten geklärt werden, um die Doppelspurigkeiten zu beheben, auch gegenüber der Bevölkerung Klarheit zu schaffen und effektiv wirken zu können. Die Frage bleibt offen, wer diese für die Nutzenden kostenlose Beratungsstelle finanzieren soll.

Zu Frage 81: Es ist nicht ersichtlich, wie die Abgrenzung zwischen der bestehenden Ombudsstelle und der regionalen Beratungs- und Ombudsstelle geschieht. Wir befürchten hier einen administrativen Mehraufwand, der keinesfalls zu Lasten der Gemeinden gehen darf. Wenn die neu zu schaffenden Stellen Beratungs- und Ombudsstellen sein sollen, muss zusätzlich wohl auch noch juristisches Knowhow vorhanden sein, was die Anforderungen nochmals enorm steigert. Wo sind solche Fachleute zu finden, insbesondere angesichts des Fachkräftemangels? Wo sind sie anzusiedeln, wer bezahlt sie?

Zu Frage 82: Es ist nicht ersichtlich, welchen Mehrwert diese Telefonberatungsstelle neben allen anderen bringen soll. Die Aufgaben dieser zusätzlichen Beratungsstelle sollen der regionalen Anlaufstelle übergeben werden.

Zum Vergleich mit der «Glarner Koordinationsstelle Gesundheit»:

Zielsetzungen, Aufgaben und Organisation dieser Koordinationsstelle stimmen sicherlich. Ein Vergleich mit dem Kanton Glarus ist aber kaum anzustellen: 3 Gemeinden vs. 200 Gemeinden; 42'000 Einw. Vs. 700'000 Einw.; 60 Einw/km<sup>2</sup> vs 500 Einw/km<sup>2</sup>

Um dem Vergleich standzuhalten, müssten also rund 15 regionale Beratungsstellen aufgebaut werden, was vom Kanton koordiniert und finanziert werden müsste. Die Ausstattung von 1,5 VZÄ pro

Stelle und die damit verbundenen Kosten werden als zu tief erachtet. Die diesen Kosten gegenübergestellten Einsparungen scheinen sehr optimistisch.

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

Die Mehrheit der Bevölkerung nicht vergessen!

Nach wie vor gilt im medizinischen Bereich meistens der Mann als Norm. Seit jeher wurden zum Beispiel in der wissenschaftlichen Forschung bei männlichen Testpersonen neue Medikamente bei klinischen Versuchen erprobt. Sind die Resultate zufriedenstellend, werden sie offiziell allgemein zugelassen. Doch in neuerer Zeit wird dies kritisch hinterfragt. Denn für die Mehrheit der Bevölkerung - 51% sind Frauen! - kann sich dies anders auswirken. Beispielsweise ist der linksseitige Brustschmerz bei Frauen nicht sehr typisch für einen Herzinfarkt. Dieses Symptom ist aber bisher in der Bevölkerung das einzige bekannte Symptom für einen Herzinfarkt. Frauen verletzen sich ausserdem bei Verkehrsunfällen häufiger als Männer, weil nur Puppen mit männlichen Normgrössen in der Simulation verwendet werden. Bei Herzoperationen stehen für Patientinnen nur künstliche Herzklappen in Grössen von Männern und Jugendlichen zur Verfügung. Auf Bundesebene wurde die Dringlichkeit dieses Themas erkannt: Zur Zeit behandeln National- und Ständerat einen Vorstoss für die geschlechtergerechte Erfassung aller medizinischer Daten sowie die Förderung von Gendermedizin. Vorgängig hatte die Frauensession 2021 eine entsprechende «Petition» einstimmig verabschiedet. Die präventiven Strategien der GGpl 2030 müssen diese Schwierigkeiten der Gendermedizin mit im Auge behalten.

Prävention, wo es evidenzbasiert am meisten bringt.

Wir vermissen die Berufsgruppe der Hebammen in dem vorliegenden Bericht. Diese gehört bei diversen Themen der GGpl mitgedacht. Im Rahmen der Prävention kommt der Schwangerschaft, Geburt und früher Kindheit nachweislich eine immens wichtige Rolle zu. Dieser Lebensabschnitt der Ungeborenen/Neugeborenen wird aber mit keinem Wort erwähnt. Die Qualitätskontrolle wird in diesem Fach bisher den Krankenkassen überlassen. Eine hohe Qualität sollte aber vonseiten des Kantons gefordert werden, z.B. durch Unterstützung von (regionalen) Qualitätszirkeln. Die aufsuchende Arbeit einer Hebamme kann bei guter Qualität eine gynäkologische Kontrolle ersetzen, dies sollte gefördert werden. Damit können Kosten gespart werden und dieser Beruf wird attraktiver gemacht. Bei dem Prinzip ‚ambulant vor stationär‘ leisten die Hebammen einen wichtigen Beitrag. Bei der Aufzählung der Mütter- und Väterberatung muss die Arbeit der Hebammen ebenfalls aufgeführt werden. Die oft selbständig arbeitenden Berufsleute haben bisher wenig Möglichkeiten, sich mit Praxen/Spitälern zu vernetzen. Sie sollten als pflegende Berufsgruppe parallel zu Spitexorganisationen mitgedacht werden.