



REGIERUNGSRAT

15. Oktober 2014

BOTSCHAFT AN DEN GROSSEN RAT

14.198

Gesundheitsgesetz (GesG); Änderung

Bericht und Entwurf zur 1. Beratung

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung

I. Einleitung	7
1. Geltende Gesundheitsgesetzgebung	7
2. Revisionsbedarf	7
3. Gegenstand der vorliegenden Revision	8
4. Antrag des Verbands Aargauer Gemeindeschreiberinnen und Gemeindeschreiber betreffend Regelung der Kostentragungspflicht im Bestattungswesen	8
II. Teil A: Notfalldienst Medizinalpersonen (Ersatzabgabe bei Befreiung vom Notfalldienst)	10
1. Ausgangslage	10
1.1 Geltendes Recht.....	10
1.2 Aktuelle Umsetzung von § 38 GesG.....	10
1.2.1 Ärztinnen und Ärzte.....	10
1.2.2 Apothekerinnen und Apotheker.....	11
1.2.3 Zahnärztinnen und Zahnärzte.....	11
1.2.4 Tierärztinnen und Tierärzte.....	11
1.3 Bundesgerichtliche Rechtsprechung.....	12
2. Handlungsbedarf	12
3. Umsetzung	12
3.1 Notfalldienstpflicht.....	12
3.2 Ärztinnen und Ärzte; Höhe der Ersatzabgabe.....	13
3.3 Apothekerinnen und Apotheker; Höhe der Ersatzabgabe.....	13
3.4 Ausschluss von Rückforderungen.....	14
4. Auswertung des Anhörungsverfahrens	14
4.1 Festlegung der Höhe der Ersatzabgaben.....	14
4.1.1 Ergebnis der Anhörung.....	14
4.1.2 Würdigung.....	15
4.2 Ausschluss von Rückforderungen.....	15
4.2.1 Ergebnis der Anhörung.....	15
4.2.2 Würdigung.....	15
5. Erläuterungen zu einzelnen Paragraphen	15
6. Auswirkungen	17
6.1 Personelle und finanzielle Auswirkungen auf den Kanton.....	17
6.2 Auswirkungen auf die Wirtschaft.....	17
6.3 Auswirkungen auf die Gesellschaft.....	17
6.4 Auswirkungen auf die Gemeinden.....	17
6.5 Auswirkung zum Bund und anderen Kantonen.....	17

III. Teil B: Patientenrechte und Patientenpflichten im Bereich der Seelsorge im Spital.....	18
1. Ausgangslage	18
1.1 Was ist im Rahmen der Gesundheitsgesetzrevision im Bereich der Seelsorge im Spital zu entscheiden?	18
1.2 Geltendes Recht und Anlass für eine Revision.....	19
2. Handlungsbedarf.....	19
3. Umsetzung	20
3.1 Seelsorge durch Gemeindepfarrämter	20
3.2 Seelsorge durch Spitalpfarrdienste und deren funktionale Einbindung im Spital	20
3.3 Notfall	21
3.4 Von der Datenweitergabe nach dem Widerspruchsprinzip betroffene Religionsgemeinschaften	22
4. Auswertung des Anhörungsverfahrens.....	22
4.1 Seelsorge durch Spitalpfarrdienste und deren funktionale Einbindung im Spital	22
4.1.1 Ergebnis der Anhörung.....	22
4.1.2 Würdigung.....	22
4.2 Religionsgemeinschaften.....	23
4.2.1 Ergebnis der Anhörung.....	23
4.2.2 Würdigung.....	23
4.3 Notfall	23
4.3.1 Ergebnis der Anhörung.....	23
4.3.2 Würdigung.....	23
5. Erläuterungen zu einzelnen Paragraphen.....	23
6. Auswirkungen	24
6.1 Personelle und finanzielle Auswirkungen auf den Kanton.....	24
6.2 Auswirkungen auf die Wirtschaft.....	24
6.3 Auswirkungen auf die Gesellschaft.....	24
6.4 Auswirkungen auf die Spitäler im Besonderen	25
6.5 Auswirkungen auf die Gemeinden, zum Bund und anderen Kantonen	25
6.6 Auswirkungen auf die Religionsgemeinschaften	25
IV. Teil C: Ausbildungsverpflichtung.....	26
1. Ausgangslage	26
1.1 Akuter Personalmangel in den Gesundheitsberufen.....	26
1.2 Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2010: Strategie 22	26
1.3 Aktuelle rechtliche Grundlagen	27
1.4 System der Ausbildungsverpflichtung und erste Vollzugserfahrungen	27
1.5 Ausbildungsleistungen im Jahr 2013.....	28
2. Handlungsbedarf.....	30

3. Umsetzung	31
3.1 Überblick.....	31
3.2 Ausbildungsverpflichtung.....	33
3.3 Wer muss ausbilden? – Verpflichtete Leistungserbringer	33
3.4 Was muss ausgebildet werden? – Gesundheitsberufe mit Ausbildungsverpflichtung.....	33
3.5 Wie viel muss ausgebildet werden? – Ermittlung des Ausbildungspotenzials	34
3.6 Handlungsspielraum der Leistungserbringer	35
3.7 Bonus-Malus-System	36
3.8 Ersatzabgabe (Malus) und Spezialfinanzierung	36
3.9 Beiträge, insbesondere Bonus.....	36
3.10 Entwicklung der Spezialfinanzierung (Prognose)	40
3.11 Selbstregulierung	43
4. Auswertung des Anhörungsverfahrens	43
4.1 Überführung der Ausbildungsverpflichtung ins Gesundheitsgesetz	43
4.1.1 Ergebnis der Anhörung.....	43
4.1.2 Würdigung.....	44
4.2 Einführung einer Ersatzabgabe	45
4.2.1 Ergebnis der Anhörung.....	45
4.2.2 Würdigung.....	45
4.3 Einführung einer Spezialfinanzierung.....	46
4.3.1 Ergebnis der Anhörung.....	46
4.3.2 Würdigung.....	46
5. Erläuterungen zu einzelnen Paragraphen	47
6. Auswirkungen	58
6.1 Personelle und finanzielle Auswirkungen auf den Kanton.....	58
6.2 Auswirkungen auf die Gesellschaft.....	59
6.3 Auswirkungen auf die Wirtschaft.....	59
6.4 Auswirkungen auf die Gemeinden	59
6.5 Auswirkungen auf die Beziehungen zum Bund und zu anderen Kantonen	59
V. Teil D: Herausgabe Obduktionsberichte an Amtsärztinnen und Amtsärzte	60
1. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Umsetzung	60
2. Auswertung des Anhörungsverfahrens	60
2.1 Ergebnis der Anhörung.....	60
2.2 Würdigung.....	60
3. Erläuterungen zu einzelnen Paragraphen	61
VI. Teil E: Aufhebung von § 30 GesG betreffend Forschung	61
VII. Weiteres Vorgehen	61
Antrag	62
Anhang zum Teil C: Ausbildungsverpflichtung	63

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen den Entwurf der Botschaft zur Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG) für die 1. Beratung zur Beschlussfassung und erstatten Ihnen dazu folgenden Bericht.

Zusammenfassung

Das neue Gesundheitsgesetz (GesG) vom 20. Januar 2009 (SAR 301.100) samt fünf Ausführungsverordnungen ist am 1. Januar 2010 in Kraft getreten und hat sich im Vollzug sehr gut bewährt. Es hat in den knapp fünf Jahren seit Inkrafttreten kaum Probleme in der Rechtsanwendung gegeben.

Aus unterschiedlichem Anlass stehen bei fünf Themenbereichen Änderungen an, die zweckmässigerweise in einer Revisionsvorlage bearbeitet werden sollen. Es sind dies:

- Teil A: Notfalldienst Medizinalpersonen (Ersatzabgabe bei Befreiung vom Notfalldienst)
- Teil B: Patientenrechte und Patientenpflichten im Bereich der Seelsorge im Spital
- Teil C: Ausbildungsverpflichtung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen im Kontext der Versorgungssicherheit
- Teil D: Herausgabe der Obduktionsberichte an Amtsärzte
- Teil E: Aufhebung von § 30 GesG (Forschung)

Teil A: Notfalldienst

Um einen gut funktionierenden Notfalldienst aufrecht erhalten zu können, benötigen die betroffenen Berufsverbände das Instrument der Ersatzabgabe als Ausgleich des Vorteils, der den Notfalldienstpflichtigen aus der Befreiung vom Notfalldienst erwächst. Das Bundesgericht hat sich in einem den Kanton Thurgau betreffenden Entscheid (2C_807/2010) am 25. Oktober 2011 zu den gesetzlichen Voraussetzungen zur Erhebung einer Ersatzabgabe im Fall einer Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst geäußert. Gemäss dem Legalitätsprinzip bedarf die Pflicht zur Leistung einer Ersatzabgabe einer formell-gesetzlichen Grundlage, welche zumindest den Kreis der Abgabepflichtigen, den Gegenstand und die Bemessungsgrundlagen selbst bestimmt. Eine Analyse der Regelung im Gesundheitsgesetz zeigt, dass § 38 GesG den vom Bundesgericht formulierten Anforderungen nicht ganz zu genügen vermag und deshalb angepasst werden muss. Zudem ist klarzustellen, dass Medizinalpersonen verpflichtet sind, sich an den bestehenden Notfalldienstorganisationen gemäss den Vorgaben des organisierenden Verbands zu beteiligen.

Teil B: Seelsorge im Spital

Der Grosse Rat hat am 30. Oktober 2012 gemäss Antrag des Regierungsrats die (12.44) Motion betreffend ausreichende rechtliche Grundlage für die Spitalseelsorge überwiesen. Die Motion verlangt zur Sicherstellung der seelsorgerischen Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Spitälern die Einführung des sogenannten Widerspruchsprinzips für die Bekanntgabe von Namen und Adresse an Spitalpfarrdienste und Gemeindepfarrämter. Das Gesundheitsgesetz soll gemäss Motionstext wie folgt ergänzt werden:

"Die seelsorgerische Betreuung der Patienten ist zu gewährleisten; sie wird durch die Spitalpfarrdienste der anerkannten Landeskirchen und die Gemeindepfarrämter wahrgenommen. Sie haben Anspruch auf Mitteilung von Name und Adresse von Angehörigen ihrer Glaubensgemeinschaft, sofern die Patienten die Weiterleitung ihrer Daten nicht abgelehnt haben."

Das Anliegen der Motion wird umgesetzt, wobei sich ein Regelungsbedarf nur für die Gemeindepfarrämter ergibt.

Teil C: Ausbildungsverpflichtung

In den Pflegeberufen und weiteren Berufen des Gesundheitswesens besteht ein akuter Personal-mangel. Die Zuwanderung von Fachleuten genügt nicht und ist nicht nachhaltig. Nebst anderen Massnahmen muss mehr Fachpersonal in der Schweiz ausgebildet werden. Die grossrätliche Strategie 22 in der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) 2010 sieht vor, dass der Kanton entsprechende Massnahmen ergreift, etwa die Einführung einer Ausbildungsverpflichtung. Für die Pflegeheime und die Spitex besteht eine Ausbildungsverpflichtung im Pflegegesetz. Im Spitalbereich besteht noch keine Gesetzesgrundlage.

Zur Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung ist ein in verschiedenen Kantonen erprobtes Bonus-Malus-System vorgesehen. Der Regierungsrat führte das System mittels Verordnung (Ausbildungsreglement) am 1. Januar 2012 ein. Das System misst das Ausbildungspotenzial jeder Institution und verpflichtet sie entsprechend zur Ausbildung. Wer nicht oder zu wenig ausbildet, muss eine Ersatzabgabe (Malus) bezahlen. Wer mehr ausbildet, kann einen Bonus erhalten. Zudem können weitere Beiträge zur finanziellen Entlastung von Ausbildungsbetrieben ausgerichtet werden. Zum Beispiel die (teilweise) Kostenübernahme von überbetrieblichen Kursen (3. Lernort) und von Nachhol- und Weiterbildungskursen. Alle Beiträge erfolgen im Rahmen der eingenommenen Maluszahlungen, es werden keine Steuermittel verwendet.

Der Regierungsrat unterbreitet Ihnen eine Revision des Gesundheitsgesetzes, um auch im Spitalbereich eine gesetzliche Grundlage für die Ausbildungsverpflichtung zu schaffen. Wie schon bei Teil A sind aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gesetzliche Grundlagen für die Erhebung von Ersatzabgaben (Malus) zu errichten. Schliesslich ist zur Bewirtschaftung des Bonus-Malus-Systems eine Spezialfinanzierung vorgesehen, die ebenso einer Gesetzesgrundlage bedarf.

Teil D: Herausgabe der Obduktionsberichte an Amtsärztinnen und Amtsärzte

Mittels einer Ergänzung des Gesundheitsgesetzes soll die Rechtsgrundlage geschaffen werden, damit die Staatsanwaltschaft den Amtsärztinnen und Amtsärzten die jeweiligen Obduktionsgutachten der von diesen durchgeführten Leichenschauen herausgeben kann. Die Zustellung des Gutachtens bezweckt in erster Linie die Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung und dient damit der Weiterbildung der Amtsärztinnen und Amtsärzte.

Teil E: Aufhebung von § 30 GesG (Forschung)

Am 30. September 2011 hat das eidgenössische Parlament auf der Grundlage des neuen Art. 118b der Bundesverfassung das Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz, HFG) verabschiedet. Es tritt am 1. Januar 2014 in Kraft. Die in § 30 GesG enthaltenen Bestimmungen sind neu im HFG geregelt. § 30 GesG wird damit obsolet und kann aufgehoben werden.

Die vorgeschlagenen Anpassungen fanden in der Anhörung weitgehende Zustimmung. Kritische Rückmeldungen gab es insbesondere im Bereich der Seelsorge im Spital und in Bezug auf die geplante Spezialfinanzierung zur Bewirtschaftung des Bonus-Malus-Systems bei der Ausbildungsverpflichtung.

Die Änderungen des Gesundheitsgesetzes soll am 1. Januar 2016 in Kraft treten.

I. Einleitung

1. Geltende Gesundheitsgesetzgebung

Am 1. Januar 2010 ist das totalrevidierte Gesundheitsgesetz (GesG) vom 20. Januar 2009 (SAR 301.100) samt fünf Ausführungsverordnungen in Kraft getreten.

Das Gesundheitsgesetz bezweckt gemäss § 1 Abs. 1 die Gesundheitsvorsorge sowie Schutz, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung unter Berücksichtigung der Eigenverantwortung. Es bezweckt zudem die Schaffung von Grundlagen zur Förderung der Zusammenarbeit und Vernetzung unter den Partnern im Gesundheitswesen (§ 1 Abs. 2 GesG). Unter dieser allgemeinen Zweckbestimmung deckt das Gesundheitsgesetz unterschiedliche Themen ab und ist deshalb in sich sehr heterogen.

Die Regelungsbereiche im Einzelnen sind:

- Organisation und Zuständigkeiten
- Berufe im Gesundheitswesen
- Organisationen und Betriebe im Gesundheitswesen
- Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten
- Gesundheitsvorsorge
- Versorgungssicherheit
- Heilmittel- und Betäubungsmittelwesen
- Bestattungswesen
- Aufsicht und Massnahmen
- Strafbestimmungen

Das neue Gesundheitsgesetz mit insgesamt fünf Verordnungen hat sich im Vollzug sehr gut bewährt. Es hat in den knapp fünf Jahren seit Inkrafttreten keine nennenswerten Probleme in der Rechtsanwendung gegeben.

2. Revisionsbedarf

Aus unterschiedlichem Anlass stehen bei fünf Themenbereichen Änderungen an, die zweckmässigerweise in einer Revisionsvorlage bearbeitet werden sollen. Es sind dies:

Teil A: Notfalldienst Medizinalpersonen (Ersatzabgabe bei Befreiung vom Notfalldienst)

Das Bundesgericht hat sich in einem den Kanton Thurgau betreffenden Entscheid vom 25. Oktober 2011 (2C_807/2010) zu den gesetzlichen Voraussetzungen zur Erhebung einer Ersatzabgabe im Fall einer Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst geäussert. Eine Analyse der Regelung im Gesundheitsgesetz zeigt, dass § 38 GesG den vom Bundesgericht formulierten Anforderungen nicht ganz zu genügen vermag und deshalb angepasst werden muss. Zudem ist klarzustellen, dass Medizinalpersonen verpflichtet sind, sich an den bestehenden Notfalldienstorganisationen gemäss den Vorgaben des organisierenden Verbands zu beteiligen.

Teil B: Patientenrechte und Patientenpflichten im Bereich der Seelsorge im Spital

Der Grosse Rat hat am 30. Oktober 2012 die (12.44) Motion (Motion Dr. Roland Bialek, EVP, Buchs, Alexandra Abbt, CVP, Islisberg, Dieter Egli, SP, Windisch, Roger Fricker, SVP, Oberhof, Dr. Daniel Heller, FDP, Erlinsbach, Martin Köchli, Grüne, Boswil, und Dr. Peter Schuhmacher, GLP, Wettingen, vom 6. März 2012 betreffend ausreichende rechtliche Grundlage für die Spitalseelsorge) überwiesen. Die Umsetzung der Motion bedingt eine Anpassung des Gesundheitsgesetzes.

Teil C: Ausbildungsverpflichtung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen im Kontext der Versorgungssicherheit

Die Ausbildungsverpflichtung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen wurde mit der Strategie 22 der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) 2010, die vom Grossen Rat am 26. Oktober 2010 verabschiedet wurde, initialisiert. Die Umsetzung auf Gesetzesebene erfolgte bislang lediglich im Bereich der Langzeitpflege (§ 5a Pflegegesetz [PflG] vom 26. Juni 2007; Änderung vom 28. Juni 2011, in Kraft seit 1. Januar 2013). Für weitere Leistungserbringer, insbesondere für die Spitäler, fehlt die Grundlage auf Gesetzesstufe. Hier existiert in § 8 der Spitalverordnung (SpiV) vom 2. November 2011 lediglich eine entsprechende Regelung auf Verordnungsebene. In der Erkenntnis, dass eine parallele Gesetzgebung in zwei Spezialerlassen (Spital- und Pflegegesetz) wenig zweckmässig erscheint, und in der Absicht, die Möglichkeit der Ausbildungsverpflichtung bei Bedarf auch auf weitere ambulante Leistungserbringer im Gesundheitswesen ausdehnen zu können, soll als Aspekt der verfassungsmässig gebotenen Versorgungssicherheit für die Aargauer Bevölkerung (vgl. § 41 Verfassung des Kantons Aargau [Kantonsverfassung]) eine gemeinsame gesetzliche Grundlage im Gesundheitsgesetz geschaffen werden.

Teil D: Herausgabe von Obduktionsberichten an Amtsärztinnen und Amtsärzte

Bei aussergewöhnlichen Todesfällen nehmen die Amtsärztinnen und Amtsärzte die Leichenschau vor. In gewissen Fällen ordnet die Staatsanwaltschaft nach der Leichenschau die Obduktion an. Die Obduktionsgutachten werden der Staatsanwaltschaft erstattet. In der Praxis besteht zwecks Qualitätssicherung und Weiterbildung das Bedürfnis der Amtsärztinnen und Amtsärzte, Einsicht in die Obduktionsgutachten der von ihnen durchgeführten Leichenschauen zu erhalten. Nach geltendem Recht kann die Staatsanwaltschaft diese Obduktionsgutachten mangels gesetzlicher Grundlage jedoch nicht herausgeben. Dies soll mit einer Ergänzung des Gesundheitsgesetzes neu möglich sein.

Teil E: Aufhebung von § 30 GesG (Forschung)

Am 30. September 2011 hat das eidgenössische Parlament auf der Grundlage des neuen Art. 118b der Bundesverfassung (in Kraft seit 8. März 2010) das Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz, HFG) verabschiedet. Es tritt am 1. Januar 2014 in Kraft. Das neue Bundesrecht hat zur Folge, dass die bislang auf kantonaler Ebene bestehende Regelung in § 30 GesG ersatzlos aufgehoben werden kann.

3. Gegenstand der vorliegenden Revision

Die unter Ziffer 2 dargestellten Themen werden in der Folge je separat behandelt, das heisst.

- Teil A: Notfalldienst (Kapitel II)
- Teil B: Seelsorge im Spital (Kapitel III)
- Teil C: Ausbildungsverpflichtung (Kapitel IV)
- Teil D: Herausgabe Obduktionsberichte an Amtsärzte (Kapitel V)
- Teil E: Aufhebung von § 30 GesG betreffend Forschung (Kapitel VI).

Je Thema besteht deshalb auch eine separate Synopse zur Beschlussfassung.

4. Antrag des Verbands Aargauer Gemeindeschreiberinnen und Gemeindeschreiber betreffend Regelung der Kostentragungspflicht im Bestattungswesen

In der Anhörung hat der Verband Aargauer Gemeindeschreiberinnen und Gemeindeschreiber verlangt, dass die vorliegende Änderung des Gesundheitsgesetzes zum Anlass genommen werden soll, eine zusätzliche Regelung aus dem Bereich des Bestattungswesens aufzunehmen. Hintergrund dieser Forderung ist folgender:

Mit Urteil vom 24. April 2013 hat das Verwaltungsgericht des Kantons Aargau über die Tragung der Bestattungskosten bei Mittellosigkeit entschieden. Das Verwaltungsgericht bestätigte zwar, dass ohne anderweitige kommunale Regelung die Bestattungs- und Kremationskosten grundsätzlich aus dem Nachlass der verstorbenen Person zu bezahlen sind (Art. 474 Schweizerisches Zivilgesetzbuch [ZGB]). Vom Verwaltungsgericht nicht geschützt wurde dagegen die bislang gehandhabte Praxis, dass bei Mittellosigkeit der verstorbenen Person die Angehörigen – selbst bei Ausschlagung der Erbschaft (sogenannte posthume Unterhaltspflicht der Angehörigen) – für die Bestattungs- und Kremationskosten aufzukommen haben. Das Verwaltungsgericht geht davon aus, dass bei einer von allen Erben und Erben ausgeschlagenen Erbschaft das Gemeinwesen die Bestattungs- und Kremationskosten nur dann auf die ausschlagenden Angehörigen überwälzen kann, wenn dafür eine öffentlich-rechtliche Grundlage in einem kantonalen Gesetz oder in einem kommunalen Reglement existiert.

Der Verband Aargauer Gemeindeschreiberinnen und Gemeindeschreiber beantragt nun die Schaffung einer entsprechenden kantonalen Rechtsgrundlage im Gesundheitsgesetz, um eine einheitliche Rechtsanwendung im Kanton sicherzustellen.

Gegen diese Forderung sprechen vorab verfassungsrechtliche sowie auch formale Gründe. Gemäss § 26 Kantonsverfassung muss für die Erfüllung der Aufgaben, die dem Kanton nicht durch Bundesrecht übertragen sind, eine verfassungsrechtliche Grundlage gegeben sein. Das Gesundheitsgesetz stützt sich auf § 41 Kantonsverfassung, der allein das Gesundheitswesen betrifft. In diesem Sinn wird mit § 47 GesG die kantonale Regelungskompetenz auf gesundheitspolizeiliche Belange beschränkt. Eine Verfassungsbestimmung, die darüber hinaus dem Kanton die Rechtsetzung insbesondere in Bezug auf die Kostentragung im Bestattungswesen erlaubt, existiert jedoch nicht. Die Umsetzung des Anliegens des Verbands Aargauer Gemeindeschreiberinnen und Gemeindeschreiber würde eine Ergänzung der Kantonsverfassung voraussetzen. Formal dagegen spricht im Übrigen auch der Umstand, dass damit eine vollständige neue Thematik in die vorliegende Änderung des Gesundheitsgesetzes aufgenommen würde, ohne dass darüber eine Anhörung durchgeführt wurde (vgl. § 66 Abs. 2 Kantonsverfassung). Aus diesen Gründen wird der Antrag abgelehnt. Entsprechende Regelungen können bei Bedarf durch die Gemeinden in ihren Friedhofsreglementen erfolgen.

II. Teil A: Notfalldienst Medizinalpersonen (Ersatzabgabe bei Befreiung vom Notfalldienst)

1. Ausgangslage

1.1 Geltendes Recht

Das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) vom 23. Juni 2006 hält in Art. 40 lit. g fest, dass Personen, die einen universitären Medizinalberuf selbstständig ausüben, verpflichtet sind, nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitzuwirken. In den meisten Kantonen erfolgt die Organisation des Notfalldiensts der Medizinalpersonen durch die entsprechenden Berufsverbände, so auch im Kanton Aargau.

Das aargauische Gesundheitsgesetz enthält in diesem Zusammenhang folgende Regelung:

§ 38 Notfalldienst

¹ Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker, die im Besitz einer Berufsausübungsbewilligung sind, sowie deren Stellvertretungen sind verpflichtet, ambulanten Notfalldienst zu leisten.

² Die Organisation des ambulanten Notfalldiensts erfolgt für sämtliche notfalldienstpflichtigen Personen mit Ausnahme der Tierärztinnen und Tierärzte durch die betreffenden Berufsverbände. Sie können

a) bei Vorliegen wichtiger Gründe Personen vom ambulanten Notfalldienst befreien, sofern die ambulante Notfalldienstversorgung weiterhin sichergestellt ist,

b) von den vom ambulanten Notfalldienst befreiten Personen eine zweckgebundene Entschädigung erheben.

³ Die zuständige Behörde entscheidet bei Streitigkeiten zwischen dem Berufsverband und der notfalldienstpflichtigen Person.

⁴ Die zuständige Behörde trifft soweit erforderlich die zur Sicherstellung eines zweckmässigen ambulanten Notfalldiensts erforderlichen Massnahmen.

⁵ Der Regierungsrat kann durch Verordnung Ausführungsbestimmungen erlassen. Er kann zudem Organisationen, welche die Lebensrettung von Personen bezwecken, finanziell unterstützen.

1.2 Aktuelle Umsetzung von § 38 GesG

1.2.1 Ärztinnen und Ärzte

Bei den Ärztinnen und Ärzten hat sich die Organisation des Notfalldiensts in den vergangenen Jahren grundlegend verändert. Früher wurde der Dienst ausschliesslich im Turnus organisiert, in welchem die Notfalldienstzeiten (Nacht, Wochenende, Feiertage) vollständig abgedeckt worden sind. Die zunehmende Koordination mit den Spitälern führte dazu, dass der Notfalldienst in der Nacht und an Wochenenden/Feiertagen heute verstärkt durch die Spitäler abgedeckt wird. Als Folge dessen haben sich neben dem erwähnten Turnusmodell für den Notfalldienst der Ärztinnen und Ärzte neue Modelle entwickelt. In den Regionen Aarau und Baden wird in den Räumlichkeiten der beiden Kantonsspitäler eine Notfallpraxis betrieben. Dabei leistet ein Teil der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte dort den Notfalldienst im Sinne einer dem Spital vorgelagerten Arztpraxis mit Triagefunktion. Der andere Teil der Ärzteschaft ist im Sinne eines sogenannten Hintergrunddiensts (Hausbesuche während den Notfalldienstzeiten) tätig. Darunter fallen vor allem Besuche in stationären Pflegeeinrichtungen, wenn Patientinnen und Patienten nicht mehr mobil sind.

Gemäss den Angaben des Aargauischen Ärzteverbands (AAV) werden einzelne Ärztinnen und Ärzte (zum Beispiel junge Mütter oder Spezialistinnen und Spezialisten) in den verschiedenen Notfalldienstregionen regelmässig vom Notfalldienst befreit. Als Gegenzug sind die befreiten Personen gehalten, dem AAV eine entsprechende Entschädigung zu leisten.

Das aktuell geltende Notfalldienstreglement des AAV sieht vor, dass diese Ersatzabgabe durch die regionalen Verbände festgelegt wird, mindestens aber das Sechsfache des Mitgliederbeitrags an den AAV betragen soll. Der Mitgliederbeitrag beläuft sich aktuell auf Fr. 805.– pro Jahr (Stand Juli 2014). Die Ersatzabgabe hat demzufolge mindestens Fr. 4'830.– pro Jahr zu betragen. Gemäss Angaben des AAV wird die Höhe der Ersatzabgabe in den einzelnen Notfalldienstregionen des Kantons jedoch sehr heterogen vollzogen und liegt teilweise auch unter dem geforderten Mindestbetrag von Fr. 4'830.– pro Jahr.

1.2.2 Apothekerinnen und Apotheker

Bei den Apothekerinnen und Apothekern war der Notfalldienst bis vor ein paar Jahren ebenfalls im Turnus pro Notfalldienstregion organisiert. In der Region Baden wurde im Jahr 2007 ein Modell entwickelt, das auf einer zentralen Notfallapotheke aufbaut. Die Notfallapotheke befindet sich in unmittelbarer Nähe zum Kantonsspital Baden und deckt den gesamten Notfalldienst während der Nacht sowie den Wochenenden und Feiertagen ab. Die Apothekerinnen und Apotheker der Region haben sich hierzu in einer Genossenschaft zusammengeschlossen und finanzieren den Betrieb der Notfallapotheke persönlich. Aufgrund der positiven Resonanz haben sich neuerdings auch die Apotheken des Unteren Aaretals und der Region Zurzach dem Betrieb angeschlossen. Aktuell beträgt der durch die beteiligten Apothekerinnen und Apotheker zu leistende Beitrag je rund Fr. 5'000.– pro Jahr (Stand Juli 2014). Im Ergebnis müssen sie dadurch selber keinen Notfalldienst mehr leisten. Die Apothekerinnen und Apotheker der Region Aarau sind zusammen mit dem Kantonsspital Aarau daran, ein identisches Notfalldienstmodell wie in Baden zu organisieren. Weiter besteht in der Region Brugg ein Modell, das einen zentralen Notfalldienst der Apothekerinnen und Apotheker in der Apotheke Süssbach im Haus der Medizin vorsieht. Im Gegensatz zu den Modellen in Baden und Aarau leisten die Apothekerinnen und Apotheker hier persönlich Notfalldienst, allerdings alle in den Räumlichkeiten dieser Apotheke. Die involvierten Apothekerinnen und Apotheker haben zu diesem Zweck eine Aktiengesellschaft gegründet. Eine Apotheke hat auf die Teilnahme am Notfalldienst verzichtet und leistet stattdessen eine Ersatzabgabe von Fr. 10'000.– pro Jahr. In den übrigen Regionen des Kantons ist der Apotheker-Notfalldienst weiterhin im Turnussystem organisiert. Gemäss Angaben des Aargauischen Apothekerverbands (AApV) bestehen dabei keine Befreiungen vom Notfalldienst mit Ersatzabgaben. Aufgrund der recht unterschiedlichen Anzahl Apotheken in den verschiedenen Notfalldienstregionen ist die Belastung der einzelnen Apothekerinnen und Apotheker aber sehr unterschiedlich.

1.2.3 Zahnärztinnen und Zahnärzte

Die Zahnärztesgesellschaft Aargau (SSO Aargau) organisiert den Notfalldienst in fünf Notfalldienstregionen. Der Bedarf nach einem zahnärztlichen Notfalldienst ist im Vergleich zur Ärzte- und Apothekerschaft gering, weil die meisten Notfälle mittels Medikamenten soweit behandelbar sind, bis eine Zahnarztpraxis wieder ordentlich geöffnet hat. Schwere Fälle werden als Notfall direkt im Spital behandelt. Der zahnärztliche Notfalldienst ist ebenfalls im Turnus organisiert. Dabei verzichtet die SSO Aargau jedoch darauf, Zahnärztinnen und Zahnärzte, welche nicht dem Berufsverband angehören (ca. ein Drittel aller im Kanton Aargau praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzte), in ihren Notfalldienst einzubinden. Als Grund dafür wird angegeben, dass den Nicht-Verbands-Zahnärztinnen und Nicht-Verbands-Zahnärzten gegenüber Vorbehalte in Bezug auf die Qualität und Ethik ihrer Arbeitsweise bestehen. Dementsprechend leisten diese jeweils einen eigenen Notfalldienst. Dieser ist jedoch sehr unterschiedlich ausgestaltet.

1.2.4 Tierärztinnen und Tierärzte

Auf ausdrücklichen Wunsch des Verbands der Aargauer Tierärztinnen und Tierärzte (VAT) wurde seinerzeit in § 38 GesG bestimmt, dass die Organisation des tierärztlichen Notfalldiensts – im Gegensatz zu den anderen Medizinalberufen – nicht durch den Berufsverband erfolgen soll. Aktuell existiert diesbezüglich eine sehr heterogene Situation. Es gibt regionale Zusammenschlüsse von Tierärztinnen und Tierärzten, welche einen koordinierten Notfalldienst im Turnus leisten.

Daneben bestehen Tierärztinnen und Tierärzte, welche allein einen 24-Stunden-Notfalldienst anbieten und aber auch solche, die ausserhalb der Öffnungszeiten gar nicht oder nur bei ihrer Klientschaft tätig werden. Zudem wenden sich Tierhalterinnen und Tierhalter bei Notfällen oft direkt an eine tierärztliche Klinik. Unter diesen Umständen sind Befreiungen vom Notfalldienst mit Ersatzabgaben bei den Tierärztinnen und Tierärzten und beim VAT momentan kein Thema.

1.3 Bundesgerichtliche Rechtsprechung

Mit Urteil vom 25. Oktober 2011 (2C_807/2010) hat sich das Bundesgericht zu den im Kanton Thurgau geltenden gesetzlichen Voraussetzungen zur Erhebung einer Ersatzabgabe im Fall einer Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst geäussert. Gemäss diesem Urteil ist die zu leistende Ersatzabgabe im Zusammenhang mit der Befreiung vom Notfalldienst nicht privatrechtlicher Natur, sondern als Forderung mit öffentlich-rechtlichem Charakter zu qualifizieren. Dies hat zur Folge, dass gemäss dem in der Bundesverfassung verankerten Legalitätsprinzip, wonach die gesamte staatliche Tätigkeit an Normen zu binden ist, die Pflicht zur Leistung einer Ersatzabgabe einer formell-gesetzlichen Grundlage bedarf, welche den Kreis der Abgabepflichtigen, den Gegenstand und die entsprechenden Bemessungsgrundlagen selbst bestimmt.

Die gestützt auf das vorerwähnte Bundesgerichtsurteil für den Kanton Aargau durchgeführte Analyse ergab, dass § 38 GesG den bundesgerichtlichen Anforderungen nicht vollständig zu genügen vermag und deshalb gewisse Anpassungen notwendig sind.

2. Handlungsbedarf

Um auch in Zukunft einen gut funktionierenden Notfalldienst aufrechterhalten zu können, benötigen der AAV und der AApV das Instrument der Ersatzabgabe als Ausgleich des Vorteils, der den Notfalldienstpflichtigen aus der Befreiung vom Notfalldienst erwächst. Dabei ist es wichtig, dass der Berufsverband Entschädigungen bei der Befreiung vom Notfalldienst rechtsverbindlich durchsetzen kann. Aufgrund dessen bedarf es einer Revision von § 38 GesG.

3. Umsetzung

3.1 Notfalldienstpflicht

In der Vergangenheit gab es vereinzelt Fälle, wo sich Medizinalpersonen geweigert haben, sich in das in ihrer Dienstregion geltende Notfalldienstsystem zu integrieren. Stattdessen haben sie unkoordiniert einen eigenen Notfalldienst angeboten. Das alte Gesundheitsgesetz beinhaltete keine Rechtsgrundlage, um die Beteiligung am gemeinsamen Notfalldienst verpflichtend durchzusetzen. Aktuell bestehen von den Berufsverbänden für die einzelnen Regionen des Kantons unterschiedlich ausgestaltete Notfalldienstsysteme (Turnussystem; System einer zentralen Notfallarztpraxis beziehungsweise einer zentralen Notfallapotheke, teilweise in Form einer eigenständigen Körperschaft wie zum Beispiel Genossenschaft oder Aktiengesellschaft). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie weit die notfalldienstpflichtigen Personen neben der allgemeinen Notfalldienstpflicht auch dazu verpflichtet werden können, sich an den in ihrer Region bestehenden Notfalldienstmodalitäten zu beteiligen.

Die in der Bundesverfassung verankerte Vereinigungsfreiheit schützt in ihrer negativen Seite grundsätzlich vor staatlichem Zwang, einer Vereinigung beitreten oder angehören zu müssen. Das öffentliche Recht kennt demgegenüber vielfältige Zwangsmitgliedschaften in Berufsverbänden (insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Notarinnen und Notare und Liegenschaftsvermittlerinnen und Liegenschaftsvermittler). Solche Eingriffe in die Vereinigungsfreiheit sind zulässig, wenn sie den Eingriffsvoraussetzungen (gesetzliche Grundlage, öffentliches Interesse und Verhältnismässigkeit) genügen und

wenn das infrage stehende öffentliche Interesse nur mit einer Zwangsmitgliedschaft erreicht werden kann.

Der den Berufsverbänden übertragene Auftrag zur Organisation eines Notfalldiensts dient der Sicherung der öffentlichen Gesundheit und Sicherheit. Dabei ist es zweckmässig, wenn sich alle notfalldienstpflichtigen Angehörigen des entsprechenden Berufs den Modalitäten und Vorgaben, wie sie der Berufsverband für die Organisation des Notfalldiensts festlegt, unterziehen. Nur so lässt sich ein koordinierter Notfalldienst erreichen. In diesem Sinne sind die einzelnen Medizinalpersonen zu verpflichten, sich der vom jeweiligen Berufsverband in ihrer Region vorgenommenen Notfalldienstorganisation zu unterziehen. Sie sind somit nicht befugt, eigene unkoordinierte Lösungen zu wählen. Dadurch soll erreicht werden, dass der Kanton Aargau über einen koordinierten, flächendeckend gut funktionierenden Notfalldienst verfügt. Vor diesem Hintergrund ist die in § 38 Abs. 2 GesG bereits bestehende Bestimmung mit dem Passus

"Die pflichtigen Personen haben sich dabei gemäss den vom jeweiligen Berufsverband in ihrer Dienstregion beschlossenen Modalitäten zu beteiligen"

zu verdeutlichen.

Anzumerken ist, dass die Mitglieder der Berufsverbände nicht zur Mitgliedschaft in den teilweise zu diesem Zweck errichteten Körperschaften (Genossenschaft, Aktiengesellschaft) gezwungen werden sollen. Vielmehr geht es darum, dass die betroffenen Medizinalpersonen zu den gleichen Bedingungen an dem in ihrer Region bestehenden Notfalldienst mitwirken, unabhängig von der Mitgliedschaft in einer bezüglich der Notfalldienstorganisation bestehenden Aktiengesellschaft oder Genossenschaft.

Bei einer Verweigerung der vorgesehenen Pflichten durch eine Medizinalperson (Teilnahme am Notfalldienst; Leistung einer Ersatzabgabe) hat die die den Berufsverbänden mit § 38 Abs. 2 lit. b GesG eingeräumte Ermächtigung zur Erhebung einer Ersatzabgabe eine entsprechende Verfügungskompetenz zur Folge. Der jeweilige Verband ist damit als Privater gemäss § 1 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRPG) vom 4. Dezember 2007 befugt, sowohl im Zusammenhang mit der Teilnahmepflicht am Notfalldienst als auch bezüglich der Leistung einer entsprechenden Ersatzabgabe zu verfügen und die Pflicht rechtsverbindlich durchzusetzen. Der Entscheid des Berufsverbands ist mit Beschwerde beim Regierungsrat anfechtbar (§§ 41 und 50 Abs. 1 lit. d VRPG).

3.2 Ärztinnen und Ärzte; Höhe der Ersatzabgabe

Ärztinnen und Ärzte sind bei der Verhinderung zur Leistung des Notfalldiensts verpflichtet, eine jährliche Ersatzabgabe von 1,5 % des AHV-pflichtigen Einkommens aus ärztlicher Tätigkeit an der Patientin beziehungsweise am Patienten zu leisten, maximal jedoch Fr. 5'000.–. Die Ersatzabgabe ist von den Berufsverbänden zweckgebunden zu verwenden. Eine Befreiung erfolgt nur aus wichtigen Gründen. Wichtig erscheint dabei auch die Feststellung, dass die Ersatzabgabe keine Strafe oder ein "Freikaufen" darstellt, vielmehr dient sie der Förderung der Solidarität unter den Ärztinnen und Ärzten.

Der AAV unterstützt den Vorschlag betreffend die Leistung einer Ersatzabgabe in vorgenannter Höhe vollumfänglich.

3.3 Apothekerinnen und Apotheker; Höhe der Ersatzabgabe

Für die Apothekerinnen und Apotheker ist bei Verhinderung zur Leistung des Notfalldiensts eine jährliche Ersatzabgabe von 3 % des pflichtigen Einkommens aus der Apothekertätigkeit vorgesehen. Die Abgabe soll mindestens Fr. 6'000.– und maximal Fr. 10'000.– betragen und ebenfalls der zweckgebundenen Verwendung dienen.

Der AAPV ist mit dem vorliegenden Vorschlag ausdrücklich einverstanden.

Aufgrund der Tatsache dass für den Notfalldienst rund 14-mal mehr Ärztinnen und Ärzte als Apothekerinnen und Apotheker zur Verfügung stehen, rechtfertigt es sich, bei der Apothekerschaft eine deutlich höhere Ersatzabgabe zu verlangen als bei der Ärzteschaft. Die Notfalldienstregelung besteht bei der Ärzteschaft "ad personam", während sie bei der Apothekerschaft an den Betrieb gebunden ist. Die Ärztinnen und Ärzte können den Dienst in der Regel auch ohne grosse Hilfsmittel bewältigen, während die Apothekerinnen und Apotheker auf die Infrastruktur der Apotheke angewiesen sind. Dadurch ist die Leistung des Notfalldiensts für die Ärztin und den Arzt wesentlich einfacher als für die Apothekerin und den Apotheker.

Die an der Notfallapotheke in der Region Baden beteiligten Apothekerinnen und Apotheker bezahlen einen jährlichen Betrag von aktuell Fr. 5'000.– für die Aufrechterhaltung des Betriebs. Damit kein finanzieller Anreiz besteht, aus dem Modell auszusteigen, muss die gesetzliche Regelung so konzipiert sein, dass dieser Anreiz mit einem höheren Minimalbetrag entfällt. Das Minimum der Ersatzabgabe für die Apothekerschaft ist folglich auf Fr. 6'000.– festzusetzen. Eine Ersatzabgabe von Fr. 6'000.– erweist sich denn auch für die im Turnus dienenden Apothekerinnen und Apotheker als zumutbar.

3.4 Ausschluss von Rückforderungen

Die grundsätzliche Pflicht zur Leistung einer Ersatzabgabe ist unbestritten und bereits nach geltendem Recht vorgesehen. Wie erwähnt vermag aber der bestehende § 38 GesG den Anforderungen an eine Ersatzabgabe nicht vollständig zu genügen. Folglich kann nicht ganz ausgeschlossen werden, dass im Einzelfall entsprechende Rückforderungen geltend gemacht werden könnten. Um dies zu verhindern, sollen nachträgliche Rückforderungen gesetzlich ausgeschlossen werden.

Eine solche Regelung hat bis zu einem gewissen Grad Rückwirkungscharakter. Eine Rückwirkung gilt nach Lehre und Rechtsprechung insbesondere dann als zulässig, wenn sie klar angeordnet wird, in zeitlicher Hinsicht mässig ist und triftige Gründe die Rückwirkung rechtfertigen. Dies trifft dort zu, wo die durch die Rückwirkung entstandene Belastung für den Adressaten als verhältnismässig erscheint.

Die Voraussetzungen für eine rückwirkende Regelung sind erfüllt. Die Ersatzabgabe dient dazu, den aus der Befreiung von der Notfalldienstpflicht gewonnenen Vorteil auszugleichen. Die befreiten Personen haben somit entsprechend profitiert und würden im Fall einer (erfolgreichen) Rückforderung der Ersatzabgabe einen doppelten Vorteil erlangen. Dies wäre ungerecht und soll mit einer entsprechenden gesetzlichen Regelung verhindert werden. Die geplante Regelung betrifft zudem nur wenige Fälle mit relativ kleinen Beträgen. Sie erweist sich vor diesem Hintergrund als sachgerechte Lösung, zumal sie auch keine eigentliche Pflicht beinhaltet, sondern lediglich die Rückforderung einer bereits geleisteten Zahlung verhindert. Zudem basieren die geleisteten Ersatzabgaben auf Beschlüssen der regionalen Gremien des AAV.

4. Auswertung des Anhörungsverfahrens

4.1 Festlegung der Höhe der Ersatzabgaben

4.1.1 Ergebnis der Anhörung

Die vorgeschlagene Ersatzabgabe bei Befreiung von der Notfalldienstpflicht war in der Anhörung unbestritten. Alle Parteien stimmen zu (FDP.Die Liberalen "eher ja"). Die BDP wirft die Frage auf, ob für die Notfalldienstpflicht eine Altersbeschränkung vorgesehen sei. Die GLP stellt die Frage, ob eine Ersatzabgabe wirklich nur bei Vorliegen wichtiger Gründe erhoben werden soll. Mit weniger strengen Voraussetzungen könnten finanzielle Mittel generiert werden, um die Infrastruktur einer permanenten Notfallpraxis zu finanzieren. Die FDP.Die Liberalen verlangt demgegenüber eine noch verbindlichere

Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst. Dabei seien die wichtigen Gründe zur Dispensierung und Leistung der Ersatzabgabe zu umschreiben. Zudem sei die Möglichkeit von Gemeinschaftslösungen explizit zu erwähnen.

Die Leistungserbringer, Interessengruppen und Gemeinden stimmen grossmehrheitlich zu. Insbesondere begrüsst wird dabei, dass sich die zu leistende Ersatzabgabe nach dem Einkommen des Ersatzpflichtigen bemisst. Analog der FDP. Die Liberalen verlangt der AApV zudem ebenfalls eine verbindlichere Regelung für die Teilnahme am Notfalldienst.

4.1.2 Würdigung

Eine eigentliche Altersbeschränkung für die Leistung des Notfalldiensts besteht zwar nicht. Es besteht aber durchaus die Möglichkeit, dass der organisierende Berufsverband das Alter als wichtigen Grund zur Befreiung vom Notfalldienst vorsieht. Am Erfordernis der "wichtigen Gründe" soll festgehalten werden, um die Sicherstellung der Notfallversorgung nicht zu gefährden. Die Entwicklung der letzten Jahre hat gezeigt, dass dies die Entstehung neuer Modelle nicht behindert. Eine gesetzliche Umschreibung der "wichtigen Gründe" wird als nicht nötig angesehen, sie würde den Spielraum der Berufsverbände unnötig einschränken. Die in § 38 Abs. 2 GesG vorgesehene Ergänzung, wonach sich die notfalldienstpflichtigen Personen gemäss den vom jeweiligen Berufsverband in ihrer Dienstregion beschlossenen Modalitäten zu beteiligen haben, zielt genau auf Gemeinschaftslösungen ab, weshalb deren explizite Erwähnung nicht erforderlich scheint. Insgesamt ist der Regierungsrat der Auffassung, dass die vorliegende Regelung eine genügende Verbindlichkeit aufweist und gleichzeitig den Berufsverbänden einen gewissen Handlungsspielraum einräumt.

4.2 Ausschluss von Rückforderungen

4.2.1 Ergebnis der Anhörung

Die Einführung einer Rückwirkungsklausel (Ausschluss von Rückforderungen) wurde in der Anhörung weitestgehend unterstützt. Die Parteien stimmen vollumfänglich zu ("ja" und "eher ja"). Die SVP erachtet die Regelung zwar als stossend, da das Recht aus ihrer Sicht grundsätzlich nicht im Nachhinein geändert werden könne. Angesichts des öffentlichen Interesses und der Angemessenheit der erhobenen Ersatzabgabe sowie der seinerzeit in den Berufsverbänden einvernehmlich abgesprochenen Ansätze stimmt sie dennoch zu. Die Leistungserbringer und die Gemeinden stimmen dem Vorschlag ebenfalls zu ("ja" und "eher ja"). Der AAV fest, dass die vorgesehene Regelung äusserst wichtig sei, damit bereits erhobene Ersatzabgaben nicht mehr zurückgefordert werden könnten.

4.2.2 Würdigung

Aufgrund der im Rahmen der Anhörung ausschliesslich positiv ausgefallenen Rückmeldungen ist an der Einführung einer Rückwirkungsklausel festzuhalten.

5. Erläuterungen zu einzelnen Paragrafen

§ 38 Abs. 2 sowie 2^{bis} und 2^{ter} (neu) GesG soll wie folgt geändert beziehungsweise ergänzt werden:

§ 38 Notfalldienst

¹ Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker, die im Besitz einer Berufsausübungsbewilligung sind, sowie deren Stellvertretungen sind verpflichtet, ambulanten Notfalldienst zu leisten.

² Die Organisation des ambulanten Notfalldiensts erfolgt für sämtliche notfalldienstpflichtigen Personen mit Ausnahme der Tierärztinnen und Tierärzte durch die betreffenden Berufsverbände. Die pflichtigen Personen haben sich dabei gemäss den vom jeweiligen Berufsverband in ihrer Dienstregion beschlossenen Modalitäten zu beteiligen. Die Berufsverbände können

a) bei Vorliegen wichtiger Gründe Personen vom ambulanten Notfalldienst befreien, sofern die ambulante Notfalldienstversorgung weiterhin sichergestellt ist,

b) von den vom ambulanten Notfalldienst befreiten Personen eine zweckgebundene Entschädigung gemäss den Absätzen 2bis und 2ter erheben.

^{2bis} Bei den vom Notfalldienst befreiten Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten beträgt die jährliche Ersatzabgabe 1.5 % des AHV-pflichtigen Einkommens aus ärztlicher Tätigkeit am Patienten, maximal Fr. 5'000.–.

^{2ter} Bei den vom Notfalldienst befreiten Apothekerinnen und Apothekern beträgt die jährliche Ersatzabgabe 3 % des AHV-pflichtigen Einkommens aus der Apothekertätigkeit, mindestens Fr. 6'000.–, maximal Fr. 10'000.–.

³ Die zuständige Behörde entscheidet bei Streitigkeiten zwischen dem Berufsverband und der notfalldienstpflichtigen Person.

⁴ Die zuständige Behörde trifft soweit erforderlich die zur Sicherstellung eines zweckmässigen ambulanten Notfalldienstes erforderlichen Massnahmen.

⁵ Der Regierungsrat kann durch Verordnung Ausführungsbestimmungen erlassen. Er kann zudem Organisationen, welche die Lebensrettung von Personen bezwecken, finanziell unterstützen.

Absatz 2

Gemäss Absatz 2 haben sich die Medizinalpersonen im Sinne einer gut funktionierenden Einheitsregelung der vom Berufsverband vorgenommenen Organisation zu unterziehen und sind nicht befugt, eigene unkoordinierte Lösungen zu wählen. Durch den neu eingefügten Passus betont § 38 Abs. 2, dass die Medizinalpersonen im Zusammenhang mit der generell bestehenden Notfalldienstpflicht auch dazu gezwungen werden können, sich zu den gleichen Bedingungen wie die übrigen Notfalldienstpflichtigen an den in ihrer Region bestehenden Notfalldienstmodalitäten zu beteiligen.

Absatz 2^{bis}

Ein Ersatzabgabebetrag, in gemäss Absatz 2^{bis} festgelegter Höhe, steht in Relation zum geleisteten Dienst jener Ärztinnen und Ärzte, die Notfalldienst leisten und findet auch die vollkommene Zustimmung des AAV. Weiter gilt er auch als gerechte Abgabehöhe für Personen, welche grundsätzlich gewillt wären, Notfalldienst zu leisten, aufgrund ihrer Spezialisierung jedoch nicht dazu in der Lage sind. Schliesslich stellt die Pflicht zur Leistung eines Betrags in dieser Höhe denn auch nicht eine grosse Gefahr des Abwanderns der Ärzteschaft in die umliegenden Kantone dar.

Absatz 2^{ter}

Die an der vorerwähnten Notfallapotheke in der Region Baden beteiligten Apothekerinnen und Apotheker bezahlen einen jährlichen Betrag von Fr. 5'000.– für die Aufrechterhaltung des Betriebs. Damit kein finanzieller Anreiz besteht, aus diesem Modell auszusteigen, muss die in Absatz 2^{ter} vorgesehene gesetzliche Regelung so konzipiert sein, dass dieser Anreiz mit einem höheren Minimalbetrag entfällt. Das Minimum der zu leistenden Ersatzabgabe ist folglich auf Fr. 6'000.– zu setzen. Eine Ersatzabgabe in dieser Höhe erweist sich auch für die im Turnus dienenden Apothekerinnen und Apotheker als zumutbar.

§ 56a Übergangsrecht zur Änderung vom XX.XX.XXXX

¹ Eine Rückforderung der vor dem Inkrafttreten von § 38 Abs. 2^{bis} und 2^{ter} geleisteten Ersatzabgaben ist ausgeschlossen.

Um die nachträgliche Rückforderung von Ersatzabgaben ausschliessen zu können, ist die Einführung einer Rückwirkungsklausel vorgesehen. Diese soll festlegen, dass die für die vergangenen Jahre erhobenen Ersatzabgaben Rechtsbestand haben und von Medizinalpersonen nicht zurückgefordert werden können.

6. Auswirkungen

6.1 Personelle und finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

Die vorgeschlagene Optimierung bei den Rechtsgrundlagen zum Notfalldienst haben keine Kostenfolgen für den Kanton. Da vorgesehen ist, dass die Notfallregelung und auch die Einziehung entsprechender Ersatzabgaben, wie bis anhin, durch den involvierten Berufsverband erfolgt, hat die vorgesehene Neuregelung denn auch keine personellen Auswirkungen auf den Kanton.

6.2 Auswirkungen auf die Wirtschaft

Keine.

6.3 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Ein funktionierender, qualitativ guter und koordinierter Notfalldienst ist von grossem gesellschaftlichem Interesse. Mit der Umsetzung dieses Konzepts verfügt der Kanton Aargau über eine formell-gesetzliche Grundlage betreffend Entschädigung für die Befreiung vom Notfalldienst, die den bundesgerichtlichen Anforderungen entspricht. Damit wird den betroffenen Berufsverbänden ermöglicht, auch zukünftig einen gut funktionierenden Notfalldienst aufrechterhalten zu können und die von der Notfalldienstpflicht befreiten Personen zu einer zweckgebundenen Ersatzabgabe zu verpflichten.

6.4 Auswirkungen auf die Gemeinden

Keine.

6.5 Auswirkung zum Bund und anderen Kantonen

Keine.

III. Teil B: Patientenrechte und Patientenpflichten im Bereich der Seelsorge im Spital

1. Ausgangslage

1.1 Was ist im Rahmen der Gesundheitsgesetzrevision im Bereich der Seelsorge im Spital zu entscheiden?

Der Regierungsrat hat folgende Regelung in der Anhörung vorgeschlagen:

§ 28a Spitalseelsorge

¹ Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf seelsorgerische Betreuung.

² Die Spitäler sind nach vorheriger Information der Patientinnen und Patienten und auf Ersuchen der Spitalseelsorgenden der drei anerkannten Landeskirchen ermächtigt, den Spitalseelsorgenden Name und Adresse der Angehörigen ihrer Glaubensgemeinschaft bekanntzugeben, wenn die Patientinnen und Patienten dieser Datenbekanntgabe nicht widersprochen haben.

³ Die Bekanntgabe aller übrigen, insbesondere medizinischen Daten an alle Spitalseelsorgenden richtet sich nach den Bestimmungen von § 28 dieses Gesetzes.

Die Eingaben im Rahmen der Anhörung zeigten ein extrem heterogenes Bild. Eingangs soll deshalb transparent aufgezeigt werden, was der Grosse Rat als Gesetzgeber zu entscheiden hat.

Steht eine Patientin oder ein Patient vor einem geplanten Spitalaufenthalt, dessen Zweck naturgemäss eine medizinische Behandlung ist, informiert sie oder er jene Personen über den Aufenthalt, die dies aus ihrer beziehungsweise seiner Sicht wissen sollen. Damit liegt ein selbstbestimmter Entscheid vor.

Patientinnen und Patienten erhalten in Spitälern seelsorgerische Besuche von zwei verschiedenen institutionalisierten Personengruppen:

Dies sind einerseits Seelsorgende der Gemeindepfarrämter der drei Landeskirchen (evangelisch-reformierte, römisch-katholische und christkatholische Kirche). Diese Seelsorge im Spital wird im Folgenden "Seelsorge durch Gemeindepfarrämter" genannt. Zur Kontaktaufnahme mit den Patientinnen und Patienten (Besuch im Spital) benötigen sie deren Name und Adresse.

Andererseits üben Vertreter der drei Landeskirchen ihre seelsorgerische Tätigkeit in Spitälern aus; diese Personen werden von den Landeskirchen gewählt, besoldet und beaufsichtigt; diese Seelsorge im Spital wird im Folgenden als "Seelsorge durch Spitalpfarrdienste" bezeichnet.

Im Rahmen der vorliegenden Revision ist über folgende Punkte zu entscheiden:

- Darf das Spital über den Spitalaufenthalt einer Patientin oder eines Patienten Seelsorgende informieren und welche Seelsorgenden erhalten diese Informationen?
- Welche Patientendaten (Name, Adresse, Station, weitere Daten) dürfen an Seelsorgende herausgegeben werden?
- Wie ist vor der Datenweitergabe vorzugehen?

Bei der Datenweitergabe kann entweder das Zustimmungs- oder das Widerspruchsprinzip angewendet werden. Bei beiden Prinzipien ist die Patientin oder der Patient zuvor darüber zu informieren, welche Daten an wen weitergeleitet werden sollen, welche Wahlmöglichkeiten bestehen und was der Verzicht auf eine Willensäusserung bedeutet. Diese Willensäusserung wird normalerweise bei Eintritt ins Spital (Anmeldung) erhoben. Damit wird das Fundament für einen aufgeklärten Entscheid der betroffenen Personen gelegt.

Beim Zustimmungsprinzip wird gefragt, ob die Patientin oder der Patient damit einverstanden ist, dass Seelsorgende auf deren Anfrage über den Spitalaufenthalt informiert werden. Wird nicht zugestimmt, darf diese Datenweitergabe nicht erfolgen.

Beim Widerspruchsprinzip wird davon ausgegangen, dass die Datenweitergabe gebilligt wird, es sei denn, es wird dagegen Widerspruch erhoben.

1.2 Geltendes Recht und Anlass für eine Revision

Das geltende Gesundheitsgesetz aus dem Jahr 2009 enthält als Folge der Stärkung der Selbstbestimmungsrechte der Patientinnen und Patienten sowie der Sensibilisierung für Anliegen des patientenbezogenen Datenschutzes eine generelle Zustimmungsregelung. Die Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Wahrung der persönlichen Freiheit und der Persönlichkeitsrechte (§ 28 Abs. 1 GesG) und insbesondere ein Recht auf Berücksichtigung ihres Willens und den Schutz ihrer Daten (§ 28 Abs. 2 lit. c und e GesG). Sie sind unaufgefordert sowie in geeigneter und verständlicher Form insbesondere über ihre Rechte und Pflichten und die Möglichkeit, vertrauliche Gespräche führen zu können, zu informieren (§ 1 Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten [Patientenverordnung, PatV] vom 11. November 2009). Dritten dürfen Auskünfte über Patientinnen und Patienten zu anderen Zwecken als die Nach- oder Vorbehandlung nur erteilt werden, wenn diese ihr Einverständnis gegeben haben. Soweit aus den Umständen nicht auf einen Geheimhaltungswillen der Patientinnen und Patienten geschlossen werden muss, wird die Zustimmung zu Auskünften an die gesetzliche Vertretung und die nächsten Angehörigen vermutet (§ 21 PatV). Dies bedeutet, dass nach geltendem Recht Seelsorgende erst nach Zustimmung der Patientinnen und Patienten durch die Spitäler über ihren Spitalaufenthalt informiert werden dürfen.

Gegen diese Regelung richtete sich die (12.44) Motion Dr. Roland Bialek, EVP, Buchs (Sprecher), Alexandra Abbt, CVP, Islisberg, Dieter Egli, SP, Windisch, Roger Fricker, SVP, Oberhof, Dr. Daniel Heller, FDP, Erlinsbach, Martin Köchli, Grüne, Boswil, und Dr. Peter Schumacher, GLP, Wettingen, vom 6. März 2012 betreffend ausreichende rechtliche Grundlage für die Spitalseelsorge. Sie lautete wie folgt:

"Der Regierungsrat wird gebeten, das Gesundheitsgesetz wie folgt zu ergänzen: Die seelsorgerische Betreuung der Patienten ist zu gewährleisten; sie wird durch die Spitalpfarrdienste der anerkannten Landeskirchen und die Gemeindepfarrämter wahrgenommen. Sie haben Anspruch auf Mitteilung von Name und Adresse von Angehörigen ihrer Glaubensgemeinschaft, sofern die Patienten die Weiterleitung ihrer Daten nicht abgelehnt haben."

Der Regierungsrat hat sich in der Beantwortung der Motion vom 29. August 2012 bereit erklärt, die Motion im Sinne der Erklärungen entgegenzunehmen. Er führte insbesondere aus, es sei zusammenfassend vertretbar, im Bereich der Seelsorge im Spital eine Widerspruchslösung in das Gesundheitsgesetz aufzunehmen. Der Datenfluss werde ausdrücklich auf Name und Adresse beschränkt. Weiter solle verdeutlicht werden, dass für die Weitergabe von medizinischen Daten an die Seelsorgenden eine vorgängige Einwilligung der Patientinnen und Patienten erforderlich sei. Der Grosse Rat hat die Motion am 30. Oktober 2012 stillschweigend überwiesen.

2. Handlungsbedarf

Die Motion verlangt die Weitergabe lediglich von Name und Adresse der Patientinnen und Patienten an die Seelsorgenden ihrer Glaubensgemeinschaft (Spitalpfarrdienste und Seelsorgende der Gemeindepfarrämter der drei anerkannten Landeskirchen) und dies ausdrücklich nach dem Widerspruchsprinzip.

Im Rahmen der Anhörung (vgl. nachfolgend Ziffer 4) wurden Forderungen erhoben, die über den Wortlaut der Motion hinausgehen. Insbesondere wird in verschiedenen Eingaben (zum Beispiel EVP, Landeskirchen, Spitäler) davon ausgegangen, dass die seelsorgerische Betreuung durch die Spitalpfarrdienste ein Grundangebot jener Spitäler darstelle, die über einen eigenen Spitalpfarrdienst verfügen. Daraus wird gefolgert, dass einer Datenweitergabe (inklusive medizinischer Daten) auch an die Spitalpfarrdienste bereits mit Spitaleintritt zugestimmt worden sei.

Das Bestehen des entsprechenden Grundangebots wird insbesondere mit bestehenden Verträgen zur Seelsorge an den Spitälern begründet. Darauf wird in Ziffer 3.2.1 eingegangen.

3. Umsetzung

Aufgrund der heterogenen und teilweise von Missverständnissen geprägten Rückmeldungen aus der Anhörung wurden zusätzliche Abklärungen bei den beiden grössten Spitälern, dem Kantonsspital Aarau und dem Kantonsspital Baden, vorgenommen. Diese haben aufgezeigt, dass aus Sicht der Spitäler ein Regelungsbedarf lediglich für die Seelsorgenden der Gemeindepfarrämter besteht, nicht jedoch für die Seelsorge durch Spitalpfarrdienste.

3.1 Seelsorge durch Gemeindepfarrämter

Kernanliegen der (12.44) Motion ist es, dass die Seelsorgenden der Gemeindepfarrämter Patientenbesuche im Spital machen und damit ihren seelsorgerischen Auftrag gewährleisten können. Zu diesem Zweck sind sie darauf angewiesen, dass das Spital ihnen auf Anfrage hin gewisse Auskünfte (Name und Adresse) erteilt, so wie dies früher unter dem alten Gesundheitsgesetz der Fall war. Diesem Anliegen soll mit der vorliegenden Revision vollumfänglich Rechnung getragen werden.

Die Seelsorgenden der Gemeindepfarrämter können sich somit beim Spital melden und anfragen, ob sich Mitglieder ihrer Religionsgemeinschaft und ihres Zuständigkeitsbereichs im Spital befinden. Das Spital wird ermächtigt, diesen Personen anschliessend Name und Adresse dieser Mitglieder bekanntzugeben, sofern sich diese nicht dagegen ausgesprochen haben. Weitere Daten benötigen die Seelsorgenden der Gemeindepfarrämter für den Patientenbesuch nicht.

Diese Lösung entspricht der Regelung, wie sie in der Anhörung war. Sie blieb weitgehend unbestritten und soll deshalb vorliegend umgesetzt werden.

3.2 Seelsorge durch Spitalpfarrdienste und deren funktionale Einbindung im Spital

Wie unter Ziffer 2 erwähnt, vertreten verschiedene Anhörungsteilnehmende die Auffassung, dass die seelsorgerische Betreuung durch die Spitalpfarrdienste zum Grundangebot jener Spitäler gehöre, die über einen eigenen Spitalpfarrdienst verfügen. Sie verbinden damit die Konsequenz, dass eine Patientin beziehungsweise ein Patient mit dem Eintritt ins Spital automatisch die Zustimmung zur Weitergabe aller, auch medizinischer Daten an die Seelsorgenden der Spitalpfarrdienste erteilt. Sie stützen sich dabei auf die bestehenden Verträge mit den Landeskirchen über die Seelsorge in Spitälern. Andere Anhörungsteilnehmende stellen sich dagegen auf den Standpunkt, dass ein solcher Automatismus aus datenschutzrechtlichen Überlegungen zu weit gehen würde.

Das am 6. Juli 1973 geschlossene "Abkommen zwischen der evangelisch-reformierten und der römisch-katholischen Landeskirche einerseits und dem Staat Aargau andererseits über die Seelsorge im Kantonsspital Aarau, in der Psychiatrischen Klinik Königsfelden und in künftigen staatlichen Krankenhäusern" enthält folgende Grundsätze: Die beiden anerkannten Landeskirchen übernehmen im Auftrag des Staats die bisher von ihm finanzierte Seelsorge in den (auch künftigen) staatlichen Krankenhäusern. Der Staat stellt in seinen Krankenhäusern die nötigen Räume und Einrichtungen für Seelsorge und Gottesdienste unentgeltlich zur Verfügung. Für die Wahl und Besoldung der Spitalpfarrer sowie für die gesamte Organisation und Beaufsichtigung der Spitalseelsorgetätigkeit sind die Organe der Landeskirchen zuständig. Für die Regelung der Unfall- und Pensionsversicherung sind die Landeskirchen (ausser bei den bisherigen hauptamtlichen Pfarrern am Kantonsspital Aarau) zuständig. Am 31. März 2004 bestätigten die zu öffentlich-rechtlichen Aktiengesellschaften umgewandelten Kantonsspitäler im Auftrag des damaligen Gesundheitsdepartements gegenüber der evangelisch-reformierten und der römisch-katholischen Landeskirche die Weiterführung des Abkommens vom 6. Juli 1973.

Spitäler dienen der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Die Patientinnen und Patienten treten für medizinische und pflegerische Massnahmen ins Spital ein und sie müssen nicht damit rechnen, dass Seelsorge durch Spitalpfarrdienste Teil des therapeutischen Angebots ist und dass damit medizinische Daten an die Seelsorgenden der Spitalpfarrdienste weitergegeben werden können. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass mit diesem Abkommen ein Grundangebot dahingehend verankert wurde, dass die Seelsorge durch Spitalpfarrdienste Teil des therapeutischen Angebots (wie zum Beispiel die spitalinterne Physiotherapie) ist. Mit dem Inhalt des Abkommens (Übernahme der Seelsorge; Regelungen zu Räumen, Einrichtungen, Wahl, Besoldung, Organisation, Beaufsichtigung und Versicherungen) werden lediglich die Rahmenbedingungen des spitalpfarrdienstlichen Angebots geregelt. Es kommt hinzu, dass das Abkommen formal nur die drei Kantonsspitäler betrifft, nicht aber die übrigen privatrechtlich organisierten Spitäler. Vor diesem Hintergrund ginge es nach Auffassung des Regierungsrats aus persönlichkeits- und datenschutzrechtlichen Überlegungen zu weit, die Seelsorge durch Spitalpfarrdienste als Bestandteil des Grundangebots eines Spitals zu verstehen mit der Konsequenz, dass mit dem Eintritt ins Spital auch automatisch die Zustimmung zur Weitergabe aller, auch medizinischer Daten an die Seelsorgenden der Spitalpfarrdienste erteilt würde.

Andererseits steht ausser Zweifel, dass den Seelsorgenden der Spitalpfarrdienste im Spitalalltag – gegenüber Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Personal – eine wichtige Betreuungsfunktion zukommt und sie insofern durchaus als Teil des Spitalangebots betrachtet werden können. Die Seelsorgenden der Spitalpfarrdienste erfüllen ihre Aufgabe, indem sie Patientinnen und Patienten besuchen und begleiten, aber auch in Form einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachpersonen (Palliative Care, Onkologie, etc.).

Die Fachverantwortlichen der Kantonsspitäler Aarau und Baden haben im Detail aufgezeigt, wie Seelsorgende der Spitalpfarrdienste im Spitalalltag eingebunden sind und wie sie ihre Aufgaben konkret ausüben. Dabei hat sich gezeigt, dass die Tätigkeit sich in einem rechtlich unbedenklichen Umfeld bewegt, weil dazu in aller Regel keine rechtlich relevante Datenweitergabe erforderlich ist. Die Seelsorgenden der Spitalpfarrdienste bieten Patientinnen und Patienten ihre Dienstleistung an, wobei die Patientin oder der Patient diese annehmen oder ablehnen kann. Die Seelsorgenden der Spitalpfarrdienste werden von den Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen oder von Arzt- und Pflegepersonen beigezogen. Im Einzelfall kann es vorkommen, dass die Weitergabe von unter Umständen auch sensiblen Daten erfolgt, allerdings wurde von den erwähnten Spitälern ausdrücklich betont, dass dies jeweils mit Zustimmung der Patientinnen und Patienten oder allenfalls deren Angehörigen (bei Nichtansprechbarkeit der betroffenen Personen) passiert. Dieses Vorgehen entspricht dem Zustimmungsprinzip und wird in den Spitälern bereits heute so praktiziert. Diese Praxis soll beibehalten werden. Vor diesem Hintergrund braucht es somit keine spezielle Regelung für die Seelsorge der Spitalpfarrdienste.

3.3 Notfall

Die vorgeschlagene Bestimmung für die Seelsorge durch Gemeindepfarrämter erfasst den datenschutzrechtlichen Bereich eines Spitalaufenthalts im Regelfall. Ist bei Spitaleintritt eine Information zur Seelsorge nicht möglich (beispielsweise bei Notfalleintritten), sind die spätere Information und die Willensäusserung so bald wie möglich nachzuholen. In dieser Zeitspanne sind die Patientinnen und Patienten in der Regel (auch für die Belange der Seelsorge im Spital) ohnehin nicht ansprechbar. Denkbar ist auch, dass aufgrund von Angaben der Angehörigen vor Ort Rückschlüsse auf den mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten in Bezug auf eine seelsorgerische Betreuung gezogen werden können, der auf diese Weise zum Tragen kommt. Über den Zeitpunkt der nachträglichen Information entscheiden die behandelnden Personen im Einzelfall.

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die Patientinnen und Patienten jederzeit die Möglichkeit haben, ohne Angabe von Gründen ihre Willenserklärung zu ändern (beispielsweise bei Veränderung ihres Gesundheitszustands) und dies dem Spitalpersonal mitzuteilen.

3.4 Von der Datenweitergabe nach dem Widerspruchsprinzip betroffene Religionsgemeinschaften

Die Inanspruchnahme von seelsorgerischer Begleitung während eines Spitalaufenthalts stellt ein Patientenrecht dar. Gemäss dem in der Motion vorgeschlagenen Wortlaut soll die Datenweitergabe an die Seelsorgenden der anerkannten Landeskirchen aus den Spitalpfarrdiensten und den Gemeindepfarrämtern vorgesehen werden.

Rund 13 % der Aargauer Bevölkerung gehören anderen Religionsgemeinschaften als der römisch-katholischen oder der protestantischen Kirche an; rund 20 % sind konfessionslos (vgl. Kanton Aargau, Statistisches Jahrbuch 2013, Seite 174, Stand 2010). Patientinnen und Patienten, die einer anderen Religionsgemeinschaft ausserhalb der drei anerkannten Landeskirchen angehören, können sich durch Seelsorgende ihrer Religionsgemeinschaft begleiten lassen. Einzelne Religionsgemeinschaften verfügen über heterogene Strukturen (Untergruppen, verschiedene Sprachen), die es schwierig machen, dem Einzelfall gerecht zu werden. Hinzu kommt, dass die Ausgangslage bei den anderen Religionsgemeinschaften zum Teil eine andere ist, weil seelsorgerische Besuche in der Regel ganz gezielt, das heisst auf eine bestimmte Person bezogen, stattfinden. Für diese Fälle besteht kein Bedarf, das Widerspruchsprinzip zu verankern. Vor diesem Hintergrund relativieren sich auch mögliche Bedenken hinsichtlich einer rechtlich relevanten Ungleichbehandlung, so dass nichts dagegen spricht, für die anderen Religionsgemeinschaften weiterhin das Zustimmungsprinzip vorzusehen.

4. Auswertung des Anhörungsverfahrens

Die Stellungnahmen waren sehr detailliert und teilweise recht kontrovers. Zustimmungen oder Ablehnungen sind unter Berücksichtigung der dazugehörenden Kommentare zum Teil schwierig einzuordnen und beziehen sich auch auf einzelne Teilaspekte. Deshalb relativiert sich die Aussagekraft der im Auswertungsbericht enthaltenen Grafiken zur Seelsorge im Spital. Insbesondere die Weitergabe von weiteren Daten an die Seelsorgenden der Spitalpfarrdienste war kontrovers, während die Herausgabe von Name und Adresse an die Seelsorgenden der Gemeindepfarrämter weitgehend unbestritten blieb. Nachfolgend werden die Stellungnahmen nach den einzelnen Hauptpunkten der Revision dargestellt.

4.1 Seelsorge durch Spitalpfarrdienste und deren funktionale Einbindung im Spital

4.1.1 Ergebnis der Anhörung

Verschiedene Anhörungsteilnehmende gehen wie erwähnt davon aus, dass es bei der Seelsorge durch Spitalpfarrdienste um eine Grundleistung derjenigen Spitäler handle, die über einen eigenen Spitalpfarrdienst verfügen. Mit der allgemeinen Zustimmung zur Behandlung bei Spitaleintritt und der dazugehörigen erforderlichen Datenweitergabe werde auch die Zustimmung zur Datenweitergabe an die Seelsorgenden der Spitalpfarrdienste gegeben. Diese Seelsorge sei Teil der therapeutischen Behandlung und eine separate Zustimmung sei deshalb nicht erforderlich. Für die Weitergabe weiterer, insbesondere auch medizinischer Daten ohne besondere Willensäusserung sprechen sich die FDP, die Liberalen, die SVP, die Grünen, die EVP, die Mehrheit der Spitäler und die Landeskirchen aus. In diesem Zusammenhang sprechen sich die SP, die BDP, der Schweizerische Verband des Personals öffentlicher Dienste (vpod) und ein Teil der Spitäler explizit dagegen aus.

4.1.2 Würdigung

Es kann auf die Ausführungen unter Ziffer 3.2 verwiesen werden.

4.2 Religionsgemeinschaften

4.2.1 Ergebnis der Anhörung

Die Grünen, die GLP, die EDU, die Piratenpartei und der Gewerbeverband regen an, dass die Seelsorge Patientinnen und Patienten aller Religionsgemeinschaften zukommen soll.

4.2.2 Würdigung

Die Seelsorge von Patientinnen und Patienten kann durch Seelsorgende aller Religionsgemeinschaften stattfinden. Bei den drei anerkannten Landeskirchen mit dem Widerspruchsprinzip für die Seelsorgenden der Gemeindepfarrämter und bei den anderen Religionsgemeinschaften über das Zustimmungsprinzip. Es bestehen sachliche Gründe für eine unterschiedliche Regelung der Vorgehensweisen (vgl. dazu vorne Ziffer 3.4).

4.3 Notfall

4.3.1 Ergebnis der Anhörung

Für den Notfalleintritt soll gemäss der FDP, Die Liberalen eine gesetzliche Regelung erfolgen. Die Landeskirchen schlagen eine gesetzliche Grundlage vor, die das Nachholen der Datenerhebung regelt und Hinweise für den Vollzug enthält. Die spätere Datenerhebung sollte ebenfalls mit einfachem Ankreuzen auf einem Formular und damit in gleicher Weise erfolgen können, wie beim normalen Eintritt. Es sei zu klären, was der spätere geeignete Zeitpunkt für die Datenerhebung sei (etwa innerhalb angemessener Zeit, beispielsweise innert 24 Stunden nach stationärer Aufnahme). Bis zur nachträglichen Datenerhebung sollen die per Notfall eingetretenen Patientinnen und Patienten auf der Besuchliste aufgeführt werden.

Einzelne Pflegeeinrichtungen machen auf Grenzsituationen aufmerksam: Wenn keine Willensäusserung seitens der Patientin beziehungsweise des Patienten möglich sei, weil diese beziehungsweise dieser bewusstlos ins Spital eingeliefert worden sei. Oder wenn eine Patientin beziehungsweise ein Patient bei ihrem beziehungsweise seinem Spitaleintritt keine seelsorgerische Betreuung gewünscht habe, ihre beziehungsweise seine gesundheitliche Situation sich während des Aufenthalts dramatisch verschlechtere.

4.3.2 Würdigung

Vorliegend wird der geplante Spitaleintritt geregelt. Ein notfallmässiger Eintritt bedeutet nicht automatisch, dass die eintretende Person nicht informiert wird und keine Willensäusserung abgeben kann. Ist bei Eintritt keine Information und Willenserklärung möglich, ist der spätere Zeitpunkt für die Datenerhebung abhängig vom gesundheitlichen Zustand der eingetretenen Person.

5. Erläuterungen zu einzelnen Paragrafen

Patientinnen und Patienten sind berechtigt, sich von Seelsorgenden betreuen zu lassen, weshalb die Regelung unter Titel 5. "Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten" im Gesundheitsgesetz einzuordnen ist. In § 28 GesG werden die Grundsätze aufgeführt. Es rechtfertigt sich, die Regelung der Seelsorge im Spital mit dem neu einzuführenden Widerspruchsprinzip im Bereich der Seelsorge durch Gemeindepfarrämter als Ausnahme zum sonst geltenden Zustimmungsprinzip in § 28a GesG zu platzieren.

Es wird folgende Regelung vorgeschlagen:

§ 28a Seelsorge im Spital

¹ Die Spitäler haben die seelsorgerische Betreuung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

² Die Spitäler sind nach vorheriger Information der Patientinnen und Patienten und auf Ersuchen der Seelsorgenden der Gemeindepfarrämter der drei anerkannten Landeskirchen ermächtigt, diesen Seelsorgenden Name und Adresse der in ihrem Zuständigkeitsbereich wohnenden Angehörigen ihrer Glaubensgemeinschaft bekanntzugeben, wenn die Patientinnen und Patienten dieser Datenbekanntgabe nicht widersprochen haben.

Absatz 1

Patientinnen und Patienten sind berechtigt, sich seelsorgerisch im Spital betreuen zu lassen. Die Spitäler sollen gemäss Absatz 1 diese Betreuung gewährleisten. Dies bedeutet aber nicht, dass alle Spitäler eigene Spitalpfarrdienste einrichten müssten. Der tatsächliche Besuch einer Seelsorgerin oder eines Seelsorgers wird damit nicht zugesichert, sondern bleibt von deren zeitlichen Möglichkeiten abhängig.

Absatz 2

Die Tatsache, dass sich eine Person im Spital aufhält, fällt unter das ärztliche Berufsgeheimnis (Patientengeheimnis). Wird diese Tatsache Dritten mitgeteilt, handelt es sich um eine Bekanntgabe von schützenswerten Personendaten.

Mit Absatz 2 erhalten die Spitäler die Rechtsgrundlage zur Offenlegung von Name und Adresse an Seelsorgende der Gemeindepfarrämter der anerkannten Landeskirchen innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs zum Zweck der Seelsorge im Spital, ohne das Patientengeheimnis zu verletzen. Für die Datenbekanntgabe an diese Seelsorgenden gilt das Widerspruchsprinzip. Die Datenbekanntgabe erfolgt nicht automatisch, sondern aufgrund einer Nachfrage der Seelsorgenden beim Spital; damit wird der Datenfluss auf das Notwendige beschränkt. In diesem Zusammenhang wird aus der Praxis auch kein Bedarf für eine weitergehende Datenbekanntgabe geltend gemacht.

6. Auswirkungen

6.1 Personelle und finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

Mit der Umsetzung dieses Konzepts verfügt der Kanton Aargau über eine ausdrückliche, gesetzliche Regelung der Seelsorge im Spital, die für die Datenbekanntgabe an die Seelsorgenden der Gemeindepfarrämter der anerkannten Landeskirchen das Widerspruchsprinzip zulässt. Dies hat keine personellen und finanziellen Folgen für den Kanton.

6.2 Auswirkungen auf die Wirtschaft

Keine.

6.3 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Die Seelsorgenden der Gemeindepfarrämter der anerkannten Landeskirchen erhalten Name und Adresse der ihrer Religionsgemeinschaft angehörenden Patientinnen und Patienten in ihrem Zuständigkeitsbereich, sofern sich die Patientinnen und Patienten nicht gegen die Datenweitergabe ausgesprochen haben. Es wird für die Beteiligten Rechtssicherheit und Transparenz betreffend die Herausgabe dieser Daten und das Vorgehen geschaffen und damit die seelsorgerische Betreuung der Patientinnen und Patienten erleichtert.

6.4 Auswirkungen auf die Spitäler im Besonderen

Die Spitäler erhalten eine explizite Ermächtigung zur Weitergabe bestimmter Daten. Dies schafft Rechtssicherheit darüber, welche Daten an Seelsorgende der Gemeindepfarrämter herausgegeben werden dürfen. Die Spitäler haben ihre Angestellten entsprechend zu instruieren. Die Erfassung der Religionszugehörigkeit auf dem Anmeldeformular bei geplanten Eintritten (und die Nachfrage bei Notfalleintritten in einem späteren Zeitpunkt) erfolgt innerhalb eines Spitalablaufs, der ohnehin stattfindet. Hinsichtlich Vorgehen bei Notfalleintritten ist das Spitalpersonal auch mit Blick auf die Seelsorge im Spital entsprechend zu sensibilisieren. Falls daraus Mehrkosten entstehen, gingen diese zulasten der Spitäler. Allfällige im Zusammenhang mit der Seelsorge bei der Datenbeschaffung und der Datenweitergabe entstehende Kosten wären von den Spitälern zu tragen; dabei ist aber von einer unwesentlichen Kostenposition auszugehen. Die Kosten für die Seelsorgenden der Gemeindepfarrämter und der Spitalpfarrdienste gehen weiterhin zulasten der Landeskirchen.

6.5 Auswirkungen auf die Gemeinden, zum Bund und anderen Kantonen

Keine.

6.6 Auswirkungen auf die Religionsgemeinschaften

Die Seelsorgenden der Gemeindepfarrämter der anerkannten Landeskirchen erhalten Name und Adresse der Angehörigen ihrer Religionsgemeinschaft, sofern diese Patientinnen und Patienten der Datenweitergabe nicht widersprochen haben.

IV. Teil C: Ausbildungsverpflichtung

1. Ausgangslage

1.1 Akuter Personalmangel in den Gesundheitsberufen

Die wichtigste Ressource im Gesundheitswesen ist der Faktor Mensch. Für die Leistungsfähigkeit eines Gesundheitssystems sind die Kenntnisse, Kompetenzen und die Motivation des Gesundheitspersonals entscheidend.

In den Spitälern, Pflegeheimen und bei Spitexorganisationen herrscht zum Teil akuter Personalmangel in den Pflegeberufen. Die Rekrutierung von qualifiziertem Personal gestaltet sich für die Institutionen zunehmend schwieriger. Viele Stellen sind offen und bleiben teilweise monatelang unbesetzt. Zudem wird es künftig wesentlich mehr ausgebildete Pflegefachleute brauchen, um den Bedarf decken zu können.

Eine nationale Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan), der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté) aus dem Jahr 2009 gelangt zum Ergebnis, dass aufgrund der Alterung der Bevölkerung, insbesondere der starken Zunahme der 80-jährigen und älteren Bevölkerung, sowie der Zunahme von chronischen Krankheiten, der Bedarf an Personal im Gesundheitswesen künftig stark ansteigen wird (nachfolgend: Obsan-Studie). Die veröffentlichten Zahlen und die ausgewiesene Bedarfslücke sind alarmierend. Der Personalbedarf in den nicht-universitären Gesundheitsberufen steigt in den Jahren 2006–2020 je nach Szenario um rund 25'000–48'000 Personen. Es braucht 13–25 % mehr Mitarbeitende als im Referenzjahr 2006 der Studie. Im gleichen Zeitraum sind allein durch Pensionierungen schweizweit 60'000 Stellen neu zu besetzen. Dies entspricht 30 % des heutigen Personalbestands.

Zu weiteren ambulanten Bereichen des Gesundheitswesens (unter anderem Arztpraxen, Apotheken) bestehen keine Bedarfsstudien. Nach Ansicht der meisten Berufsverbände ist von einem funktionierenden Arbeits- und Ausbildungsmarkt auszugehen. So werden im Kanton Aargau jährlich rund 60–70 Pharma-Assistierende sowie rund 75 medizinische Praxis-Assistierende (MPA) ausgebildet, womit der Bedarf gedeckt sei.

Einer der wichtigsten Gründe für den Personalmangel ist nebst Berufswechseln und Pensionierungen die zu geringe Anzahl von Ausbildungsplätzen.

1.2 Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2010: Strategie 22

Der Handlungsbedarf für eine Steigerung der Ausbildungsleistungen zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung wurde vom Grossen Rat erkannt, indem er im Dezember 2008 den (08.193) Auftrag von Theres Lepori, Berikon, zur Einführung einer Ausbildungsverpflichtung an den Regierungsrat überwies. Am 26. Oktober 2010 setzte der Grosse Rat dieses politische Anliegen um und verabschiedete eine neue Strategie 22 in der GGpl 2010:

Strategie 22: Sicherstellung von Ausbildungsplätzen in den Gesundheitsberufen

Zur Erfüllung seines Versorgungsauftrags tritt der Kanton dem zunehmenden Mangel an Personal in den Gesundheitsberufen entgegen, indem er:

- für ein bedarfsgerechtes schulisches Angebot sorgt
- die Institutionen auf der Spital- beziehungsweise Pflegeheimliste sowie die ambulanten Leistungserbringer im Pflegebereich dazu verpflichtet, genügend Ausbildungsplätze und eine ausreichende Weiterbildung sicherzustellen
- sich zur Sicherstellung genügender Bestände an Fachpersonal an den Kosten der nicht betriebsinternen Nachhol- und Weiterbildung für Wiedereinsteigende beteiligen kann.

Diese Strategie bringt zum Ausdruck, dass der Kanton im Rahmen seines verfassungsmässigen Versorgungsauftrags (§ 41 Kantonsverfassung) Massnahmen gegen die Personalknappheit in den Spitälern, Pflegeheimen und bei der Spitex zu ergreifen hat.

1.3 Aktuelle rechtliche Grundlagen

Im Rahmen der letzten Revision des Pflegegesetzes (PflG) vom 26. Juni 2007 (SAR 301.200) hat der Grosse Rat am 28. Juni 2011 beschlossen, dass der Kanton Massnahmen zur Sicherstellung von genügend Pflegefachpersonal trifft. Insbesondere kann eine Ausbildungsverpflichtung eingeführt werden:

Pflegegesetz

§ 5a Personal

¹ Der Kanton kann Massnahmen treffen, damit genügend Fachpersonal für die ambulante und stationäre Pflege zur Verfügung steht.

² Er kann insbesondere

a) sich an den Kosten der nicht betriebsinternen Nachhol- und Weiterbildung für Wiedereinsteigende beteiligen,

b) ambulante Leistungserbringer und stationäre Pflegeeinrichtungen auf der Pflegeheimliste zur Sicherstellung von genügend Ausbildungsplätzen verpflichten zwecks Vermeidung oder Behebung von Personalmangel.

³ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten durch Verordnung.

Aufgrund des ergriffenen Referendums trat diese Bestimmung erst am 1. Januar 2013 in Kraft. Im Spitalbereich besteht zurzeit keine Grundlage für eine Ausbildungsverpflichtung auf Gesetzesstufe. Eine solche war in der vom Grossen Rat nicht weiter verfolgten Zentralspitalvorlage vorgesehen.

Der Regierungsrat hat auf Verordnungsstufe sowohl im Spital- als auch im Langzeitbereich der Pflege die Ausbildungsverpflichtung verankert und die Umsetzung fürs Erste geregelt.¹ Zur Umsetzung erliess der Regierungsrat am 2. November 2011 das "Reglement über die Ausbildungsverpflichtung für nicht-universitäre Gesundheitsberufe im Kanton Aargau" als Anhang zur Spitalverordnung (nachfolgend Ausbildungsreglement).

1.4 System der Ausbildungsverpflichtung und erste Vollzugserfahrungen

Das Ausbildungsreglement orientiert sich in den Grundzügen an einem von der Gesundheitsdirektion Bern erarbeiteten Konzept vom Mai 2011. Die Aargauer Adaption des Systems verzichtet aber insbesondere auf den Einsatz von Mitteln aus dem allgemeinen Staatshaushalt. Andere Kantone (unter anderem Zürich und Luzern) haben das Berner Konzept mit Anpassungen ebenfalls übernommen. Weitere Kantone werden folgen. Auch die GDK empfiehlt den Kantonen die Einführung einer Ausbildungsverpflichtung zur Steuerung der Ausbildungstätigkeit und zur Vermeidung eines Pflegenotstands in den Gesundheitsberufen.

Das Reglement wurde in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern erarbeitet. Mitgewirkt haben namentlich der Verband Aargauischer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (VAKA), der Spitex-Verband Aargau und Vertretungen verschiedener Leistungserbringer, zusammen mit dem Departement Gesundheit und Soziales, dem Departement Bildung, Kultur und Sport sowie der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales Aargau (OdA GS Aargau). Das Reglement sieht vor, dass für jeden Gesundheitsberuf im Stellenplan eines Leistungserbringers das sogenannte Ausbildungspotenzial berechnet wird. Dieses gibt an, wie viele Ausbildungs- und Praktikumswochen beziehungsweise Lehrstellen pro Gesundheitsberuf angeboten werden müssen.

¹ § 8 Spitalverordnung (SpiV) vom 2. November 2011 (SAR 331.212) und § 36 Pflegeverordnung (PflV) vom 21. November 2012 (SAR 301.215).

Die Ausbildungsleistungen werden in Ausbildungspunkten bemessen, wobei die Ausbildungstätigkeit in jenen Ausbildungsberufen mit einer höheren Punktzahl versehen wird, in denen der Aufwand für die Ausbildungsbetriebe höher und der produktive Nutzen geringer ist als in anderen Berufen. Ein Punkt entspricht einem Franken. Jeder Leistungserbringer kann selber bestimmen, in welchen Gesundheitsberufen er wie viele Personen ausbilden möchte. Massgebend ist allein die Erfüllung der festgelegten Gesamtpunktzahl (Ausbildungspunkte-Soll). Um den Betrieben Anreize zu geben, mehr Lehrstellen zu schaffen, wurde ein Bonus-Malus-System konzipiert: Betriebe mit zu wenig Ausbildungsplätzen bezahlen einen Malus (Ersatzabgabe) in einen Ausbildungsfonds, aus dem Betriebe mit besonders vielen Ausbildungsplätzen einen Bonus erhalten können. Im Anhang dieses Berichts ist ein Berechnungsbeispiel zu finden. Das Bonus-Malus-System kann aus rechtlichen Gründen erst mit Inkrafttreten der vorliegenden Gesetzesrevision im Jahr 2016 eingeführt werden (vgl. Kapitel 2).

Die ersten Erfahrungen zeigen, dass eine Mehrzahl der Leistungserbringer die Ausbildungsverpflichtung als wichtig erachtet und Anstrengungen unternommen werden, die geforderten Ausbildungsleistungen zu erfüllen. Die Ausbildungsleistungen steigen seit Einführung der Ausbildungsverpflichtung um rund 6 % pro Jahr.

Die fachliche und praktische Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung erfolgt durch die OdA GS Aargau in enger Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern, womit eine praxisnahe Einführung gewährleistet ist, die von der Branche sehr geschätzt wird. Jeder Leistungserbringer kann heute seine Daten einfach und mit wenig Aufwand auf der Website der OdA GS Aargau eingeben und sieht unmittelbar einen Vergleich zwischen dem geforderten Ausbildungspunkte-Soll und den erbrachten Ausbildungspunkten (Ausbildungspunkte-Ist). Das System der Dateneinreichung zur Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung ist bei den Leistungserbringern gut etabliert und akzeptiert.

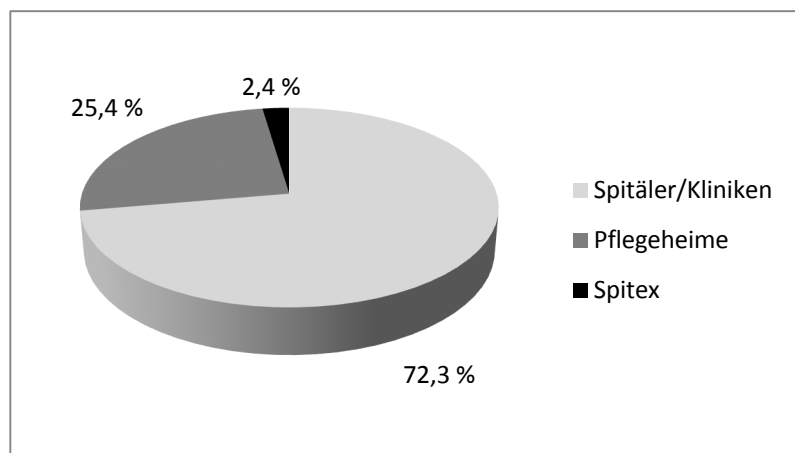
1.5 Ausbildungsleistungen im Jahr 2013

Eine im Auftrag des Departements Gesundheit und Soziales durchgeführte Datenerhebung der OdA GS Aargau bei den Spitälern und Kliniken, Pflegeheimen und Spitexorganisationen ergab für das Jahr 2013 Folgendes:

Im Vergleich zu den von der OdA GS Aargau im Jahr 2012 erhobenen Daten zeigt sich, dass sich die Verteilung der Ausbildungsleistungen nach Versorgungsbereich nicht verändert hat. Das Soll der Ausbildungsleistungen gemäss Ausbildungsreglement ist von rund 14,8 Millionen auf 15,6 Millionen Ausbildungspunkte angestiegen. Die erbrachten Ausbildungsleistungen haben sich im selben Ausmass von rund 11,5 Millionen auf 12,3 Millionen erhöht. Somit wurden im Jahr 2013 rund 79 % der geforderten Ausbildungsleistungen erbracht.

Die erbrachten Ausbildungsleistungen im Jahr 2013 verteilen sich folgendermassen auf die Versorgungsbereiche:

Abbildung 1: Ausbildungsleistungen 2013 nach Versorgungsbereich

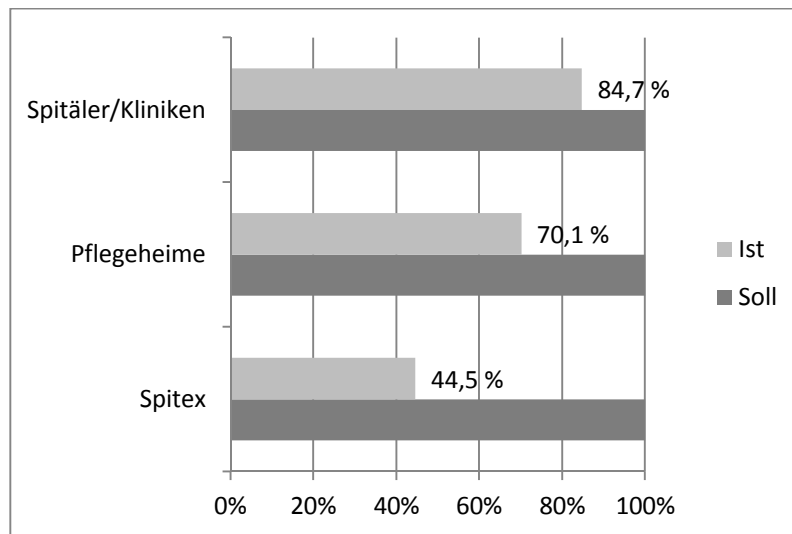


Die grössten Ausbildungsleistungen (72 %) erbrachten die Spitäler und Kliniken, gefolgt von den Pflegeheimen (25 %) und den Spitexorganisationen (2 %).

Die Einführung der Ausbildungsverpflichtung hat gezeigt, dass mit einer jährlichen Steigerung der Ausbildungsleistungen gerechnet werden darf. Dies jedoch nur bei denjenigen Leistungserbringern, welche noch unter der Zielerreichung liegen. Eine realisierbare Steigerung von Ausbildungsleistungen liegt bei den Spitälern und Kliniken bei jährlich rund +5,9 %, bei den Pflegeheimen bei rund +6,7 % und bei den Spitexorganisationen bei rund +5,7 %.

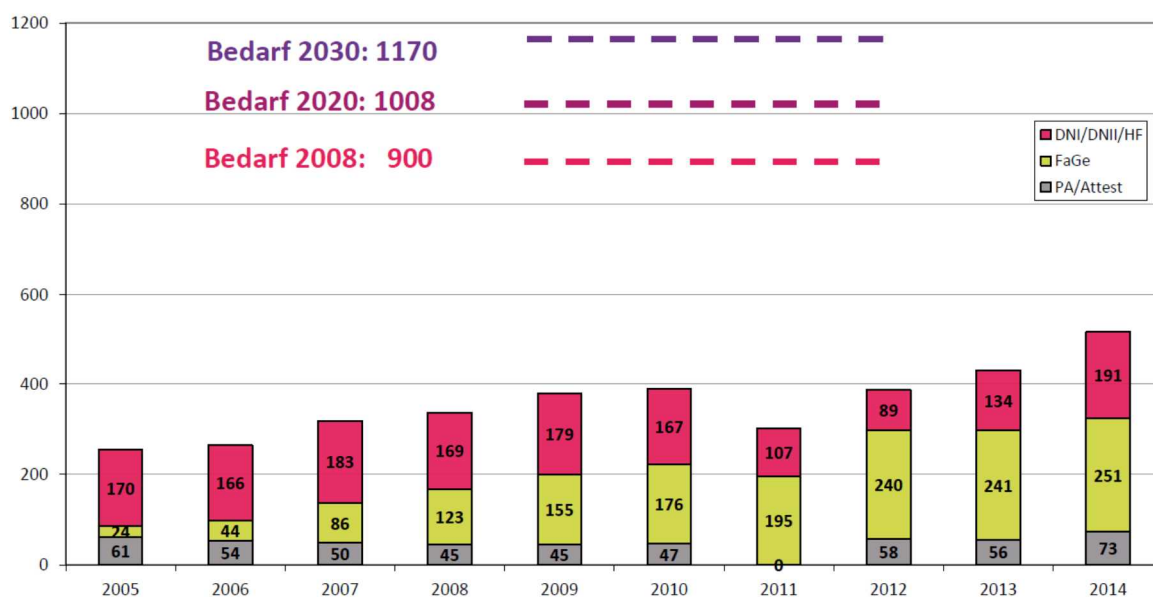
Die nachfolgende Darstellung der erbrachten Ausbildungsleistungen 2013 im Vergleich zum geforderten Soll zeigt, dass in den Spitälern und Kliniken bereits über 84 % des gesteckten Ziels erreicht wurde, während bei den Pflegeheimen (Erfüllung zu 70 %) und insbesondere bei den Spitexorganisationen (44 %) noch grösserer Handlungsbedarf besteht.

Abbildung 2: Erbrachte Ausbildungsleistungen im Vergleich zum geforderten Soll im Jahr 2013



Der prognostizierte gesamtschweizerische Bedarf an Gesundheitspersonal nach der Obsan-Studie (vgl. Kapitel 1.1) wurde in der nachfolgenden Darstellung auf Aargauer Verhältnisse umgerechnet. Anlass für die Entscheidung zur Ausbildungsverpflichtung war nebst diesen Zahlen die Erkenntnis, dass der Mehrbedarf sich nicht weiterhin allein durch bereits ausgebildetes Personal aus dem Ausland decken lässt, zumal nach Annahme der Masseneinwanderungsinitiative am 9. Februar 2014. Die Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze braucht erhebliche Anstrengungen, damit der befürchtete Pflegenotstand aufgrund der demografischen Entwicklung und der zunehmenden Alterung der Gesellschaft abgewendet werden kann. Es zeigt sich aber auch, dass die Deckung des Bedarfs allein damit nicht erreicht wird. Es braucht nebst einer Erhöhung der Ausbildungstätigkeit auch weiterführende Massnahmen: Verlängerung der Berufsverweildauer, Rekrutierung von Wiedereinsteigern beziehungsweise Quereinsteigende und neue Modelle zum optimierten Personaleinsatz.

Abbildung 3: Vergleich Ausbildungsabschlüsse mit der Bedarfsberechnung OBSAN Studie (2009) umgelegt auf den Kanton Aargau (erstellt 2011, ergänzt mit den Abschlusszahlen bis 2014)



Abkürzungen

- DN I/DN II/HF Pflegefachfrau HF beziehungsweise ähnliche, frühere Ausbildungsabschlüsse
 FaGe Fachfrau/Fachmann Gesundheit
 PA/Attest Assistentin Gesundheit/Assistentin Gesundheit und Soziales (eidgenössisches Berufsattest)

2. Handlungsbedarf

Im Langzeitbereich besteht mit § 5a PflG eine gesetzliche Grundlage für die Ausbildungsverpflichtung der Pflegeheime und Spitexorganisationen. Dagegen besteht im Spitalbereich nur eine Grundlage auf Verordnungsstufe. Die notwendige Grundlage im Spitalgesetz (SpiG) vom 25. Februar 2003 (SAR 331.200) fehlt. Zudem sehen die Vollzugsbestimmungen im regierungsrätlichen Ausbildungsreglement (Verordnung) ein Bonus-Malus-System vor (siehe Kapitel 1.3). Bildet ein Leistungserbringer zu wenig aus, so hat er eine Ersatzabgabe (Malus) zu entrichten. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts² muss aber das Gesetz selbst – und nicht ein Reglement oder eine Verordnung – Folgendes regeln:

1. Wer muss eine Ersatzabgabe bezahlen?

Welche Leistungserbringer müssen eine Ersatzabgabe bezahlen, wenn sie zu wenig Ausbildungsstellen ausweisen?

Kreis der Abgabepflichtigen

2. Wofür muss eine Ersatzabgabe bezahlt werden?

Bei zu geringer oder gar keiner Ausbildungstätigkeit in den Gesundheitsberufen.

Gegenstand der Abgabe

3. Wie hoch ist die Ersatzabgabe in den Grundzügen?

Wie viele Ausbildungsstellen muss ein Leistungserbringer ausweisen beziehungsweise wie hoch ist die Ersatzabgabe in den Grundzügen?

Grundzüge der Bemessungsgrundlage

² Siehe etwa Bundesgerichtsentscheid [BGE] 136 II 337, Erwägung 5.1, Seite 348 mit weiteren Hinweisen auf die ständige Rechtsprechung.

Schliesslich ist zur Bewirtschaftung des Bonus-Malus-Systems eine Spezialfinanzierung einzuführen, die nach Finanzrecht einer gesetzlichen Grundlage bedarf.³

§ 5a PflG genügt diesen rechtlichen Anforderungen nur zum Teil. Im Spitalbereich fehlt es überhaupt an einer Grundlage in einem Gesetz. Die Grundsätze des Bonus-Malus-Systems im regierungsrätlichen Ausbildungsreglement, insbesondere die Ersatzabgabepflicht (Malus), sind nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts in den Grundzügen auf Gesetzesstufe zu verankern. Ebenso ist im Gesetz eine Spezialfinanzierung zur Bewirtschaftung des Bonus-Malus-Systems einzuführen. Aus diesen Gründen wird vorliegend eine Änderung des Gesundheitsgesetzes vorgeschlagen.

3. Umsetzung

3.1 Überblick

Der Regierungsrat unterbreitet im Überblick folgenden Lösungsvorschlag zur Sicherstellung von genügend Ausbildungsplätzen in den Gesundheitsberufen:

Regelung zentral im Gesundheitsgesetz

Die Regelung der Ausbildungsverpflichtung und die Grundzüge des Bonus-Malus-Systems sollen neu zentral im Gesundheitsgesetz geregelt werden, da ein enger Zusammenhang zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit besteht (§§ 40 ff. GesG). So können zudem parallele Gesetzgebungen im Spital- und Pflegegesetz vermieden werden.

Ausbildungsverpflichtung (Kapitel 3.2)

Eine der wichtigsten Ursachen des Personalmangels im Gesundheitswesen ist die zu geringe Anzahl Ausbildungsstellen. Deshalb ist eine Ausbildungsverpflichtung auf Gesetzesstufe einzuführen.

Wer muss ausbilden? (Kapitel 3.3)

Zur Ausbildung einer angemessenen Anzahl von Gesundheitsfachpersonen werden verpflichtet: alle Spitäler und Pflegeheime, Spitexorganisationen sowie ambulante Pflegeeinrichtungen mit Tages- oder Nachtstrukturen. Für weitere Leistungserbringer im Gesundheitswesen kann der Regierungsrat bei Bedarf ebenfalls eine Ausbildungsverpflichtung einführen.

Was muss ausgebildet werden? (Kapitel 3.4)

Die Ausbildungsverpflichtung soll in den nicht-universitären Gesundheitsberufen gelten, die in direktem Kontakt zu Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern und Klientinnen und Klienten stehen. Es handelt sich insbesondere um folgende Berufe: Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe), Assistentin/Assistent Gesundheit (AGS), Pflegefachfrau/Pflegefachmann, Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter.

Wie viel muss ausgebildet werden? (Kapitel 3.5)

Für jeden Leistungserbringer wird anhand der angestellten Gesundheitsfachpersonen (Stellenplan) das Ausbildungspotenzial im jeweiligen Gesundheitsberuf ermittelt und mit einer Punktzahl hinterlegt. Es resultiert pro Leistungserbringer das sogenannte Ausbildungspunkte-Soll.

Handlungsspielraum der Leistungserbringer (Kapitel 3.6)

Jeder Leistungserbringer kann selber bestimmen, in welchen Gesundheitsberufen er wie viele Personen ausbildet. Massgebend ist allein die Erfüllung des gesamten Ausbildungspunkte-Solls in einem Jahr.

³ § 37 Gesetz über die wirkungsorientierte Steuerung von Aufgaben und Finanzen (GAF) vom 5. Juni 2012 (SAR 612.300).

Des Weiteren besteht die Möglichkeit, Lernende in einem Ausbildungsverbund gemeinsam mit einem anderen Betrieb zu beschäftigen oder Ausbildungsleistungen (Punkte) bei einem anderen Leistungserbringer einzukaufen.

Bonus-Malus-System (Kapitel 3.7)

Leistungserbringer, welche die festgelegte Ausbildungspunktezahl nicht erreichen, haben einen Malus (Ersatzabgabe) in eine Spezialfinanzierung einzubezahlen. Daraus können Betriebe, welche das festgelegte Ausbildungspunkte-Soll übertreffen, einen Bonus erhalten. Im Rahmen der verfügbaren Mittel können weitere Beiträge gewährt werden, so namentlich an die Kosten für überbetriebliche Kurse und vergleichbare dritte Lernorte sowie an die Kosten der nicht betriebsinternen Nachhol- und Weiterbildung. Gerade für kleine Ausbildungsbetriebe kann so ein Grossteil der Ausbildungskosten gedeckt werden.

Ersatzabgabe (Malus) und Spezialfinanzierung (Kapitel 3.8)

Die Erhebung von Maluszahlungen (Ersatzabgabe) sowie die Errichtung einer Spezialfinanzierung zur zweckgebundenen Bewirtschaftung bedürfen gesetzlicher Grundlagen, die mit dieser Vorlage geschaffen werden (vgl. Kapitel 2 oben).

Beiträge, insbesondere Bonus (Kapitel 3.9)

Die eingenommenen Maluszahlungen werden der neuen "Spezialfinanzierung Ausbildungsverpflichtung" (nachfolgend: Spezialfinanzierung) gutgeschrieben, um die zweckentsprechende Verwendung der Mittel sicherzustellen. Im Rahmen der verfügbaren Mittel können folgende Beiträge ausgerichtet werden:

- Beiträge an Leistungserbringer, die das Ausbildungspunkte-Soll übertreffen (Bonus)
- Beiträge an die Kosten für überbetriebliche Kurse und vergleichbare dritte Lernorte
- Beiträge an die Kosten der nicht betriebsinternen Nachhol- und Weiterbildung
- weitere Beiträge zur Förderung der Aus- und Weiterbildungstätigkeit in den Gesundheitsberufen.

Entwicklung der Spezialfinanzierung (Kapitel 3.10)

Die Darstellung der voraussichtlichen Entwicklung der Erträge und Aufwände der Spezialfinanzierung (2016–2021) zeigt auf, dass die jährlich eingenommenen Ersatzabgaben (Malus) nach Abzug des Vollzugsaufwands fast vollumfänglich wieder in Form von Beiträgen an die Leistungserbringer und für Aus- und Weiterbildungszwecke ausgegeben werden. Es werden keine grossen Beträge angeäufnet. Die eingenommenen Mittel werden zweckentsprechend und gezielt eingesetzt.

Möglichkeit zur Selbstregulierung (Kapitel 3.11)

Bestehen dereinst genügend Ausbildungsplätze oder treffen die Leistungserbringer im Rahmen eines Verbands selber geeignete Massnahmen zur Sicherstellung von genügend Ausbildungsplätzen (Selbstregulierung), so kann der Regierungsrat die gesetzliche Ausbildungsverpflichtung und das gesetzliche Bonus-Malus-System wieder ausschalten, ohne dass dafür eine Gesetzesrevision nötig wäre. Im Rahmen der Selbstregulierung sind Leistungserbringer ohne Verbandsmitgliedschaft gesetzlich verpflichtet, sich der Selbstregulierung des Verbands anzuschliessen.

Fazit

Der Lösungsvorschlag weist eine gewisse Komplexität aus, ist aber im Stand, das Ausbildungspotenzial eines Betriebs aufgrund seiner Struktur und Stellenpläne exakt und einzelfallgerecht zu ermitteln. Das System wurde in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern erarbeitet und mit dem Regierungsrätlichen Ausbildungsreglement vom 2. November 2011 erfolgreich eingeführt. Es ist bei den Leistungserbringern anerkannt und hat sich als adäquate Lösung zur Behebung des Personalmanagements bewährt. Die Ausbildungsleistung steigt seither um rund 6 % pro Jahr!

Insgesamt sprechen sechs wesentliche Gründe für dieses bereits etablierte System, dem nur noch die gesetzlichen Grundlagen fehlen:

1. Das System kann das Ausbildungspotenzial eines Betriebs exakt ermitteln.
2. Die Branche begrüsst dieses System ausdrücklich, da es verschiedenste Gegebenheiten mitberücksichtigen kann (Einzelfallgerechtigkeit).
3. Einfache Informatiktools nehmen Berechnungen automatisch vor. Die Erfassung für die Betriebe per Internet ist einfach.
4. Das System ist seit 2004 erprobt und in den Kantonen Bern, Luzern und Zürich im Einsatz. Weitere Kantone folgen.
5. Die Aargauer Adaption des Systems basiert zu 100 % auf Eigenverantwortung: Finanzierung zu 100 % durch die Branche selbst, kein Einsatz von Steuermitteln.
6. Das System zur Berechnung des Ausbildungspotenzials ist im Kanton Aargau seit 1. Januar 2012 im Einsatz und hat sich bewährt.

3.2 Ausbildungsverpflichtung

Die Ausbildungsverpflichtung ist die wirksamste Massnahme, um dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen und insbesondere dem Mangel an Ausbildungsplätzen entgegenzutreten. Insbesondere ist nur eine Pflicht zur Ausbildung einer genügenden Anzahl von Lernenden eine taugliche Massnahme, um das sogenannte Trittbrettfahrerproblem zu lösen. Alle Leistungserbringer haben ein Interesse an genügend qualifiziertem Personal, weshalb auch alle ausbilden sollen. Wer nicht (genügend) ausbildet, soll eine Ersatzabgabe (Malus) bezahlen.

Die aktuellen strategischen Vorgaben des Grossen Rats, das Pflegegesetz und das Ausbildungsreglement des Regierungsrats sehen eine Ausbildungsverpflichtung für die Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen vor (siehe oben Kapitel 1.2 und 1.3).

3.3 Wer muss ausbilden? – Verpflichtete Leistungserbringer

Folgende Leistungserbringer sollen zur Ausbildungstätigkeit verpflichtet werden:

- Spitäler
- Pflegeheime
- Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (unter anderem Spitex)
- ambulante Pflegeeinrichtungen mit Angebot Tages- oder Nachtstrukturen

Während Strategie 22 der GGpl 2010 darauf abstellt, ob ein Spital auf der Spitalliste des Kantons beziehungsweise ein Pflegeheim auf der Pflegeheimliste geführt ist, wird vorgeschlagen, die Ausbildungsverpflichtung auf alle Spitäler und Pflegeheime auszudehnen. Ein Listenplatz berechtigt zur Abrechnung von stationären Leistungen mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Vereinzelt existieren aber auch Institutionen ohne Listenplatz. Auch diese benötigen Berufsnachwuchs und sollen daher zur Ausbildung verpflichtet werden.

3.4 Was muss ausgebildet werden? – Gesundheitsberufe mit Ausbildungsverpflichtung

Die Ausbildungsverpflichtung soll für die nicht-universitären Gesundheitsberufe im Bereich der Pflege und Betreuung gelten, die in direktem Kontakt zu Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern und Klientinnen und Klienten stehen. Es geht also um jene Gesundheitsberufe, die im Rahmen einer Berufslehre oder eines berufsbegleitenden Lehrgangs an einer Höheren Fachschule oder Fachhochschule erlernt werden:

Sekundarstufe II (Lehrberufe)

- Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales (AGS) EBA
- Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe) EFZ
- Fachfrau/Fachmann Gesundheit mit Berufsmaturität (BM) EFZ
- Fachfrau/Fachmann Betreuung Fachrichtung Betagtenbetreuung (FaBe) EFZ
- Fachfrau/Fachmann Betreuung Fachrichtung Betagtenbetreuung (FaBe) mit BM EFZ

Höhere Fachschule

- Biomedizinische Analytikerin/Analytiker (BMA) HF
- Fachfrau/Fachmann Operationstechnik HF
- Medizin Technische Radiologie Assistentin/Assistent (MTRA) HF
- Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF
- Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter HF

Fachhochschule

- Ergotherapeutin/Ergotherapeut FH
- Ernährungsberaterin/Ernährungsberater FH
- Hebamme/Geburtshelfer FH
- Pflegefachfrau/Pflegefachmann FH
- Physiotherapeutin/Physiotherapeut FH

Nachdiplomstudien

- Fachfrau/Fachmann Anästhesiepflege NDS
- Fachfrau/Fachmann Intensivpflege NDS
- Fachfrau/Fachmann Notfallpflege NDS

Abkürzungen

EBA	Eidgenössisches Berufsattest (zweijährige Grundbildung)
EFZ	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (dreijährige Grundbildung)
BM	Berufsmatura
HF	Höhere Fachschule
FH	Fachhochschule
NDS	Nachdiplomstudium

Universitäre Gesundheitsberufe (Ärztin, Zahnarzt, Chiropraktin, Apotheker) werden von der Ausbildungsverpflichtung nicht erfasst, da deren Ausbildungsgänge von den Universitätskantonen angeboten werden. Praktika und Assistenzzeit können dagegen insbesondere in Spitälern im Kanton Aargau absolviert werden, die dafür vom Kanton im Rahmen der sogenannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen eine Abgeltung pro Ausbildungsstelle erhalten. Auch im Rahmen der Praxisassistenz und des Hausarzt-Curriculums finanziert der Kanton einen Anteil der praktischen Weiterbildung der Ärzteschaft, um den Assistenzärztinnen beziehungsweise Assistenzärzten an den Aargauer Spitälern die vielseitige, interessante und selbstständige Tätigkeit in der Hausarztpraxis näher zu bringen und sie dafür zu motivieren.

Der Einfachheit halber wird in dieser Botschaft der Begriff "Gesundheitsberufe" verwendet. Es sind dabei stets die nicht-universitären Gesundheitsberufe gemeint.

3.5 Wie viel muss ausgebildet werden? – Ermittlung des Ausbildungspotenzials

Als Standard für die Ausbildungsverpflichtung gilt nicht der eigentliche Ausbildungsbedarf, sondern primär das Ausbildungspotenzial, also die Antwort auf die Frage: Wie viele Ausbildungsleistungen muss ein Betrieb im Durchschnitt erbringen können? Würde auf den höheren Ausbildungsbedarf

abgestellt (vgl. Kapitel 1.5 am Ende), würden die Ausbildungskapazitäten der Leistungserbringer überstrapaziert und die Ausbildungsqualität leiden.

Für jeden Leistungserbringer wird anhand der angestellten Gesundheitsfachpersonen (Stellenplan) das Ausbildungspotenzial im jeweiligen Gesundheitsberuf ermittelt. Ein Leistungserbringer wird dabei lediglich für jene Berufe zu Ausbildungsleistungen verpflichtet, in welchen er ausgebildetes Personal beschäftigt. Die Ausbildungsleistungen werden in Ausbildungspunkten bemessen, wobei die Ausbildungstätigkeit in jenen Ausbildungsberufen mit einer höheren Punktzahl versehen ist, in denen der Aufwand für die Ausbildungsbetriebe höher und der produktive Nutzen geringer ist als in anderen Berufen. Aufgrund der Anzahl Vollzeitstellen im jeweiligen Gesundheitsberuf wird für jeden Leistungserbringer ein Ausbildungspunkte-Soll festgelegt. Ein Punkt entspricht einem Franken.

Das Ausbildungspotenzial im jeweiligen Gesundheitsberuf wurde in Zusammenarbeit mit den Branchenverbänden erarbeitet. Die OdA GS Aargau hat bei 15 verschiedenen Leistungserbringern im Kanton Aargau eine Analyse der aktuellen Ausbildungstätigkeit vorgenommen und diese Daten zusammen mit den Leistungserbringern analysiert. Dieses Vorgehen zeigte einerseits die aktuell erbrachten Ausbildungsleistungen pro Ausbildungsberuf und das von den Verantwortlichen eingeschätzte, weitergehende Ausbildungspotenzial auf. Schliesslich wurde pro Beruf das Ausbildungspotenzial (sogenannter Standardwert) festgelegt. Nähere Angaben und ein Beispiel finden sich im Anhang.

3.6 Handlungsspielraum der Leistungserbringer

Freie Wahl der Anzahl Ausbildungsplätze pro Ausbildungsberuf im Betrieb

Es soll jedem Leistungserbringer selber überlassen werden, in welchen Berufen er wie viele Personen ausbildet. So kann sich ein Betrieb entscheiden, in der einen Berufsgruppe mehr auszubilden und dafür in einer anderen weniger. Massgeblich für die Erfüllung der Ausbildungsverpflichtung ist nicht die Erfüllung des Ausbildungspotenzials pro Beruf, sondern über alle Berufe des Betriebs betrachtet. Es kommt also allein auf die Erfüllung der festgelegten Gesamtpunktzahl an. Dieser Handlungsspielraum sollte über alle Leistungserbringer hinweg zu einem Ausgleich führen, so dass gewisse Betriebe mehr in den Nachwuchs des Berufs A und andere mehr in den Nachwuchs des Berufs B investieren. Sollten dereinst in gewissen Gesundheitsberufen zu wenige Personen ausgebildet werden, so kann die Ausbildungsleistung in diesen Berufen mit einer maximal doppelt so hohen Punktzahl gewichtet werden, um entsprechende Anreize zu setzen.

Ausbildungsverbund und Einkauf/Verkauf von Ausbildungsleistungen

Es können gute Gründe bestehen, wieso ein Leistungserbringer die verfügte Ausbildungsleistung nicht im eigenen Betrieb erfüllen kann. So kann es je nach Aus- oder Weiterbildung Module und Praktika geben, die aufgrund des Angebots oder der Struktur des Betriebs nicht (allein) erbracht werden können, sondern nur gemeinsam mit einem anderen. Auch bestehen Betriebe, die in spezialisierten Gebieten tätig sind, die sich nicht zur Aus- oder Weiterbildung eignen. Und schliesslich existieren Kleinbetriebe, insbesondere kleine Spitexorganisationen, die keine oder nur wenige Ausbildungsplätze anbieten können. Den verpflichteten Leistungserbringern soll daher die Handlungsfreiheit belassen werden, entweder selber auszubilden oder (einen Teil) der verfügten Ausbildungsleistung bei einem anderen Leistungserbringer im Kanton einzukaufen. Auch können bestehende oder neue Ausbildungsverbünde benützt beziehungsweise eingegangen werden. Die Modalitäten (inklusive finanzielle Abgeltungen) sind direkt zwischen den Beteiligten zu regeln.

Einerseits besteht das von der OdA GS Aargau betriebene Ausbildungsnetz, das insbesondere Kleinbetrieben hilft, Lehrstellen anzubieten. Die OdA GS Aargau übernimmt die gesamte Administration der Anstellung (inklusive Lohnadministration und Sozialversicherungen) und entlastet den Ausbildungsbetrieb durch die Übernahme der Ausbildungsplanung und Ausbildungsorganisation. Sie unterstützt zudem die Berufsbildnerinnen beziehungsweise Berufsbildner im Betrieb und ist

Ansprechpartner für die Berufsfachschule und die Erziehungsberechtigten. Auf der anderen Seite existieren auch Ausbildungsvereinbarungen zwischen Leistungserbringern, so etwa zwischen einer spezialisierten Spitexorganisation (Kinderspitex, ambulante Onkologiepflege) und einer Klinik. Aufgrund des speziellen Leistungsauftrags und der unregelmässigen Auftragslage kann die Kinderspitex keine umfassende Ausbildung anbieten. Die Spitexorganisation bietet für Lernende der Klinik Spezialpraktika an, die jeweils zwei Wochen dauern und zweimal im Jahr angeboten werden. Dadurch kann sie 10 % ihres Ausbildungs-Solls leisten. Die restlichen 90 % werden bei der Klinik eingekauft.

3.7 Bonus-Malus-System

Zur Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung ist ein Bonus-Malus-System vorgesehen. Leistungserbringer, welche das Ausbildungspunkte-Soll nicht erreichen, haben einen Malus (Ersatzabgabe) in eine Spezialfinanzierung einzubezahlen. Daraus können Betriebe, welche das festgelegte Ausbildungspunkte-Soll übertreffen, einen Bonus erhalten. Das System basiert zu 100 % auf den einbezahlten Mitteln jener Leistungserbringer, die zu wenige Ausbildungsplätze ausweisen. Es werden keine Steuermittel verwendet. Ein Berechnungsbeispiel mit Erläuterungen befindet sich im Anhang.

3.8 Ersatzabgabe (Malus) und Spezialfinanzierung

Die Erhebung von Maluszahlungen (Ersatzabgabe) bedarf aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung genauer Grundlagen im Gesetz. Zur Bewirtschaftung des Bonus-Malus-Systems ist eine zweckgebundene Spezialfinanzierung vorgesehen, die aus Gründen des Finanzrechts ebenso einer gesetzlichen Grundlage bedarf (vgl. Kapitel 2).

3.9 Beiträge, insbesondere Bonus

Im Rahmen der verfügbaren Mittel in der Spezialfinanzierung sind folgende Beiträge vorgesehen (§ 40e Abs. 1 GesG):

- Beiträge an Leistungserbringer, die das Ausbildungspunkte-Soll übertreffen (Bonus)
- Beiträge an die Kosten für überbetriebliche Kurse und vergleichbare dritte Lernorte
- Beiträge an die Kosten der nicht betriebsinternen Nachhol- und Weiterbildung
- Weitere Beiträge im Rahmen des Zwecks gemäss § 40b Abs. 1 GesG.

Diese Beitragsarten werden nachfolgend weiter konkretisiert (Art, Zweck, Mengengerüst).

Die Bonuszahlungen an die Leistungserbringer (§ 40e Abs. 1 lit. a GesG) resultieren aus dem Abgleich der erbrachten Ist-Ausbildungsleistung mit der verfügbaren Soll-Ausbildungsleistung und variieren jährlich (vgl. Tabelle in Kapitel 3.10).

Punktuelle und für den Betrieb spürbare Kostenübernahmen können Anreize schaffen, zusätzliche Ausbildungsstellen zu schaffen. Überbetriebliche Kurse und vergleichbare dritte Lernorte (§ 40e Abs. 1 lit. b GesG) sind im eidgenössischen Berufsbildungsgesetz vorgesehen und dienen der Vernetzung der praktischen Ausbildung im Lehrbetrieb (1. Lernort) mit der theoretischen Ausbildung in der Berufsschule (2. Lernort). Die Kosten für die Kurstage des 3. Lernorts gehen aktuell zulasten der Ausbildungsbetriebe. Zwar übernimmt das Departement Bildung, Kultur und Sport einen Anteil dieser Kosten zur Entlastung der Ausbildungsbetriebe (vgl. § 58 Gesetz über die Berufs- und Weiterbildung [GBW] vom 6. März 2007 [SAR 422.200]). Es verbleiben aber immer noch ungedeckte Restkosten zulasten der Ausbildungsbetriebe. Insbesondere für kleinere Betriebe fallen diese Kosten ins Gewicht. Im Jahr 2013 wurden in den Berufen Assistentin/Assistent Gesundheit, Fachfrau/Fachmann Gesundheit und Pflegefachfrau/Pflegefachmann insgesamt 16'660 Kurstage absolviert. Nach Abzug der Beiträge des Departements Bildung, Kultur und Sport verblieben ungedeckte Kosten von rund 2,9 Millionen Franken. Aufgrund der steigenden Ausbildungstätigkeit werden Jahr für Jahr mehr Kurstage abgerechnet. Es ist in den nächsten Jahren mit jährlichen ungedeckten Kosten von rund 3 Millionen Franken zu rechnen.

Die Kurskosten werden den Ausbildungsbetrieben von der Veranstalterin dieser Kurse, der OdA GS Aargau in Rechnung gestellt. Zwecks eines einfachen Vollzugs ist vorgesehen im Rahmen der verfügbaren Mittel in der Spezialfinanzierung, einen Beitrag an die OdA GS Aargau auszurichten. Die Kurskosten für die Ausbildungsbetriebe vermindern sich entsprechend oder entfallen gänzlich, je nachdem wie viele Mittel in der Spezialfinanzierung zur Verfügung stehen (vgl. Kapitel 3.10 unten). Nachfolgend werden die ungedeckten Kurskosten des Jahrs 2013 aller der OdA GS Aargau angeschlossenen Ausbildungsbetriebe aufgestellt.

Tabelle 1: Überbetriebliche Kurse und vergleichbare dritte Lernorte der OdA GS Aargau im Jahr 2013 Restkosten zulasten der Ausbildungsbetriebe nach Abzug der Beiträge des Departements Bildung, Kultur und Sport

	Kurstage total	Restkosten pro Tag (in Franken)	Total (in Franken)
Assistentin/Assistent Gesundheit (AGS)	1'733	140	242'620
Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe)	7'213	130	937'690
Nachholbildung FaGe	1'193	200	238'600
Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF	6'521	225	1'467'225
Total	16'660		2'886'135

Unter nicht betriebsinternen Nachhol- und Weiterbildungskursen (§ 40e Abs. 1 lit. c GesG) sind sowohl jene von privaten, als auch von öffentlichen Bildungsinstitutionen angebotene Kurse zu verstehen. Diese Angebote werden entweder von den Teilnehmenden selbst oder deren Arbeitgeber finanziert. Es ist vorgesehen, Beiträge an solche Kurse im Rahmen der verfügbaren Mittel der Spezialfinanzierung direkt an die Bildungsinstitutionen zu entrichten, damit die entsprechenden Kurskosten für die bisherigen Kostenträger sinken und ein einfacher Vollzug möglich ist. Damit entfallen Beitragsgesuche einzelner Kursteilnehmender und der administrative Aufwand kann klein gehalten werden.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Nachhol- und Weiterbildungen die im Jahr 2013 von der OdA GS Aargau angeboten wurden.

Gesamtzahl an Kurstage und Totalkosten für mögliche nichtbetriebsinterne Nachhol- und Weiterbildungskurse angeboten durch die OdA GS Aargau im Jahr 2013.

Tabelle 2: nicht betriebsinterne Nachhol- und Weiterbildungskurse der OdA GS Aargau im Jahr 2013

Nachhol- und Weiterbildungen	Kurstage Total	Kosten pro Tag (in Franken)	Total (in Franken)
Berufsbildnerkurs	375	116	43'500
Einführung in die Ausbildungsgrundlagen FaGe	35	120	4'200
Einführung in die Ausbildungsgrundlagen AGS	30	120	3'600
Ausbilden mit der Kompetenz-Ressourcen- Methode	40	120	4'800
Führen und Fördern der Lernenden in der zweijährigen Grundbildung	20	120	2'400
Transfer und Reflexion	30	240	7'200
Schulungen Qualifikationsverfahren FaGe und AGS	130	240	31'200
Einführungswoche FMS	125	150	18'750
Total	785		115'650

Des Weiteren möchte die OdA GS Aargau künftig ein Konzept entwickeln, um Angebote im Bereich Wiedereinsteigerkurse erarbeiten zu können. Dadurch soll das Rekrutierungspotenzial in den Gesundheitsberufen besser ausgeschöpft werden können.

Durch den stetigen Anstieg der Lebenserwartung der Bevölkerung erhöht sich ebenso der Pflegebedarf im Bereich der Gerontopsychiatrie, die sich mit der optimalen Pflege von Menschen mit altersbedingten psychischen Erkrankungen beschäftigt. Aufgrund der längeren und komplexeren Krankheitsverläufe kommt der Gestaltung der letzten Lebensphase eine grosse Bedeutung zu. Unter Palliative Care versteht man die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. In der Strategie 18 der GGpl 2010 ist die Verpflichtung zur Ausbildung spezialisierten Fachpersonals im Bereich Palliative Care explizit festgehalten:

"Der Kanton sorgt dafür, dass die Palliativmedizin und -pflege in den Organisationen implementiert wird und ein angemessenes Angebot an spezialisierten Leistungserbringern besteht. Er verpflichtet die Institutionen auf der Spital- und Pflegeheimliste dazu, Palliative Care sicherzustellen".

Die nächste Tabelle zeigt die Weiterbildungsangebote in den Bereichen Gerontopsychiatrie und Palliative Care, die vom Spitalverband H+ in Aarau angeboten werden.

Tabelle 3: Weiterbildungen im Bereich Gerontopsychiatrie und Palliative Care des Spitalverbands H+

Weiterbildung	Inhalt	Kosten in Franken pro Person
Fachweiterbildung Psychiatrie	Der Kurs führt auf eine zukünftige eidgenössische Berufsprüfung hin und ist für FaGe geeignet, die in der Psychiatrie tätig sind.	5'000
Palliative Care	Kurs für Pflege- und Betreuungsfachpersonen, zwei Seminare	3'000
Fachweiterbildung Langzeitpflege und Betreuung	Der Kurs führt auf eine bevorstehende eidgenössische Berufsprüfung hin und ist für FaGe, FaBe geeignet, die in der Langzeitpflege tätig sind.	8'000
Fachweiterbildung Rehabilitation	Der Kurs führt auf eine bevorstehende eidgenössische Berufsprüfung hin und ist für FaGe in Rehabilitationszentren oder mit Kernaufgabe Rehabilitation geeignet.	Preis noch offen

Ebenso wie in anderen Arbeitsbereichen sieht sich das Gesundheitswesen immer komplexeren Aufgabenbereichen gegenüber. Nicht nur ein geschulter Umgang mit Klientinnen beziehungsweise Klienten soll im Fokus von Ausbildungsanstrengungen in den Pflegeberufen stehen, sondern auch eine reflektierte Haltung innerhalb der Organisation. Die Anforderungen an die Personalführung in den Pflegeberufen werden immer vielseitiger. Erhöhte Fluktuation, Ausfallzeiten, die Koordination von Dienst- und Einsatzplänen, sowie der Umgang mit Überstunden erfordern von Führungskräften in Pflegeberufen eine flexible und unterstützende Haltung. Um dieser Komplexität gerecht werden zu können, sollen zudem mögliche nicht betriebsinterne Nachhol- und Weiterbildungskurse im Bereich Führung und Management unterstützt werden, die ebenso von Careum Weiterbildung Aarau angeboten werden.

Tabelle 4: Weiterbildungen im Bereich Führung und Management von Careum Weiterbildung Aarau im Jahr 2013

	Inhalt	Kosten in Franken
Führung kompakt	3 Module: Führungsverständnis, Zielorientierte Personalführung, Teamentwicklung	95'000
Teamleitung in Gesundheitsorganisationen	1 Modul: Organisationsgestaltung	55'000
Teamleitung	1 Modul: Führungsarbeit reflektieren	25'000
Bereichsleitung in Gesundheitsorganisationen	3 Module: Leadership, Personalmanagement, Organisationsgestaltung	25'000
Institutionsleitung im sozial-medizinischen Bereich	3 Module: Finanz- und Rechnungswesen, Normatives und strategisches Management, Abschlussmodul	40'000

Weitere mögliche Beiträge im Rahmen des Zwecks der Ausbildungsverpflichtung (§ 40e Abs. 1 lit. d GesG) könnte eine finanzielle Unterstützung des Beratungsdiensts für Ausbildung und Berufe Aargau mit dem Fachbereich "Beratung für Gesundheits- und Sozialberufe" (BDAG oder ask!) sein. In der (14.82) Botschaft an den Grossen Rat zum Gesetz und Dekret über die Umsetzung der Leistungsanalyse sind Sparmassnahmen beim Leistungsauftrag der BDAG vorgesehen, die neu ab 1. Januar 2016 zu einer Kostenpflicht von Beratungen für Personen ab dem 25. Lebensjahr mit abgeschlossener Erstausbildung führen soll (Massnahme Nr. 320.02 Kostenpflicht Laufbahnberatung Erwachsene).

Die Aufwandminderung im Kantonsbudget wird durch eine entsprechende Reduktion des Pauschalbetrags an die BDAG realisiert. Im Rahmen der verfügbaren Mittel in der Spezialfinanzierung können Berufs- und Laufbahnberatungen für Gesundheitsfachpersonen mit abgeschlossener Erstausbildung finanziert werden. Ausgehend von den Beratungen für solche Personen im Jahr 2013 können nachfolgende Kosten für Beratungsgespräche und Veranstaltungen zu Laufbahnmöglichkeiten im Gesundheitswesen übernommen werden.

Tabelle 5: Berufs- und Laufbahnberatungen sowie Veranstaltungen der BDAG im Jahr 2013

		Kosten pro Einheit (in Franken)	Kosten total (in Franken)
Individuelle Berufs- und Laufbahnberatungen	400 Beratungsfälle	300	120'000
Veranstaltungen und Kurse:			
<ul style="list-style-type: none"> • Umstieg/Einstieg in Gesundheitsberufe • Laufbahnmöglichkeiten im Gesundheitswesen • Umstieg ins Soziale – wie geht das? Kann ich das? • Stressmanagement 	7 Veranstaltungen	2'800	19'000
Total			139'000

3.10 Entwicklung der Spezialfinanzierung (Prognose)

Die Entwicklung der "Spezialfinanzierung Ausbildungsverpflichtung" wird nachfolgend im Sinne einer Prognose dargestellt. Dabei wird mit dem Mengengerüst der Ausbildungsleistungen im Rahmen der Datenerhebung 2013 bei den Spitälern sowie Pflegeheimen und Spitexorganisationen gerechnet (vgl. Kapitel 1.5). Aufgrund dieser Statistik wurden bei den Prognoseberechnungen ein Malus von 300 % der Ausbildungskosten und ein Toleranzwert von 5 % eingesetzt. Die Wahl dieser Variablen sollte nach den der aktuellen Statistik genügend Anreize schaffen, damit die Ausbildungsleistungen entsprechend gesteigert und gleichzeitig die Koordinationsanstrengungen zwischen Bonus-Leistungserbringern und Malus-Leistungserbringern im Sinne von Ausbildungsverbänden und Zusammenarbeitsverträgen (Punktehandel) gefördert werden. Bei Bedarf kann der Regierungsrat das System steuern und die Variablen entsprechend anpassen.

Die eingenommenen Maluszahlungen werden als Bonus und weitere Beiträge an die Leistungserbringer sowie für Aus- und Weiterbildungszwecke in den Gesundheitsberufen eingesetzt. Die Priorisierung der Beiträge sieht vor, dass zuerst der Vollzugaufwand gedeckt werden muss und anschliessend die Bonuszahlungen, Beiträge an überbetriebliche Kurse und vergleichbare dritte Lernorte sowie Beiträge an die Kosten der nicht betriebsinternen Nachhol- und Weiterbildungen vergütet werden. Möglich sind zudem weitere Beiträge im Rahmen des Zwecks der Ausbildungsverpflichtung (vgl. §§ 40e und 40f Abs. 4 GesG).

Die Prognoseberechnungen über die Jahre 2016–2021 ergeben nachfolgende Entwicklung der jährlichen Maluszahlungen (Erträge), der Boni sowie Beiträgen (Aufwände) und des Saldos der Spezialfinanzierung. Die Beträge in Franken wurden auf Hunderttausender gerundet.

Tabelle 6: Erträge, Aufwände und Entwicklung der Spezialfinanzierung Ausbildungsverpflichtung

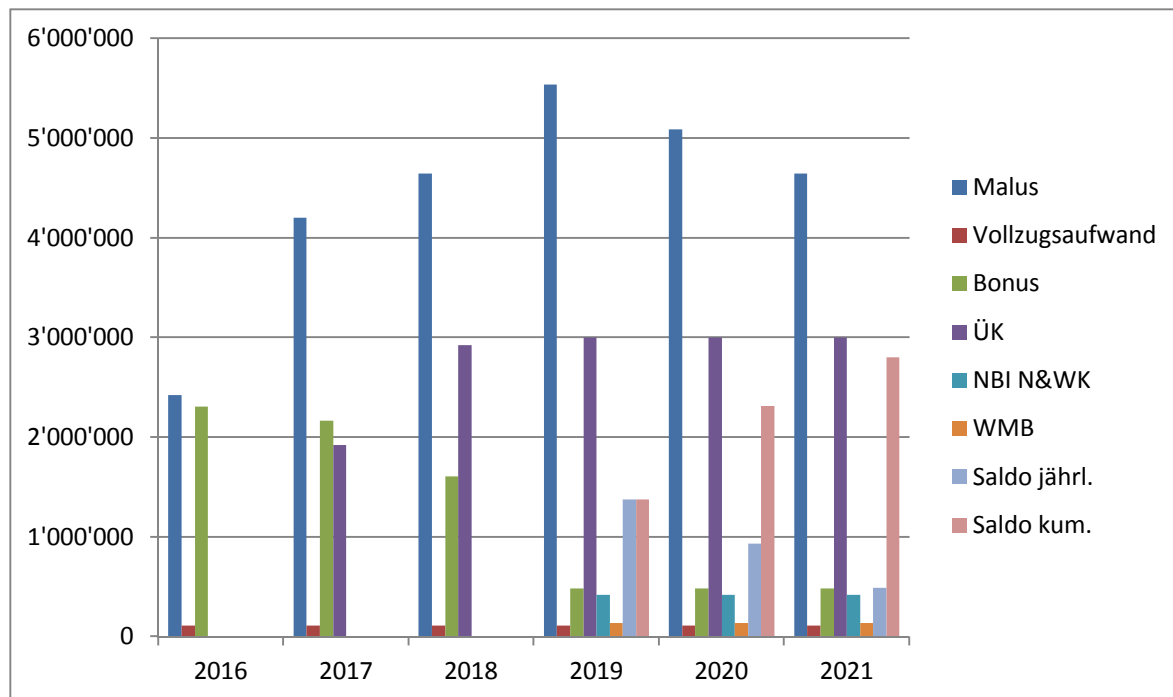
	2016 (in Millionen Franken)	2017 (in Millionen Franken)	2018 (in Millionen Franken)	2019 (in Millionen Franken)	2020 (in Millionen Franken)	2021 (in Millionen Franken)
<i>Saldo Vortrag</i>	-	-	-		1,4	2,4
Malus (Ertrag)	2,4	4,2	4,6	5,5	5,1	4,5
Vollzugaufwand	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Bonus	-2,3	-2,2	-1,6	-0,5	-0,5	-0,5
3. Lernort (ÜK)	-	-1,9	-2,9	-3,0	-3,0	-3,0
Nachhol- und Weiterbildung	-	-	-	-0,4	-0,4	-0,4
weitere Beiträge (Berufsberatung)	-	-	-	-0,1	-0,1	-0,1
Saldo jährlich	-	-	-	1,4	1,0	0,4

Die erste Abrechnung von Bonus/Malus erfolgt im Frühling 2016 für die Ausbildungsleistungen des Jahres 2015. Aufgrund der herabgesetzten Soll-Ausbildungsleistung von Zweidritteln im Jahr 2015 (vgl. § 56b Abs. 1 GesG) wird für die Spezialfinanzierung ein Saldo von Null resultieren. Entsprechend der Priorisierung der Beiträge (vgl. oben) werden zunächst der geringe Vollzugaufwand (0,1 Millionen Franken) beglichen und anschliessend Bonuszahlungen im Rahmen der verfügbaren Mittel getätigt. Dasselbe gilt für die Folgejahre 2017 und 2018 zufolge der Übergangsbestimmungen zur Einführung des Systems (vgl. § 56b GesG).

Erst ab der Abrechnungsperiode 2016–2018 (Dreijahresdurchschnitt), deren Vergütung im Frühling 2019 erfolgt, können neben dem Vollzugaufwand und den Bonuszahlungen auch die vollständigen Beiträge an überbetriebliche Kurse und vergleichbare 3. Lernorte, sowie die Beiträge der nicht betriebsinternen Nachhol- und Weiterbildungskurse vergütet werden.

Weitere mögliche Beiträge können ebenfalls ausgerichtet werden. Ein Saldovortrag von rund 1,4 Millionen Franken resultiert im Jahr 2020. Danach erhöht sich der kumulierte Saldo stetig und im Jahr 2022 ist ein Saldovortrag von 2,8 Millionen Franken zu erwarten. Die Entwicklung der Spezialfinanzierung Ausbildungsverpflichtung in den Jahren 2016–2021 stellt sich grafisch wie folgt dar:

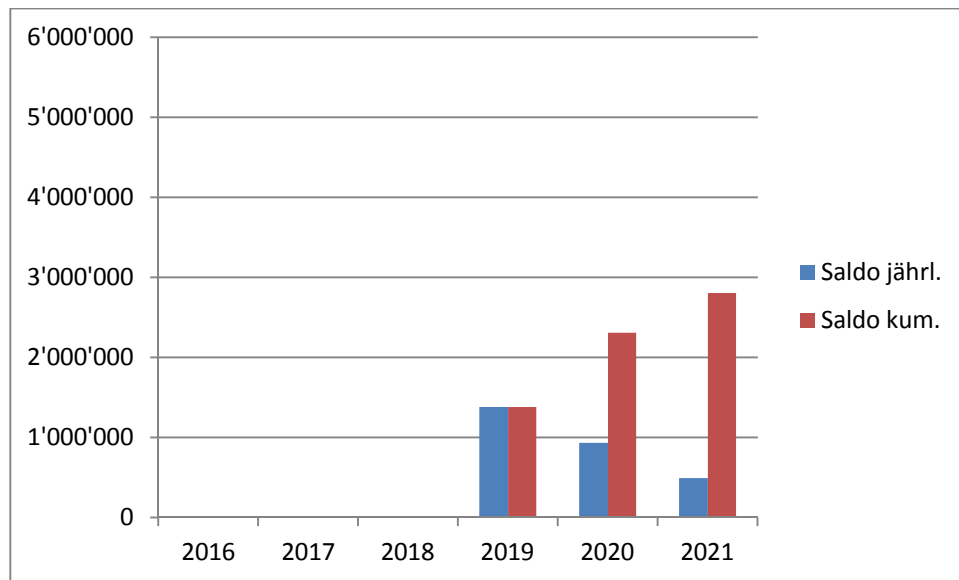
Abbildung 3: Entwicklung der Spezialfinanzierung Ausbildungsverpflichtung 2016–2021



Abkürzungen

- ÜK Überbetriebliche Kurse und vergleichbare 3. Lernorte
- NBI N&WK Nicht betriebsinterne Nachhol- und Weiterbildungskurse
- WMB Weitere mögliche Beiträge (zum Beispiel für Berufsberatung)

Abbildung 4: Entwicklung der Spezialfinanzierung Ausbildungsverpflichtung 2016–2021 (Saldo)



Im Jahr 2021 ist nach der Prognosenrechnung mit einem Saldovortrag von 2,8 Millionen Franken zu rechnen. Dieser kumulierte Saldo sinkt in den Folgejahren kontinuierlich, da die Maluszahlungen (Erträge) jährlich sinken sowie Bonuszahlungen und weitere Beiträge ausbezahlt werden (Aufwände). Sinkt der Saldo weiter gegen null, hat das Bonus-Malus-System seine Wirkung erfüllt, indem die tatsächlichen Ausbildungsleistungen tatsächlich steigen und infolgedessen die Maluszahlungen (Erträge) stetig sinken. Das Ziel der Gesetzgebung wäre sodann erreicht, womit die gesetzliche Ausbildungsverpflichtung und das Bonus-Malus-System vom Regierungsrat wieder ausgeschaltet werden kann (§ 40i Abs. 1 GesG). Bei Bedarf kann es wieder angeschaltet werden oder es tritt eine Selbstregulierungsmassnahme der Verbände an seine Stelle (§ 40i Abs. 1 und 4 GesG).

3.11 Selbstregulierung

Eine Selbstregulierung innerhalb der Branche scheiterte bisher daran, dass gewisse Leistungserbringer nicht daran teilnehmen wollten. Um dieses Trittbrettfahrerproblem zu lösen, gelangte sie an den Kanton mit dem Anliegen, eine gesetzliche Ausbildungsverpflichtung mitsamt Umsetzungssystem (Bonus-Malus) für alle Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen einzuführen.

Bestehen dereinst genügend Ausbildungsplätze oder treffen die Leistungserbringer im Rahmen eines Verbands selber geeignete Massnahmen zur Sicherstellung von genügend Ausbildungsplätzen (Selbstregulierung), dann soll der Regierungsrat die gesetzliche Ausbildungsverpflichtung und das gesetzliche Bonus-Malus-System wieder ausschalten können, ohne dass dafür eine langwierige Gesetzesrevision nötig wäre. Im Rahmen der Selbstregulierung sind Leistungserbringer ohne Verbandsmitgliedschaft gesetzlich verpflichtet, sich der Selbstregulierung des Verbands anzuschliessen.

Zu Einzelheiten siehe die Erläuterungen zu § 40i GesG unten.

4. Auswertung des Anhörungsverfahrens

4.1 Überführung der Ausbildungsverpflichtung ins Gesundheitsgesetz

4.1.1 Ergebnis der Anhörung

Die Überführung der Ausbildungsverpflichtung ins Gesundheitsgesetz und die Ausdehnung auf die Spitäler wird von allen Anhörungsteilnehmenden befürwortet.

Die SVP würde eine Selbstregulierungslösung befürworten, indem eine grundsätzliche Norm die Berufsverbände verpflichtet, eine Selbstregulierung zu treffen und von ihren Mitgliedern Ersatzabgaben zu erheben, wenn nicht (genügend) ausgebildet wird. Angesichts des drohenden Pflegenotstands und des Versorgungsauftrags des Kantons könne man aber nicht untätig sein. Die SP fordert, dass die Ausbildungsverpflichtung für alle Gesundheitsberufe gelte, da überall im Gesundheitswesen ein Mangel bestehe. Die GLP wirft zusammen mit dem Spitexverband die Frage auf, ob die vorgesehene Toleranzmarge von 10 % ausreichend sei, da sich die Personalsituation aufgrund politischer Entwicklungen stark verändern könne. Die BDP begrüsst die Vorlage und stellt Fragen zum Verhältnis von Ausbildungsbedarf und Ausbildungspotenzial und zum Vorgehen, wenn viele Betriebe zu einseitig ausbilden und in gewissen Berufen daher Ausbildungsplätze fehlen.

Die SVP, die CVP, die Gemeindeammänner-Vereinigung des Kantons Aargau und die VAKA stellen heraus, dass die Ausbildungspflicht allein noch nicht ausreiche, um den Personalengpass nachhaltig zu beheben. Gefordert seien weitere Massnahmen um die Berufsverweildauer zu erhöhen und den Wiedereinstieg, gerade nach einer Phase der Kinderbetreuung, zu fördern. Werde dieses grosse Potenzial besser genutzt, sinke der Bedarf nach Nachwuchs und die Abhängigkeit von ausländischen Fachkräften. Die CVP regt an, solche Massnahmen auch ins Bonus-Malus-System einzubeziehen.

Die VAKA, die physioswiss (Aargau), der AAvP und der vpod regen eine Ausdehnung der Ausbildungsverpflichtung auf weitere Berufe und ambulante Betriebe an, so etwa auf Pharma-Assistierende, medizinische Praxis-Assistierende in Arztpraxen, Apotheken und Ambulatorien.

Die SVP, die FDP, die Liberalen, die EDU, die physioswiss (Aargau) und die Patientenstelle Aargau/Solothurn werfen die Frage auf, wie mit Leistungserbringern umzugehen sei, die zwar Lehrstellen schaffen, aber trotz Bemühungen keine geeigneten Auszubildenden finden.

Der Spitex-Verband sowie der Verband der Verband Aargauer Gemeindeschreiberinnen und Gemeindeschreiber weisen darauf hin, dass Ersatzabgaben für kleinere Spitexorganisationen einschneidende Auswirkungen haben könnten. Die Spitex habe einen Leistungsauftrag der Gemeinde.

Werde dieser infolge ungenügender Pflichterfüllung entzogen, könnte dies auch zu Problemen für die Gemeinde führen.

Senesuisse, der Verband der privaten Pflegeheime, befürwortet für eine beschränkte Zeit eine gesetzliche Verpflichtung, da der Mangel an Pflegepersonal bereits erheblich sei und sich weiter verschlimmere. Grundsätzlich sei man aber gegen staatliche Eingriffe. Das vorgeschlagene System sei komplex, aber transparent und einfach umzusetzen. Zudem überlasse es den Leistungserbringern die notwendigen Handlungsspielräume.

Die Berufsberatung Aargau (ask!) unterstützt die Vorlage und begrüsst insbesondere, dass durch die Ausbildungsverpflichtung eine beträchtliche Anzahl Ausbildungsplätze für die berufliche Grundbildung (FaGe, FaBe) geschaffen werden und gleichwohl der Handlungsspielraum der Betriebe gewahrt bleibe, so etwa die Entscheidung in welchen Berufen wie viele Personen ausgebildet werden. Es sei darauf zu achten, dass vermehrt Erwachsene Nachholbildungen absolvieren könnten.

Der vpod lehnt die Möglichkeit zur Selbstregulierung ab. Dies stelle eine Aufweichung der gesetzlichen Ausbildungsverpflichtung dar.

4.1.2 Würdigung

Eine Selbstregulierungslösung würde auch der Regierungsrat befürworten. Allerdings haben die Branchenverbände eine solche nicht einführen können und sind mit dem Anliegen einer gesetzlichen Lösung an den Kanton gelangt.

Es besteht aktuell kein Anlass, die Ausbildungsverpflichtung auf weitere ambulante Leistungserbringer (Arztpraxen, Apotheken, etc.) und Gesundheitsberufe auszudehnen. Sollte hier dereinst Handlungsbedarf bestehen, kann der Regierungsrat gestützt auf den vorgeschlagenen § 40b Abs. 4 GesG die Ausbildungsverpflichtung auf dem Verordnungsweg ausdehnen (vgl. Kapitel 1.1. und Kommentar zu § 40b GesG).

Eine Toleranzmarge von maximal 10 % ist ausreichend, um die Entwicklung der Anzahl Lehrstellen suchen, Ausbildungsabbrüche und weitere kurzfristige Entwicklungen zu berücksichtigen. Bei dauerhaft verändertem Umfeld kann der Regierungsrat das Ausbildungspotenzial neu festsetzen (vgl. Kommentar zu § 40d Abs. 2 GesG). Nicht der Bedarf an Gesundheitspersonal ist ausschlaggebend für die Ausbildungsverpflichtung, sondern das Ausbildungspotenzial eines Betriebs. Dadurch kann die hohe Ausbildungsqualität gewahrt bleiben. Würde einseitig ausgebildet, kann der Regierungsrat entsprechende Anreize zur gezielten Ausbildungstätigkeit setzen und für gewisse Berufe eine Gewichtung der Ausbildungspunkte vorsehen (zum Beispiel doppelte Punkte, vgl. § 40c Abs. 2 GesG).

Der Regierungsrat unterstützt die Haltung, dass mit der Ausbildungsverpflichtung nicht alle Probleme gelöst sind. Es besteht ein immenses Potenzial in der Erhöhung der Berufsverweildauer und der Attraktivität der Pflegeberufe, in der Förderung des Wiedereinstiegs und in Nachholbildungen für Erwachsene. Hier sind in erster Linie die Betriebe vor Ort gefordert. Der Kanton bietet mittels Rahmenvertrag mit der Berufsberatung Aargau (ask!) entsprechende Beratungsangebote an und stellt grundlegende Schulangebote zur Aus- und Weiterbildung sicher.

Findet ein Leistungserbringer trotz intensiven Bemühungen keine Auszubildenden, so wäre es in der Tat stossend, wenn er eine Ersatzabgabe zu bezahlen hätte. Aktuell übertrifft indes die Nachfrage nach Lehrstellen das Angebot. In erster Linie dient der Toleranzwert von maximal 10 % dazu, Unvorhergesehenes und Härtefälle zu vermeiden. Sollten darüber hinaus unverschuldete Rekrutierungsschwierigkeiten bestehen, so kann die Ersatzabgabe im Einzelfall unter einschränkenden Voraussetzungen vermindert oder ganz erlassen werden. Der Regierungsrat hat dieses Anliegen aus der Anhörung aufgenommen und in § 40d Abs. 2 GesG eine entsprechende Regelung ergänzt.

Auch Kleinbetriebe (etwa kleine Spitex) können die Ausbildungsverpflichtung erfüllen: Durch eigene Ausbildungsanstrengungen, in Ausbildungsverbänden mit anderen Leistungserbringern oder durch den Einkauf von Ausbildungsleistungen. Zudem unterstützt die OdA GS Aargau Leistungserbringer mit wenig Ausbildungserfahrung aktiv (eingehender Kapitel 3.6).

4.2 Einführung einer Ersatzabgabe

4.2.1 Ergebnis der Anhörung

Alle Parteien befürworten die Einführung einer Ersatzabgabe für Institutionen, die nicht oder zu wenig ausbilden. Die FDP. Die Liberalen erachten die vorgeschlagene Umsetzung des Bonus-Malus-Systems als zu kompliziert. Die GLP und die EVP hegen gewisse Befürchtungen, dass aufgrund des finanziellen Anreizes gewisse Betriebe dazu verleitet werden könnten, zu viele Ausbildungsplätze anzubieten, worunter die Qualität der Ausbildung leiden könnte. Die GLP regt einen Betreuungsschlüssel zum Schutz der Lernenden und zur Sicherstellung der Ausbildungsqualität an. Die EVP empfiehlt ein Regelwerk, um die nötige Durchmischung der Qualifikationen (sogenannter "skillmix", Ausbildungen der Sekundarstufe II vs. Ausbildungen der tertiären Stufe) zu definieren, um die Qualität zu tragbaren Kosten halten zu können. Die Grünen verweisen auf die Ausbildungssolidarität, die durch eine Ersatzabgabe gestärkt werde.

Die Gemeindeammänner-Vereinigung des Kantons Aargau und der vpod streichen heraus, dass die tatsächliche Erfüllung der Ausbildungspflicht wichtig sei. Man dürfe sich nicht einfach loskaufen können. Die Gemeindeammänner fordern effektive Konsequenzen, wenn ein Betrieb die Pflicht nicht erfüllt. Dagegen lehnt Senesuisse weitergehende Sanktionen als Ersatzabgaben (Streichung von der Spital- oder Pflegeheimliste) ab, da dies der finanzielle Todesstoss einer Institution bedeute.

Der Aargauische Gewerbeverband findet das Bonus-Malus-System zwar nachvollziehbar, die konkrete Ausgestaltung sei jedoch zu kompliziert. Es seien einfachere Lösungen mit Pauschalierungen zu finden.

Senesuisse begrüsst die Anreizwirkung einer Ersatzabgabe und erachtet auch die vorgesehene Höhe des Malus von 200–300 % der Ausbildungskosten für richtig.

4.2.2 Würdigung

Der Regierungsrat anerkennt, dass das Bonus-Malus-System eine gewisse Komplexität aufweist. Das Ausbildungspotenzial der Leistungserbringer ist aufgrund der erbrachten Leistungen, der Struktur und Personalzusammensetzung unterschiedlich. Auch die Nettoausbildungskosten variieren je nach Ausbildungsberuf erheblich. Eine Ausbildungswoche für eine Fachfrau beziehungsweise einen Fachmann Gesundheit kostet einen Betrieb Fr. 155.–, für eine angehende Fachfrau beziehungsweise einen Fachmann Anästhesiepflege sind es Fr. 653.– pro Woche. Das vorliegende System arbeitet soweit möglich mit solchen Pauschalierungen. Eine noch weitergehende Pauschalierung, die etwa pro Ausbildungsplatz – ungeachtet der jeweiligen Ausbildung – einen einheitlichen Betrag festlegte, würde den Ausbildungsrealitäten nicht gerecht und von der Branche kaum akzeptiert (vgl. dazu auch Kapitel 3.1 am Ende).

Die hohe Ausbildungsqualität in den Institutionen ist auch bei einer grösseren Ausbildungstätigkeit zu wahren. Nur ein qualitativ hochstehendes und motivierendes Lernumfeld ist Garant für eine erfolgreiche Berufsbildung und für eine langfristige Tätigkeit im Gesundheitswesen. Das vorliegende System der Ausbildungsverpflichtung orientiert sich denn auch nicht am künftigen Stellenbedarf in den Gesundheitsberufen, wie er in der Obsan-Studie ermittelt wurde (vgl. Kapitel 1.1), sondern am Ausbildungspotenzial, das betriebsindividuell festgelegt wird (vgl. das Beispiel im Anhang). Das Betreuungsverhältnis Lernende – Berufsbildnerin/Berufsbildner ist im eidgenössischen Berufsbildungsrecht vorgegeben und sorgt für die notwendige Ausbildungsqualität. Der Kanton übt die Aufsicht aus.

Die Institutionen stellen die für sie richtige Durchmischung der Qualifikationen (sogenanntes "skill-mix") sicher. An einer kostengünstigen Leistungserbringung haben sie ohnehin ein grosses Interesse, zumal sowohl in der Spital- als auch Pflegefinanzierung keine Kostendeckung mehr garantiert ist, sondern Preise (Tarife) bezahlt werden, die sich an einer effizienten Leistungserbringung orientieren (sogenanntes Benchmarking).

Die tatsächliche Erfüllung der Ausbildungspflicht steht im Vordergrund. Der Regierungsrat wird die Höhe der Ersatzabgabe periodisch überprüfen und im Rahmen von 200–300 % der Ausbildungskosten ansetzen, so dass die Anreize zur tatsächlichen Erfüllung der Pflicht genug hoch sind. Bei wiederholter erheblicher Unterschreitung der Ausbildungspflicht ("wiederholtes loskaufen"), kann die zuständige Behörde den Leistungsauftrag sistieren oder aufkündigen, womit effektive Konsequenzen für alle Fälle bereitstehen (vgl. § 40g GesG).

Bei wiederholter erheblicher Unterschreitung der verfügbaren Ausbildungspflicht braucht es effektive Konsequenzen. Bereits die Androhung eines Entzugs des Spital- oder Pflegeheimstellenplatzes sollte indes ausreichen, um einen Leistungserbringer zur tatsächlichen Ausbildungstätigkeit anzuhalten.

4.3 Einführung einer Spezialfinanzierung

4.3.1 Ergebnis der Anhörung

Die Einführung einer Spezialfinanzierung zur Bewirtschaftung des Bonus-Malus-Systems wird von einer grossen Mehrheit der Parteien als sachgerecht befürwortet, um einen geschlossenen Kreislauf der eingenommenen Mittel und deren zweckentsprechende Verwendung für die Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen sicherzustellen. Die FDP, Die Liberalen sind grundsätzlich gegen die Schaffung von neuen Spezialfinanzierungen, wie auch der Aargauische Gewerbeverband. Das vorgeschlagene System zur Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung benötige zu viele personelle und finanzielle Ressourcen. Die SP statuiert zwar ebenfalls ein "nein", ihren Bemerkungen im Anhörungsfragebogen zufolge befürwortet sie indes eine Spezialfinanzierung. Ihr Nein richtet sich vielmehr dagegen, dass der Regierungsrat keinen Einsatz von Steuergeldern zur Abgeltung von Ausbildungsleistungen vorsehen will, wie dies teilweise in anderen Kantonen (unter anderem Kanton Bern) der Fall ist. Die SP fordert insbesondere für kleine oder knapp finanzierte Institutionen, die Mühe mit der Ausbildungsverpflichtung haben, eine Anschubfinanzierung durch den Kanton. Senesuisse fordert gar eine generelle Beteiligung des Kantons an den Ausbildungskosten.

Die SVP, die Gemeindeammänner-Vereinigung des Kantons Aargau und die VAKA sind der Ansicht, dass der Kanton nicht bis zu 5 Millionen Franken (vgl. § 40f Abs. 5 GesG) in einer Sonderkasse öffnen solle. Allenfalls sei ein maximaler Bestand zu definieren. Die SP und der vpod fordern hingegen, dass in der Spezialfinanzierung genügend Mittel geöfnet werden. Die Ersatzabgabe sei entsprechend hoch anzusetzen. Alle Anhörungsteilnehmenden legen Wert darauf, dass die Mittel aktiv und zweckentsprechend eingesetzt werden, um die Aus- und Weiterbildungsbildungstätigkeit in den Gesundheitsberufen zu fördern. Die Branchenverbände (VAKA, senesuisse) fordern, dass der grösste Teil (mehr als 75 %) der eingenommenen Mittel an die Leistungserbringer zurückfliesst.

4.3.2 Würdigung

Der Regierungsrat teilt das grundsätzliche Anliegen, neue Spezialfinanzierungen nur zurückhaltend einzuführen. Vorliegend besteht ein dringender Handlungsbedarf, um die Ausbildungstätigkeit in den Gesundheitsberufen anzukurbeln. Die mittels eines Anreizsystems (Bonus-Malus) eingenommenen Ersatzabgaben sind aufgrund ihrer Zweckbindung separat zu verwalten, insbesondere über das Rechnungsjahr hinaus. Würde keine zweckgebundene Spezialfinanzierung geschaffen, würde im Ergebnis eine Spezialsteuer für Leistungserbringer des Gesundheitswesens zugunsten der allgemeinen Staatskasse errichtet. Dies ist jedenfalls abzulehnen.

Es sollen keinesfalls grosse Geldbeträge ge­äu­f­net werden. Die aktive Bewirtschaftung der Spezialfinanzierung und die jährliche Auszahlung von Bonus und weiteren Beiträgen an die Leistungserbringer für die Aus- und Weiterbildungstätigkeit sind dem Regierungsrat wichtig. Er berücksichtigt dieses wichtige Anliegen aus der Anhörung und schlägt neu vor, dass der maximale Saldo der Spezialfinanzierung in zwei aufeinanderfolgenden Rechnungsjahren (anstatt drei) nicht mehr als 3 Millionen Franken betragen darf (anstatt 5 Millionen Franken). Die voraussichtliche Entwicklung der Spezialfinanzierung zeigt auf, dass bis 2021 zwar kurzfristig ein Saldo von leicht mehr als 3 Millionen Franken zu erwarten ist. Allerdings verringert sich dieses Guthaben nach den Prognoseberechnungen in den Folgejahren (vgl. Kapitel 3.10).

Die Verwaltung des Bonus-Malus-Systems und der Spezialfinanzierung sind für den Kanton kostenneutral. Der entsprechende Personal- und Sachaufwand von rund Fr. 115'000.– wird der Spezialfinanzierung belastet (vgl. § 40f Abs. 4 GesG). Die restlichen verfügbaren Mittel fliessen zum allergrössten Teil an die Leistungserbringer zur Förderung der Aus- und Weiterbildungstätigkeit.

Den Einsatz von Steuergeldern zur pauschalen Abgeltung von Ausbildungsplätzen oder im Sinne einer Anschubfinanzierung erachtet der Regierungsrat als finanzpolitisch nicht opportun. Es ist grundsätzlich Aufgabe der Branche für Berufsnachwuchs zu sorgen. Der Kanton kann wie hier regulierend eingreifen, um gewünschtes Verhalten mit einem Anreizsystem zu fördern. Dies ist erst noch effizienter als neue Subventionen einzuführen.

5. Erläuterungen zu einzelnen Paragrafen

Der Regierungsrat orientiert sei bei seinen Gesetzesentwürfen zuhanden des Grossen Rats am Prinzip von einfachen, kurzen und verständlichen Erlassentexten. Dieses Prinzip ist in seinen Richtlinien der Rechtsetzung vom 15. August 2001 verankert. Die Regelung der Ausbildungs­ver­pflichtung, des Bonus-Malus-Systems und der Spezialfinanzierung "Ausbildungsverpflichtung" erfordern indes zwingend einen gewissen Regelungsumfang. Die Anforderungen der Bundesgerichtspraxis zur Regelung einer Ersatzabgabe (Malus) sind relativ streng. Auch das öffentliche Finanzrecht erfordert relativ detaillierte Regelungen zur Spezialfinanzierung auf Gesetzesstufe (vgl. Kapitel 2 oben). Der Grosse Rat verfügt damit über einen gewichtigen Einfluss bei der Ausgestaltung des vorliegenden Anreizsystems zur Steigerung der Ausbildungstätigkeit in den Gesundheitsberufen.

§ 40b Ausbildungs­ver­pflichtung

¹ Der Regierungsrat sorgt in Zusammenarbeit mit den Verbänden für die Sicherstellung von genügend Ausbildungsplätzen und fördert die Aus- und Weiterbildung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen (Gesundheitsberufe).

² Folgende Leistungserbringer sind nach Massgabe ihres Ausbildungspotenzials zur praktischen Ausbildung verpflichtet:

- a) Spitäler,
- b) stationäre Pflegeeinrichtungen,
- c) Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex),
- d) ambulante Pflegeeinrichtungen mit Angebot Tages- oder Nachtstrukturen.

³ Der Regierungsrat bezeichnet durch Verordnung die Gesundheitsberufe, die einer Ausbildungs­ver­pflichtung unterstehen.

⁴ Er kann durch Verordnung die Ausbildungs­ver­pflichtung nach Anhörung der Berufs- und Branchenverbände auf weitere Leistungserbringer mit Berufs- oder Betriebsbewilligung gemäss diesem Gesetz ausdehnen.

Siehe hierzu auch die Ausführungen in den Kapiteln 3.2–3.4 oben.

Absatz 1

Dieser Grundsatz entspricht inhaltlich Strategie 22 der GGpl 2010. Herausgestellt wird, dass der Regierungsrat für die Sicherstellung von genügend Ausbildungsplätzen in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Verbänden sorgt. Dem Hinweis von VAKA und senesuisse entsprechend ist nebst der Sicherstellung von genügend Ausbildungsplätzen und der Förderung der Weiterbildung auch die Förderung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen aufzunehmen, zumal die Beiträge aus der Spezialfinanzierung in § 40e GesG auch Nachhol-Ausbildungen für Erwachsene mitumfassen.

Absatz 2

Bei der Ausbildungsverpflichtung der aufgeführten Leistungserbringer wird jeweils auf die Betriebsbewilligung abgestellt:

- Spitäler: Betriebsbewilligung nach § 8a SpiG
- Pflegeheime: Betriebsbewilligung nach § 6 PflG
- Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex): Betriebsbewilligung nach § 25 Abs. 1 lit. c GesG
- ambulante Pflegeeinrichtungen mit Angebot Tages- oder Nachtstrukturen: Betriebsbewilligung nach § 6 Abs. 8 PflG.

Absatz 3

Eine aktuelle Auflistung der Gesundheitsberufe mit Ausbildungsverpflichtung enthält Kapitel 3.4. Der Regierungsrat überprüft diese Liste periodisch.

Absatz 4

Aktuell bestehen in weiteren ambulanten Bereichen (zum Beispiel Arztpraxen, Apotheken) weder zu wenig Ausbildungsplätze noch ein akuter Personalengpass, um eine gesetzliche Ausbildungsverpflichtung zu rechtfertigen. Sollte dereinst auch in diesen Bereichen dringender Handlungsbedarf zur Gewährleistung der ambulanten Versorgung bestehen, kann der Regierungsrat nach Anhörung der Berufs- und Branchenverbände die Ausbildungsverpflichtung auf weitere Leistungserbringer und Gesundheitsberufe ausdehnen (zum Beispiel medizinische Praxisassistenten in Arztpraxen, Pharma-Assistenten in Apotheken). Dem Anliegen der SVP, der VAKA und der senesuisse, wonach nebst den Berufsverbänden auch die Branchenverbände vorgängig anzuhören sind, wurde Rechnung getragen.

Ein zeitnahes Handeln des Regierungsrats auf dem Verordnungsweg innert ca. sechs Monate ist zur Sicherung der kantonalen Gesundheitsversorgung unabdingbar. Eine Gesetzesrevision würde zu lange dauern (ca. zwei Jahre).

§ 40c Ausbildungspotenzial, Soll-Ausbildungsleistung und Erfüllungsmöglichkeiten

¹ Der Regierungsrat legt das Ausbildungspotenzial im jeweiligen Gesundheitsberuf durch Verordnung fest. Dabei berücksichtigt er insbesondere:

- a) die kantonale Versorgungsplanung,
- b) die Anzahl Ausbildungsplätze in Referenzbetrieben,
- c) das Rekrutierungspotenzial,
- d) die Struktur und Leistungsangebot der Betriebe der Leistungserbringer,
- e) den Vergleich mit Vorgaben anderer Kantone.

² Aus versorgungspolitischen Gründen kann der Regierungsrat die Ausbildungsleistung in einzelnen Gesundheitsberufen höchstens doppelt gewichten.

³ Die zuständige kantonale Behörde legt für jeden Leistungserbringer anhand der Anzahl Vollzeitstellen die Soll-Ausbildungsleistung fest. Sie verfügt ohne vorherige Anhörung.

⁴ Jeder Leistungserbringer kann frei entscheiden, in welchen Gesundheitsberufen er wie viele Personen ausbildet.

⁵ Die Soll-Ausbildungsleistung wird im eigenen Betrieb oder von einem beauftragten Leistungserbringer im Kanton Aargau erbracht.

Siehe dazu die Ausführungen in den Kapiteln 3.5 und 3.6 oben.

Absatz 1

Bei der generellen Festlegung des Ausbildungspotenzials im jeweiligen Gesundheitsberuf sind insbesondere folgende Kriterien massgebend:

- a) die Bedarfshochrechnungen der kantonalen Versorgungsplanung im Spital- und Langzeitbereich
- b) Anzahl Ausbildungsplätze in Referenzbetrieben: insbesondere Erhebung der OdA GS Aargau vom Mai 2011 in vier Spitälern, einer psychiatrischen Klinik, zwei Rehabilitationskliniken, vier Pflegeheimen und vier Spitex-Organisationen jeglicher Grösse im Kanton Aargau
- c) Rekrutierungspotenzial: abhängig von Berufswahl und Grösse der aktuellen Jahrgänge von Lernenden
- d) Struktur und Leistungsangebot des Betriebs: Typ, Angebotsstruktur, Umfang der Angebote
- e) Vergleich mit den Vorgaben anderer Kantone: insbesondere der Kantone Bern und Zürich.

Zur Ermittlung des Ausbildungspotenzials siehe die Ausführungen in Kapitel 3.5 und im Anhang.

Absatz 2

Sollten dereinst in gewissen Gesundheitsberufen zu wenig Personen ausgebildet werden, so kann der Regierungsrat die Ausbildungsleistung in diesen Berufen mit einer maximal doppelt so hohen Punktzahl gewichten, um entsprechende Anreize zu setzen, insbesondere in diesen Berufen Ausbildungsstellen anzubieten.

Absatz 3

Das Departement Gesundheit und Soziales legt für jeden Leistungserbringer anhand der Vollzeitstellen im jeweiligen Gesundheitsberuf die Soll-Ausbildungsleistung mittels Verfügung fest. Pro Gesundheitsberuf im Stellenplan wird das Ausbildungspunkte-Soll festgelegt. Verfügt wird eine Gesamtpunktzahl, die pro Kalenderjahr erreicht werden muss. Ein Beispiel findet sich im Anhang.

Das Departement Gesundheit und Soziales entscheidet – in der Regel jährlich – durch Verfügung. Diese ergeht aus verfahrensökonomischen Gründen ohne vorherige Anhörung. Das rechtliche Gehör wird im Rahmen des möglichen Einspracheverfahrens gewährt (siehe dazu § 40h GesG).

Absätze 4–5

Es steht dem Leistungserbringer frei, mit welchen Ausbildungsstellen (Gesundheitsberufe) er die verfügte Gesamtpunktzahl erreichen will. Möchte er in einzelnen Berufen keine Lernenden beschäftigen, so kann er diesen Umstand mit der Ausbildungstätigkeit in anderen Berufen kompensieren, um die verfügte Gesamtpunktzahl zu erfüllen. Zudem kann er die Ausbildungsleistung auch im Verbund mit anderen erbringen oder sie bei einem anderen Leistungserbringer im Kanton Aargau einkaufen. Siehe eingehender dazu Kapitel 3.6 oben.

§ 40d Ersatzabgabe (Malus)

¹ Unterschreitet ein Leistungserbringer die Soll-Ausbildungsleistung, hat er auf der durchschnittlichen Differenz zwischen Soll- und Ist-Ausbildungsleistung der letzten drei Jahre eine Ersatzabgabe (Malus) in die Spezialfinanzierung Ausbildungsverpflichtung gemäss § 40f einzubezahlen. Die Höhe der Ersatzabgabe entspricht 200–300 % der durchschnittlichen Ausbildungskosten im jeweiligen Gesundheitsberuf.

² Die zuständige kantonale Behörde verfügt die Ersatzabgabe ohne vorherige Anhörung.

³ Die Ersatzabgabepflicht entfällt, wenn die Differenz gemäss Absatz 1 einen Toleranzwert nicht überschreitet. Wird der Toleranzwert überschritten, kann die Ersatzabgabe vermindert oder ganz erlassen werden, wenn der Leistungserbringer nachweist, dass er alle zumutbaren Anstrengungen zur Erfüllung der Soll-Ausbildungsleistung unternommen hat.

⁴ Der Regierungsrat legt durch Verordnung fest:

- a) die prozentuale Höhe der Ersatzabgabe,
- b) die durchschnittlichen Ausbildungskosten im jeweiligen Gesundheitsberuf,
- c) den Toleranzwert von höchstens 10 %.

Absatz 1

Leistungserbringer, welche die festgelegte Ausbildungsleistung nicht erreichen, haben im Umfang der Differenz zwischen verfügbarer Soll- und tatsächlich erbrachter Ausbildungsleistung (Ist-Ausbildungsleistung) eine Ersatzabgabe zu bezahlen (Malus).

Bei der Berechnung der Differenz wird auf den Durchschnitt der letzten drei Jahre abgestellt (gleitender Dreijahresdurchschnitt), da die meisten Ausbildungsgänge drei Jahre dauern. Dadurch lassen sich gewisse natürliche Schwankungen in der Anzahl Lernender im Betrieb ausgleichen. Dies ist insbesondere bei Kleinbetrieben wichtig, da andernfalls in einem "schlechten" Jahr eine Ersatzabgabe fällig würde, obwohl in den vorangehenden oder folgenden Jahren (mehr als nötig) ausgebildet wurde. Das Abstellen auf einen Durchschnitt ermöglicht es, jährliche Spitzen auszugleichen und ist insbesondere für Leistungserbringer von Bedeutung, die ihre Ausbildungstätigkeit erst aufbauen.

Die Höhe der Ersatzabgabe bemisst sich nach den durchschnittlichen Netto-Ausbildungskosten im jeweiligen Gesundheitsberuf. Die SVP fragt nach der Berechnung dieser Kosten und nach Ansicht der VAKA sind bei deren Festlegung zuvor die Verbände anzuhören. Die durchschnittlichen Ausbildungskosten pro Beruf basieren auf einer Analyse der Kostenrechnungen und weiterer Statistiken, die in einer Studie des Spitalverbands "H+ Die Spitäler der Schweiz" im Auftrag der GDK ausgewertet wurden. Diese Normansätze werden von verschiedenen Kantonen verwendet. Ein formeller Einbezug der Branchenverbände ist aufgrund der statistischen Festlegung entbehrlich.

Der Faktor der Ersatzabgabe beträgt zwischen 200–300 % dieser Kosten, um einen genügend starken Anreiz zur Ausbildung zu setzen. Leistungserbringer, die nicht oder zu wenig ausbilden, müssen demnach zwei- bis dreimal so viel bezahlen, wie wenn sie (genügend) ausbilden würden. Der Regierungsrat legt den Faktor so fest, dass einerseits für die Leistungserbringer ein genügend starker Anreiz zur Ausbildung besteht und andererseits die Spezialfinanzierung ein möglichst ausgeglichenes Einnahmen-Ausgaben-Verhältnis aufweist (vgl. § 40f GesG). Bei Bedarf wird der Faktor angepasst.

Ein Berechnungsbeispiel findet sich im Anhang.

Absatz 2

Die Ersatzabgabe wird für jeden Leistungserbringer – in der Regel jährlich – durch Verfügung festgelegt. Die Verfügung ergeht aus verfahrensökonomischen Gründen ohne vorherige Anhörung. Das rechtliche Gehör wird im Rahmen des allfälligen Einspracheverfahrens gewährt (siehe dazu § 40h GesG).

Absatz 3

Es können gute Gründe bestehen, wieso ein Leistungserbringer die Soll-Ausbildungsleistung nicht vollumfänglich erbringen kann. In diesen Fällen ist trotz nicht gänzlicher Erfüllung der Ausbildungsleistung keine Ersatzabgabe geschuldet. Ein Toleranzwert von maximal 10 % berücksichtigt insbesondere folgende Umstände:

- Entwicklung der Zahl der Lehrstellensuchenden: insbesondere abhängig von der Grösse des Jahrgangs und dem Anteil an Schulabgängerinnen und Schulabgänger, die eine Mittelschule (Kantonsschule, Fachmittelschule [FMS] etc.) besuchen,
- Entwicklung der Zahl der Studierenden in Gesundheitsberufen an einer Höheren Fachschule oder Fachhochschule,
- Ausbildungsabbrüche.

Es handelt sich dabei um eher kurzfristige Entwicklungen, die nicht vorhergesehen werden können und/oder unverschuldet sind. Ergibt sich etwa eine dauerhafte Veränderung des Verhältnisses zwischen Lehrstellensuchenden und dem Anteil Schulabgängerinnen und Schulabgänger, die eine Mittelschule besuchen, oder dem Rekrutierungspotenzial in einem Gesundheitsberuf, so kann der Regierungsrat das entsprechende Ausbildungspotenzial neu festsetzen (vgl. § 40c Abs. 1 GesG).

Sofern ein Leistungserbringer im Einzelfall plausibel und nachvollziehbar aufzeigen kann, dass die Unterschreitung der Soll-Ausbildungsleistung aufgrund besonderer Umstände erfolgte, die der Regierungsrat bei der Festlegung des Toleranzwerts nicht berücksichtigen konnte, kann die Ersatzabgabe vermindert oder ganz erlassen werden, wenn der Leistungserbringer alle zumutbaren Anstrengungen zur Erfüllung der Soll-Ausbildungsleistung unternommen hat. So etwa wenn ein angebotener Ausbildungsplatz unverschuldet nicht besetzt werden konnte. Es ist nachzuweisen, dass der Ausbildungsplatz mangels Bewerbungen oder geeigneter Kandidaten nicht besetzt werden konnte. Es sind genügende Bemühungen nachzuweisen, den Ausbildungsplatz zu besetzen, zum Beispiel: Anbieten von Schnupperwochen für Jugendliche, Inserate, Ausschreibungen auf dem Lehrstellennachweis der Kantone (LENA), Teilnahme an einem Ausbildungsverbund, Beteiligung an regionalen Messen, Vorlage der ungeeigneten Bewerbungen (anonymisiert). Können Praktikumsplätze nicht mit Studierenden besetzt werden, ist eine Bestätigung der Schule vorzuweisen.

Keine Verminderung oder Befreiung von der Ersatzabgabe ist vorzusehen, wenn ein Leistungserbringer (insbesondere) Ausbildungsplätze anbietet, in denen erfahrungsgemäss Rekrutierungsschwierigkeiten bestehen. Auch eine generelle Personalknappheit im Betrieb ist kein genügender Grund, da ansonsten auf Kosten der Substanz gewirtschaftet würde.

Absatz 4

Dieser Absatz zeigt auf, welche Berechnungswerte zum Vollzug der Regelung vom Regierungsrat festzulegen sind.

§ 40e Bonus und weitere Beiträge

¹ Aus der Spezialfinanzierung Ausbildungsverpflichtung gemäss § 40f werden von der zuständigen kantonalen Behörde im Rahmen der verfügbaren Mittel folgende Beiträge ausgerichtet:

- a) Beiträge an die Ausbildungskosten (Bonus) für Leistungserbringer, welche die Soll-Ausbildungsleistung übertreffen,
- b) Beiträge an die Kosten für überbetriebliche Kurse und vergleichbare dritte Lernorte,
- c) Beiträge an die Kosten der nicht betriebsinternen Nachhol- und Weiterbildung,
- d) weitere Beiträge im Rahmen des Zwecks gemäss § 40b Abs. 1.

² Der Regierungsrat legt durch Verordnung eine Prioritätenordnung fest.

Absatz 1

Leistungserbringer, deren Ist-Ausbildungsleistung höher liegt als die verfügte Soll-Ausbildungsleistung erhalten im Rahmen der verfügbaren Mittel – in der Regel jährlich – einen Bonus ausbezahlt. Reichen die vorhandenen Mittel nicht aus, werden die Bonuszahlungen anteilmässig ausbezahlt. Im Anhang findet sich ein Berechnungsbeispiel.

Nach Auszahlung der Bonuszahlungen können im Rahmen der verfügbaren Mittel weitere Beiträge an die Ausbildungskosten der Leistungserbringer aus der Spezialfinanzierung entrichtet werden:

- Beiträge an die Kosten für überbetriebliche Kurse und vergleichbare dritte Lernorte
- Beiträge an die Kosten der nicht betriebsinternen Nachhol- und Weiterbildung
- weitere Beiträge im Rahmen des Zwecks gemäss § 40b Abs. 1 GesG.

Siehe hierzu die Ausführungen in den Kapiteln 3.7–3.10 oben.

Die SVP und die VAKA erachten die letzte allgemeinere Beitragsart für unnötig. Weitere Beiträge zur Förderung von Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen können indes sinnvoll sein, wie etwa die mögliche (Mit)-Finanzierung von Beratungsangeboten bei der Berufsberatung Aargau (ask!) aus der Spezialfinanzierung (vgl. dazu Kapitel 3.9). Inskünftig können weitere Fördermassnahmen sinnvoll sein, die sich aktuell nicht konkret vorhersehen lassen. Die vorgeschlagene Formulierung belässt die nötige Flexibilität bei der gezielten Förderung von Aus- und Weiterbildungsprojekten, inklusive Projekten zur Erhöhung der Berufsverweildauer und der generellen Attraktivität der Pflegeberufe, wie von einigen Anhörungsteilnehmern (SVP, CVP, Gemeindeammänner-Vereinigung des Kantons Aargau und VAKA) zurecht vorgebracht wird. Ohne Gesetzesgrundlage können entsprechende Projekte nicht (mit)finanziert werden, auch wenn genügend Mittel in der Spezialfinanzierung vorhanden sind (vgl. § 6 lit. a GAF).

Absatz 2

Grundsätzlich soll gelten, dass in erster Linie die bonusberechtigten Leistungserbringer einen (anteilmässigen) Beitrag aus der Spezialfinanzierung Ausbildungsverpflichtung erhalten. Verbleiben nach Auszahlung der Boni noch Mittel in der Spezialfinanzierung, so können weitere Beiträge ausgeschüttet werden. Der Regierungsrat legt dazu eine Prioritätenordnung fest.

§ 40f Spezialfinanzierung Ausbildungsverpflichtung

¹ Es wird eine Spezialfinanzierung gemäss § 37 des Gesetzes über die wirkungsorientierte Steuerung von Aufgaben und Finanzen (GAF) vom 5. Juni 2012 mit der Bezeichnung Ausbildungsverpflichtung geführt.

² Erträge der Spezialfinanzierung Ausbildungsverpflichtung sind die geleisteten Ersatzabgaben (Malus) gemäss § 40d Abs. 1.

³ Aufwände der Spezialfinanzierung Ausbildungsverpflichtung sind die Bonuszahlungen und weitere Beiträge gemäss § 40e.

⁴ Der Vollzugaufwand wird im Rahmen der verfügbaren Mittel der Spezialfinanzierung Ausbildungsverpflichtung belastet.

⁵ Besteht in zwei aufeinanderfolgenden Rechnungsjahren ein Guthaben von mehr als Fr. 3 Mio., kann der Regierungsrat die prozentuale Höhe der Ersatzabgabe (Malus) gemäss § 40d Abs. 1 auf unter 200 % festlegen.

Absatz 1

Die eingenommenen Mittel (Ersatzabgaben, Malus) sollen zweckentsprechend verwendet werden, weshalb eine Spezialfinanzierung mit der Bezeichnung "Ausbildungsverpflichtung" nach § 37 GAF einzurichten ist. Es sollen jeweils nur die gesammelten Mittel der Ersatzabgaben wieder zweckentsprechend ausgegeben werden. Die Spezialfinanzierung kann sich also nicht verschulden und ihr Guthaben wird auch nicht verzinst (vgl. § 37 Abs. 2 und 3 GAF). Maluszahlungen sind somit immer zu leisten, währendem Boni nur im Rahmen der verfügbaren Mittel ausbezahlt werden. Das Bonus-Malus-System wird allein von den Leistungserbringern finanziert. Allgemeine Steuermittel werden – im Gegensatz zur Lösung anderer Kantone – nicht eingesetzt.

Absätze 2–3

Wie bei anderen Spezialfinanzierungen des Kantons üblich, werden die Erträge und Aufwände überblicksmässig dargestellt (vgl. die Strassenrechnung in den §§ 5–7 Gesetz über die National- und Kantonsstrassen und ihre Finanzierung [Strassengesetz, StrG] vom 17. März 1969 [SAR 751.100]).

Absatz 4

Der anfallende Aufwand zur Umsetzung des Systems der Ausbildungsverpflichtung und des Bonus-Malus-Systems wird – im Rahmen der verfügbaren Mittel – der Spezialfinanzierung belastet. Diese Ausgabe ist vorrangig gegenüber allen Bonuszahlungen und weiteren Beiträgen gemäss § 40e GesG.

Absatz 5

Um auf Dauer ein ausgeglichenes Einnahmen-Ausgaben-Verhältnis sicherzustellen, kann insbesondere die genaue prozentuale Höhe des Malus in einer Bandbreite von 200–300 % vom Regierungsrat festgelegt werden (vgl. § 40d Abs. 1 GesG). Sollte der Bestand der Spezialfinanzierung in zwei aufeinanderfolgenden Rechnungsjahren nach Abzug des Administrativaufwands (Absatz 4), der Boni und der weiteren Beiträge gemäss § 40e GesG einen Saldo von mehr als 3 Millionen Franken aufweisen, kann der Regierungsrat (vorübergehend) die prozentuale Höhe des Malus auf einen Wert unter 200 % senken. Die Anreizwirkung zur tatsächlichen Ausbildungstätigkeit gegenüber dem "freiwilligen" Bezahlen des Malus soll aufrechterhalten bleiben, womit die prozentuale Höhe des Malus ein gewisses Mass nicht unterschreiten sollte.

§ 40g Sanktionen

¹ Bei wiederholter erheblicher Unterschreitung der festgelegten Ausbildungsleistung kann die zuständige kantonale Behörde

- a) den Leistungsauftrag eines Spitals, Geburtshauses oder einer stationären Pflegeeinrichtung im Rahmen der Spital- und Pflegeheimliste sistieren oder kündigen;
- b) die zuständige Gemeinde der Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) oder der ambulanten Pflegeeinrichtung mit Angebot Tages- oder Nachtstrukturen über diesen Umstand informieren. Die Gemeinde trifft geeignete Massnahmen.

Wer nicht oder zu wenig Gesundheitsfachpersonen ausbildet, bezahlt eine Ersatzabgabe, womit in aller Regel ein genügend starker Anreiz für die Leistungserbringer besteht, entsprechende Ausbildungsanstrengungen zu unternehmen oder sich diese Leistungen einzukaufen. Vereinzelt kann es allerdings Leistungserbringer geben, die auch nach Einführung der Ausbildungsverpflichtung keine oder deutlich zu wenig Anstrengungen unternehmen und freiwillig Ersatzabgaben bezahlen. Diese Möglichkeit des Loskaufens wurde auch in der Anhörung thematisiert (vgl. Kapitel 4.2). Als letzte Sanktionsmassnahme soll – insbesondere aus präventiver Sicht – die Möglichkeit bestehen, Leistungserbringer, die über mehrere Jahre hinweg die festgelegte Ausbildungsleistung deutlich unterschreiten, von der Spital- beziehungsweise Pflegeheimliste zu streichen oder ihre Leistungsaufträge vorübergehend zu sistieren. Vor Anordnung der Massnahme wird der Institution das rechtliche Gehör gewährt. Die Sistierung des Leistungsauftrags beziehungsweise die gänzliche Streichung einer Institution von der Liste hat zur Folge, dass keine Leistungen mehr über die Grundversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) abgerechnet werden können. Diese Sanktionsmöglichkeit kommt nur in Ausnahmefällen in Betracht. Zudem muss die Versorgung durch andere geeignete Leistungserbringer sichergestellt sein.

Die Sistierung des Leistungsauftrags oder die Streichung von der Spital- oder Pflegeheimliste ist nur bei Spitälern und Pflegeheimen möglich. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) und ambulante Pflegeeinrichtungen mit Angebot Tages- oder Nachtstrukturen werden nicht auf der Pflegeheimliste geführt. Als zusätzliche Sanktionsmöglichkeit kommt nur eine entsprechende Information des Kantons an die zuständige Gemeinde infrage. Die Gemeinden sind für die Planung und Sicherstellung der ambulanten Versorgung zuständig und schliessen soweit erforderlich entsprechende Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern ab (§ 11 Abs. 1 und 4 PflG). Die Gemeinde kann zum Beispiel die Vertragsverlängerung von der Erfüllung der Ausbildungspflicht abhängig machen, die Leistungsvereinbarung aufkündigen und einen anderen Leistungserbringer beauftragen, der seiner Ausbildungspflicht nachkommt. Letztere Möglichkeit ist erst von Belang, wenn sich private Anbieter etabliert haben und eine echte Wahl besteht.

Der Entzug der Betriebsbewilligung als Sanktionsmöglichkeit wurde geprüft, jedoch verworfen. Es besteht kein rechtsgenügender Zusammenhang zwischen den mit der Bewilligung verfolgten gesundheitspolizeilichen Interessen und der Ausbildungsverpflichtung. Die Nichterfüllung der Ausbildungsverpflichtung bedeutet noch keine Gefährdung der Patientinnen und Patienten beziehungsweise der öffentlichen Gesundheit, solange genügend ausgebildetes Personal angestellt ist.

§ 40h Rechtsmittel

¹ Gegen die Entscheide der zuständigen kantonalen Behörde gemäss den §§ 40b–g kann in-
nert 30 Tagen seit Zustellung Einsprache erhoben werden. Die allgemeinen Bestimmungen
zum Beschwerdeverfahren gemäss §§ 41 ff. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege
(Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRPG) vom 4. Dezember 2007 sind sinngemäss anwendbar,
ausgenommen sind § 45 und § 48 Abs. 1 Satz 2 VRPG.

² Einspracheentscheide können mit Beschwerde ans Verwaltungsgericht angefochten werden.

Absatz 1

Gegen die Verfügungen zur Festlegung von Soll-Ausbildungsleistung und Bonus/Malus sowie allen-
falls weiteren notwendigen Verfügungen zum Vollzug der Ausbildungsverpflichtung steht der Rechts-
mittelweg zur Verfügung. Anstelle eines verwaltungsinternen Beschwerdeverfahrens an den Regie-
rungsrat soll eine Einsprachemöglichkeit vorgesehen werden, die einer spezialgesetzlichen Rege-
lung bedarf (§ 40 VRPG). Für die Einsprachemöglichkeit anstelle einer direkten Beschwerde spre-
chen insbesondere folgende Gründe:

- Es handelt sich um ein Massen- oder Routineverfahren mit rund 180–200 Verfügungen pro Jahr
für alle Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen im Kanton. Falls sich durch die routine-
mässige Berechnung der Ausbildungsleistungen und des Bonus/Malus (vgl. Anhang 1) gewisse
nie ganz auszuschliessende Fehler einschleichen, besteht mit der Einsprache ein einfaches
Rechtsmittelverfahren zur Korrektur zur Verfügung.
- Die Einsprachebehörde verfügt über spezielles Fachwissen im Bereich der Ausbildungen in Ge-
sundheitsberufen und dem Bonus-Malus-System. Erkennt sie in einem Einspracheverfahren ge-
nerelles Verbesserungspotenzial für den Vollzug kann sie dieses direkt selber nutzen.
- Die Verfügungen ergehen aus verfahrensökonomischen Gründen ohne vorherige formelle Ge-
währung des rechtlichen Gehörs (Anhörung), sondern mittels einfachen Selbstdeklarationen in
einem geschützten Internetportal mit Loginverfahren. Das formelle rechtliche Gehör wird im allfäl-
ligen Einspracheverfahren gewährt, wie dies auch in anderen Bereichen üblich ist (Sozialversi-
cherungen, Steuerveranlagungen).
- Einspracheverfahren sind grundsätzlich einfacher, schneller und kostengünstiger als Beschwer-
deverfahren

Die Einsprachefrist ist wie allgemein üblich auf 30 Tage festzulegen. Für das einfache Einsprache-
verfahren gelten im Übrigen die allgemeinen Bestimmungen des VRPG zum Beschwerdeverfahren
sinngemäss, insbesondere: Schriftliche Einsprache mit Antrag und kurzer Begründung unter Beilage
allfälliger Beweismittel sowie die aufschiebende Wirkung der Einsprache. Die ausgedehnten Best-
immungen zum Schriftenwechsel in § 45 VRPG passen nicht auf das einfache und zumeist schnelle
Einspracheverfahren, das in aller Regel keine weiteren Schriftenwechsel benötigt. Eine Anpassung
der Verfügung zu Ungunsten des Einsprechers ist zwar eher selten, aber in Einspracheverfahren
nicht generell auszuschliessen, wie auch in anderen Gebieten festzustellen ist (Steuerrecht, Auslän-
derrecht). Die §§ 45 sowie 48 Abs. 1 Satz 2 VRPG sind daher auf das Einspracheverfahren nicht
anzuwenden.

Absatz 2

Gegen den Einspracheentscheid ist eine Beschwerdemöglichkeit ans Verwaltungsgericht vorzuse-
hen. Würde dies nicht speziell angeordnet, würde zuerst eine Beschwerdemöglichkeit an den Regie-
rungsrat und dann ans Verwaltungsgericht bestehen (§§ 50 und 54 VRPG). Damit der Instanzenzug
durch die Einsprachemöglichkeit insgesamt nicht zu lange ausfällt und zu viele Ressourcen benötigt,
soll wie in anderen Bereichen (zum Beispiel Ausländerrecht) der Einspracheentscheid der Verwal-
tung direkt gerichtlich überprüft werden können. Auf den doppelten Beschwerdezug im Kanton ist zu
verzichten.

§ 40i Selbstregulierung

¹ Bestehen genügend Ausbildungsplätze in den Gesundheitsberufen oder treffen zur Ausbildung verpflichtete Leistungserbringer gemäss § 40b im Rahmen eines Verbands selber geeignete Massnahmen zur Sicherstellung von genügend Ausbildungsplätzen (Selbstregulierung), kann der Regierungsrat die Anwendung der §§ 40b–h durch Verordnung aussetzen.

² Leistungserbringer ohne Verbandsmitgliedschaft sind verpflichtet, an der Selbstregulierung teilzunehmen. Der Verband schliesst mit dem Leistungserbringer einen Vertrag ab und kann einen Unkostenbeitrag für den Vertragsabschluss und die Durchführung der Selbstregulierung erheben.

³ Nötigenfalls verfügt die zuständige kantonale Behörde den Beitritt zur Selbstregulierung.

⁴ Bestehen nicht mehr genügend Ausbildungsplätze in den Gesundheitsberufen und besteht keine Selbstregulierung oder erweist sich deren Umsetzung im Hinblick auf die Zielsetzung von § 40b Abs. 1 als nicht genügend, kann der Regierungsrat nach Anhörung der Berufs- und Branchenverbände die §§ 40b–h durch Verordnung wieder zur Anwendung bringen.

Eine Selbstregulierung innerhalb der Branche scheiterte bisher insbesondere daran, dass gewisse Leistungserbringer nicht daran teilnehmen wollten. Um dieses Trittbrettfahrerproblem zu lösen, gelangte sie an den Kanton mit dem Anliegen, eine gesetzliche Ausbildungsverpflichtung für alle Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen einzuführen.

Absatz 1

Bestehen dereinst genügend Ausbildungsplätze oder treffen die Leistungserbringer im Rahmen eines Verbands selber geeignete Massnahmen zur Sicherstellung einer genügenden Anzahl von Ausbildungsplätzen, bestehen keine Gründe mehr für eine gesetzliche Regelung, womit diese auszusetzen ist, soweit die Selbstregulierung mindestens gleich geeignet ist die Ausbildungstätigkeit zu fördern, wie die vorliegenden Regelungen. Als Selbstregulierungsmassnahme ist insbesondere ein verbandsinternes Bonus-Malus-System denkbar, aber auch weitere gleich geeignete Massnahmen zur Sicherstellung von genügend Ausbildungsstellen.

Tritt eine Selbstregulierungsmassnahme anstelle der gesetzlichen Regelung, so entfallen der Verwaltungsaufwand für den Kanton und die Spezialfinanzierung kann aufgelöst werden.

Absatz 2

Trifft ein Verband für die ihm angeschlossenen Leistungserbringer Selbstregulierungsmassnahmen zur Sicherstellung von genügend Ausbildungsplätzen in den Gesundheitsberufen, so kann das sogenannte Trittbrettfahrerproblem entstehen. Auch Nichtverbandsmitglieder profitieren von der Ausbildungstätigkeit von Verbandsmitgliedern und können deren ausgebildetes Personal nach erfolgreicher Ausbildungszeit ohne weitere Kostenfolge abwerben und einstellen. Damit auch Nichtverbandsmitglieder ihren Beitrag an die Ausbildung des Nachwuchses der gesamten Branche leisten (durch Ausbildung oder einen finanziellen Beitrag), sollen auch sie zur Teilnahme an der Selbstregulierung verpflichtet werden. Konkret sind sie verpflichtet mit dem Verband einen privatrechtlichen Vertrag abzuschliessen, der den Beitritt zur Selbstregulierung im Rahmen des Verbands und die Rechte und Pflichten regelt. Selbstregulierungsmassnahmen kombiniert mit einer gesetzlichen Teilnahmepflicht (Kontrahierungspflicht) bestehen auf Bundesebene insbesondere in der Finanzbranche. Beispiele:

- Pflicht einer Bank, sich an der "Einlagensicherung der Banken und Effektenhändler" esisuisse zu beteiligen. Die Selbstregulierung der Banken sichert den Schutz von Kundenvermögen bis zu Fr. 100'000.– pro Kunde.
(Art. 37h Bundesgesetz über die Banken und Sparkassen [Bankengesetz, BankG] vom 8. November 1934)
- Selbstregulierung der Finanzbranche im Bereich der Geldwäschereibekämpfung.
(Art. 24 ff. Bundesgesetz über die Bekämpfung der Geldwäscherei und der Terrorismusfinanzierung im Finanzsektor [Geldwäschereigesetz, GWG] vom 10. Oktober 1997)

Eine gesetzliche Verpflichtung zum Abschluss eines Vertrags (Kontrahierungspflicht) besteht unter anderem in diesen Bereichen:

- Transportpflicht im öffentlichen Verkehr
(Art. 12 Bundesgesetzes über die Personenbeförderung [Personenbeförderungsgesetz, PBG] vom 20. März 2009)
- Gewährung des Zugangs für andere Telekommunikationsanbieter, insbesondere durch die Swisscom ("letzte Meile", Interkonnektionspflicht)
(Art. 11 Fernmeldegesetz [FMG] vom 30. April 1997)
- Pflicht des Verursachers einer unzulässigen Wettbewerbsbeschränkung zum Abschluss eines Vertrags zu marktgerechten oder branchenüblichen Bedingungen
(Art. 13 lit. b Bundesgesetz über Kartelle und andere Wettbewerbsbeschränkungen [Kartellgesetz, KG] vom 6. Oktober 1995)

Diese Auflistung zeigt, dass die Pflicht zur Teilnahme an einer Selbstregulierung ein anerkanntes Mittel darstellt, um das sogenannte Trittbrettfahrerproblem zu lösen. Auch im Bereich der Ausbildung in den Gesundheitsberufen haben grundsätzlich alle zur Branche gehörenden Leistungserbringer ein Interesse an einem funktionierenden Ausbildungsmarkt und an der Sicherung des aktuell und künftig notwendigen Berufsnachwuchses, weshalb auch vorliegend eine Pflicht zur Teilnahme an der Selbstregulierung der Branche angemessen ist.

Verbandsmitglieder beteiligen sich im Rahmen der Mitgliederbeiträge an den Unkosten der Selbstregulierung. Nichtverbandsmitglieder können vom Verband verpflichtet werden, einen Unkostenbeitrag für den Vertragsabschluss und die Durchführung der Selbstregulierung zu bezahlen. Das Nähere ist im Vertrag zwischen dem Verband und dem Nichtverbandsmitglied zu regeln. Bei Streitigkeiten aus diesem privatrechtlichen Vertrag ist der zivilprozessuale Rechtsweg einzuschlagen.

Absatz 3

Entstehen zwischen einem Branchenverband und einem Nichtverbandsmitglied betreffend Beitritt zur Selbstregulierung Streitigkeiten, so kann das Departement Gesundheit und Soziales nötigenfalls den Beitritt zur Selbstregulierung verfügen. Gegen diesen Entscheid steht der ordentliche Rechtsweg nach VRPG zur Verfügung.

Absatz 4

Im umgekehrten Sinn soll der Regierungsrat die gesetzliche Ausbildungsverpflichtung und das Bonus-Malus-System wieder aktivieren können, sollte wiederum ein Mangel an Ausbildungsplätzen in den Gesundheitsberufen bestehen und entweder keine Selbstregulierung der Branche bestehen oder deren Umsetzung kann die versorgungsrelevante Sicherstellung einer genügenden Anzahl von Gesundheitsfachpersonen nicht erreichen. Der Regierungsrat hört zuvor die Meinung der massgebenden Berufs- und Branchenverbände an.

§ 56b Ausbildungsverpflichtung

¹ Für das Jahr 2015 sind $\frac{2}{3}$ der Soll-Ausbildungsleistung gemäss § 40c Abs. 3 zu erbringen. Ausgenommen von der Ausbildungspflicht im Jahr 2015 sind Spitäler und stationäre Pflegeeinrichtungen, die in diesem Jahr nicht auf der Spital- oder Pflegeheimliste geführt sind.

² Bei der Ermittlung der durchschnittlichen Differenz zwischen Soll- und Ist-Ausbildungsleistung gemäss § 40d Abs. 1 gilt folgende Übergangsregelung:

a) Pflichterfüllung im Jahr 2015: keine Durchschnittsberechnung,

b) Pflichterfüllung im Jahr 2016: Zweijahresdurchschnitt der Jahre 2015 und 2016.

³ Für Leistungserbringer nach Absatz 1 Satz 2 gilt die Übergangsregelung gemäss Absatz 2 sinngemäss um ein Jahr verschoben.

⁴ Leistungserbringer, die während der Übergangszeit gemäss den Absätzen 2 und 3 einen erheblichen Einbruch der Ist-Ausbildungsleistungen aufweisen und dadurch eine erheblich höhere Ersatzabgabe zu bezahlen hätten als nach einer Durchschnittsberechnung der letzten drei Jahre gemäss § 40d Abs. 1, können eine solche Durchschnittsberechnung beantragen.

Absatz 1

Aufgrund der späteren Einführung der Gesetzesgrundlagen für das Bonus-Malus-System fordert senesuisse, nur auf die Soll-Ausbildungsleistungen der Jahre 2014 und 2015 zurückzugreifen (anstatt 2013–2015), um den Betrieben genügend Zeit zur Umsetzung der zusätzlichen Ausbildungsanstrengungen einzuräumen.

Nach § 24 Kantonsverfassung ist eine Rückwirkung von Erlassen unzulässig, wenn sie zu einer unverhältnismässigen Belastung führt. Nach einer eingehenden rechtlichen Prüfung der Übergangsbestimmung ist festzustellen, dass der zur Ermittlung von Bonus/Malus vorgesehene Dreijahresdurchschnitt gemäss § 40d Abs. 1 GesG bei Einführung des Gesetzes noch nicht zur Anwendung gelangen kann, da ansonsten auf eine überaus lange Periode von drei Jahren (2013–2015) vor Inkrafttreten der Gesetzesrevision zurückgegriffen würde. Dies würde eine unzulässige Rückwirkung darstellen, die allgemeinen Rechtsgrundsätzen und der Kantonsverfassung widerspräche.

Die Ausbildungsverpflichtung gilt zufolge der Regelung in § 5a PflG und dem Ausbildungsreglement des Regierungsrats seit dem Jahr 2013 (Kapitel 1.3–1.5). Eine zeitlich mässige Rückwirkung der vorliegenden Gesetzesrevision um ein Jahr zur rechtsverbindlichen Einführung des Bonus-Malus-Systems ist sachgerecht und die verpflichteten Leistungserbringer sowie die Branche erwarten zu Recht eine baldige Einführung. Damit nicht nur in zeitlicher, sondern auch in sachlicher Hinsicht keine unzulässige Rückwirkung vorliegt, wird die Soll-Ausbildungsleistung für das Jahr 2015 auf Zweidrittel der eigentlich geforderten Ausbildungsleistung festgelegt. Die vorgeschlagene Regelung trägt damit auch dem Anliegen von senesuisse Rechnung.

Spitäler und stationäre Pflegeeinrichtungen, die nicht auf der Spital- oder Pflegeheimliste geführt sind, unterstehen nicht dem regierungsrätlichen Ausbildungsreglement. Sie werden erst mit der vorliegenden Gesetzesrevision verpflichtet, womit es sich nicht rechtfertigt für diese Leistungserbringer eine – wenn auch zeitlich und sachlich mässige – Rückwirkung anzuordnen. Die Ausbildungsverpflichtung gilt für sie erst ab Inkrafttreten dieser Gesetzesrevision (vgl. Absatz 1 Satz 2).

Absätze 2 und 3

In den Einführungsjahren dieser Gesetzesrevision kann noch nicht eine Dreijahresschnittberechnung des Bonus/Malus stattfinden, da nach Absatz 1 – wie ausgeführt – nur auf ein Jahr vor Inkrafttreten (Jahr 2015) abgestellt werden kann. Es soll daher folgende Übergangsregelung zur Ermittlung des Bonus/Malus Anwendung finden:

- a) Pflichterfüllung im Jahr 2015: keine Durchschnittsberechnung,
- b) Pflichterfüllung im Jahr 2016: Zweijahresdurchschnitt der Jahre 2015 und 2016.

Ab dem Jahr 2017 kann der Dreijahresschnitt verwendet werden, wie in § 40d Abs. 1 GesG vorgesehen. Für Spitäler und stationäre Pflegeeinrichtungen, die nicht dem Ausbildungsreglement unterstehen, da sie im Jahr 2015 nicht auf der Spital- oder Pflegeheimliste geführt sind, gilt die Übergangsregelung um ein Jahr verschoben. Sie sind erst ab dem Jahr 2016 zur Ausbildungstätigkeit verpflichtet (vgl. Absatz 1). Für sie gilt folgende Übergangsregelung:

- a) Pflichterfüllung im Jahr 2016: keine Durchschnittsberechnung,
- b) Pflichterfüllung im Jahr 2017: Zweijahresdurchschnitt der Jahre 2016 und 2017.

Ab dem Jahr 2018 ist der Dreijahresdurchschnitt gemäss § 40d Abs. 1 GesG zu verwenden.

Absatz 4

In den Einführungsjahren kann aufgrund der ausgeführten Rückwirkungsproblematik noch nicht auf den Dreijahresdurchschnitt bei der Ermittlung des Bonus/Malus abgestellt werden. Die Übergangsregelungen in den Absätzen 2 und 3 können daher für gewisse Kleinbetriebe zu ungewollten Härten führen. In Einzelfällen kann es zu ungerechtfertigt hohen rechnerischen Maluszahlungen kommen, da Kleinbetriebe des Öfteren nicht in jedem Jahr gleich viel ausbilden können. So gibt es einige Kleinbetriebe, die nach Beendigung eines dreijährigen Lehrverhältnisses ein Jahr "Pause" einlegen, bevor sie wieder einen Auszubildenden einstellen. Dies kann mit internen Kapazitäten zu tun haben oder mit dem zwischenzeitlichen Abgang des (einzigen) Berufsbildners, der zuerst ersetzt werden muss. Der Dreijahresdurchschnitt kann solche Einbrüche in der Ausbildungsleistung angemessen ausgleichen (vgl. Erläuterungen zu § 40d GesG). Um Härtefälle zu vermeiden, kann der betroffene Leistungserbringer während der Geltung der Übergangsregelungen beantragen, dass für ihn auch in der Übergangszeit auf einen Dreijahresdurchschnitt abgestellt wird; mithin kann er eine freiwillige, weitergehende Rückwirkung des Gesetzes zu seinen Gunsten beantragen. Wählt ein Leistungserbringer diese Möglichkeit, kann er sich in einem allfälligen späteren Rechtsmittelverfahren nicht auf eine unzulässige Rückwirkung berufen. Dies widerspräche Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 Bundesverfassung).

6. Auswirkungen

6.1 Personelle und finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

Mit der Schaffung der gesetzlichen Grundlagen im Gesundheitsgesetz werden die bereits bestehenden Grundlagen im Pflegegesetz und in der Spitalverordnung ersetzt und gleichzeitig optimiert. Die bisher fehlende Rechtsgrundlage für die Ersatzabgabe des Bonus-Malus-Systems wird auf Gesetzesstufe eingeführt.

Zur Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung und des Bonus-Malus-Systems fallen folgende Aufgaben beim Kanton an, die teilweise an eine externe Organisation vergeben werden können:

- Jährliche Datenerhebungen (Stellenpläne, Ausbildungsleistung), Berechnung des Ausbildungspotenzials pro Leistungserbringer, Abrechnung der erbrachten Ausbildungsleistungen
- Auswertung der erhobenen Daten
- Beobachtung des Ausbildungsmarkts
- Erstellung eines Jahresberichts inklusive Statistiken
- Ausstellen von Verfügungen: Festlegung Ausbildungspunkte-Soll, eventuell Ersatzabgabe (Malus) oder Bonus festlegen
- Inkasso der Ersatzabgaben
- Auszahlung der Bonuszahlungen und weiterer Beiträge
- Verwaltung der Spezialfinanzierung, Controlling

Zusätzlich zu den bisherigen Aufwänden der vom Departement Gesundheit und Soziales beauftragten OdA GS Aargau wird mit Inkrafttreten des Bonus-Malus-Systems mit einem Zusatzaufwand von rund 40 Stellenprozent gerechnet, der im Rahmen der verfügbaren Mittel ebenso der Spezialfinanzierung belastet wird (vgl. § 40f Abs. 4 GesG). Solange das System in Kraft bleiben muss, fließen Maluszahlungen, die den Vollzugsaufwand von rund Fr. 100'000.– (vgl. Kapitel 3.10 oben) jedenfalls zu decken vermögen, womit die vorliegende Lösung für den Kanton kostenneutral ist.

Tritt eine Selbstregulierungsmassnahme anstelle der gesetzlichen Regelung, so entfallen der Verwaltungsaufwand für den Kanton und die Spezialfinanzierung kann aufgelöst werden.

6.2 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Mit der Ausbildungsverpflichtung wird der bereits manifeste und die drohende Zuspitzung des Mangels an Pflegepersonal abgeschwächt, die nachhaltige Leistungserbringung potenziell gestärkt und damit auch die Grundversorgungssicherheit (vgl. § 41 Kantonsverfassung).

6.3 Auswirkungen auf die Wirtschaft

Mit der Ausbildungsverpflichtung wird der bereits manifeste und die drohende Zuspitzung des Mangels an Pflegepersonal abgeschwächt und die nachhaltige Leistungserbringung potenziell gestärkt. Die Zweckgebundenheit der in die Spezialfinanzierung einbezahlten Mittel für die Ausbildungsleistung wird definiert und der Verbleib der Gelder im Kreislauf der Leistungserbringer für Ausbildungszwecke sichergestellt.

6.4 Auswirkungen auf die Gemeinden

Die Gemeinden sind zuständig für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots der ambulanten und stationären Langzeitversorgung. Mit der Ausbildungsverpflichtung wird der bereits manifeste und die drohende Zuspitzung des Mangels an Pflegepersonal abgeschwächt und die nachhaltige Leistungserbringung potenziell gestärkt.

Die Gemeinden sind gemäss § 12a–d PflG für die Finanzierung der Pflege zu Hause und gemäss den §§ 14 und 14a PflG für die Pflegekosten in stationären Pflegeeinrichtungen zuständig. Die Ausbildungsleistungen sind als anrechenbare Kosten der Leistungserbringung zu werten. Bei der stationären Leistungserbringung und bei den ambulanten Leistungserbringern ohne Leistungsvereinbarungen mit Gemeinden werden die Ausbildungskosten in die Berechnung der Normkosten für die kantonalen Tarifordnungen (Anhang 2 und 3 zur Pflegeverordnung) eingerechnet. Gleiches gilt für die individuellen Leistungsvereinbarungen zwischen Gemeinden und Spitexorganisationen. Ausbildungsleistungen verursachen nicht nur Kosten, sondern auch zusätzlichen Nutzen. In der dritten Kosten-Nutzen-Erhebung der dualen Bildungsgänge wurden die Lehrverhältnisse des Jahres 2009 untersucht. Neben Daten aus über 2'500 Ausbildungsbetrieben wurden auch Daten von rund 10'000 nicht ausbildenden Betrieben ausgewertet. Dabei bestätigt die Erhebung die Ergebnisse aus den beiden Vorgängerstudien insofern, als Lernende für die ausbildenden Betriebe in der Schweiz schon während der Lehrzeit einen Nettonutzen erzielen. Dieser summierte sich im Jahr 2009 über alle Lehrverhältnisse gerechnet auf 474 Millionen Franken bei Bruttoinvestitionen von 5,35 Milliarden Franken seitens der Unternehmen. Erstmals wurden 2009 mit den Ausbildungen Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe) sowie Fachfrau/Fachmann Betreuung (FaBe) auch Berufe im Gesundheitswesen analysiert und für beide Ausbildungen ein Nettonutzen nachgewiesen. Insofern lassen sich die finanziellen Auswirkungen für die Gemeinden noch nicht beziffern. Die Vermutung liegt aber nahe, dass sich Nutzen und Aufwand die Waage halten werden.

6.5 Auswirkungen auf die Beziehungen zum Bund und zu anderen Kantonen

Keine.

V. Teil D: Herausgabe Obduktionsberichte an Amtsärztinnen und Amtsärzte

1. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Umsetzung

Bei aussergewöhnlichen Todesfällen nehmen die Amtsärztinnen und Amtsärzte die Leichenschau vor. In gewissen Fällen ordnet die Staatsanwaltschaft nach der Leichenschau die Obduktion an. Die Obduktionsgutachten werden der Staatsanwaltschaft erstattet. Sie sind Bestandteil der Strafverfahrensakten. Seitens der Amtsärztinnen und Amtsärzte wurde zwecks Qualitätssicherung und Weiterbildung das Anliegen auf Einsicht in die Obduktionsgutachten der von ihnen durchgeführten Leichenschauen vorgebracht. Die Staatsanwaltschaft unterstützt diesen Wunsch. Die Staatsanwaltschaft erachtet es als sehr sinnvoll, wenn die Amtsärztinnen und Amtsärzte ihre Tätigkeit als Leichenschauer anhand der später erstellten Obduktionsgutachten im Sinne der Qualitätssicherung und Weiterbildung überprüfen können. Mangels gesetzlicher Grundlage in der Schweizerischen Strafprozessordnung (Strafprozessordnung, StPO) beziehungsweise im Einführungsgesetz zur schweizerischen Strafprozessordnung (EG StPO) ist die Staatsanwaltschaft jedoch nicht befugt, den Amtsärztinnen und Amtsärzten Einsicht in die Obduktionsgutachten zu geben.

Mittels einer Ergänzung des Gesundheitsgesetzes soll die dafür notwendige Rechtsgrundlage geschaffen werden. Da die Zustellung des Gutachtens an die Amtsärztinnen und Amtsärzte in erster Linie die Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung bezweckt und sie damit ihrer Weiterbildung dient, erweist sich eine Regelung im Gesundheitsgesetz als sachgerecht.

2. Auswertung des Anhörungsverfahrens

2.1 Ergebnis der Anhörung

Die Herausgabe von Obduktionsberichten an Amtsärztinnen und Amtsärzte wurde in der Anhörung weitestgehend unterstützt. Mit Ausnahme der Piratenpartei stimmen die Parteien vollumfänglich zu ("ja" und "eher ja"). Die Piratenpartei führt aus, dass sie einer Weitergabe der Berichte nur zustimmen kann, wenn die Personendaten vollständig anonymisiert werden.

Die Leistungserbringer, Interessengruppen und Gemeinden stimmen dem Vorschlag ebenfalls zu ("ja" und "eher ja"). Der AAV merkt insbesondere an, dass die Einsicht der Amtsärztinnen und Amtsärzte in den Obduktionsbericht in anderen Kantonen eine Selbstverständlichkeit sei und ein Instrument der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung darstelle. Zudem sollten auch Ärztinnen und Ärzte, welche ohne amtsärztliche Funktion, eine Legalinspektion veranlasst hätten, und solche, welche den Verstorbenen persönlich in der letzten Zeit vor dem Tod behandelt hätten, auf persönliches Ersuchen hin Einsicht in den Obduktionsbericht erhalten. Der vpod bemängelt demgegenüber den im vorliegenden Gesetzestext fehlenden Datenschutz.

2.2 Würdigung

Die Amtsärztin oder der Amtsarzt erhält nur die Gutachten von den Personen, an welchen sie oder er selbst die Leichenschau vorgenommen hat. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Vor diesem Hintergrund ist die Einsichtnahme (beziehungsweise die Herausgabe einer Kopie) datenschutzrechtlich unbedenklich. Somit erübrigt sich auch die von der Piratenpartei geforderte Anonymisierung der Personendaten.

Der zusätzliche Antrag des AAV, dass auch weitere behandelnde Ärztinnen und Ärzte auf Ersuchen hin Einsicht in den Obduktionsbericht erhalten sollen, geht demgegenüber zu weit. Wie bereits festgehalten, dient die Herausgabe des Berichts primär der Qualitätssicherung der Leichenschau und diese wird ausschliesslich von den Amtsärztinnen und Amtsärzten vollzogen.

3. Erläuterungen zu einzelnen Paragrafen

§ 31 Obduktion

¹ Eine Obduktion kann durchgeführt werden, wenn ihr die verstorbene Person zugestimmt hat.

² Liegt keine Willensäußerung der verstorbenen Person vor, ist die Zustimmung der zu ihrer Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Person einzuholen.

³ Eine Obduktion kann gegen den Willen der zustimmungsberechtigten Personen vorgenommen werden, wenn sie

a) zur näheren Abklärung der Todesursache zwingend notwendig ist,

b) die zuständige Behörde im Interesse der öffentlichen Gesundheit anordnet.

⁴ Vorbehalten bleibt die Gesetzgebung über die Strafrechtspflege.

^{4bis} Die Staatsanwaltschaft ist berechtigt, Amtsärztinnen und Amtsärzte Einsicht in die Obduktionsgutachten der von diesen durchgeführten Leichenschauen zu geben.

⁵ Absatz 1 und 2 gelten auch für die Entnahme von Organen, Geweben und Zellen nach dem Tod zu Forschungszwecken.

Die Herausgabe der Obduktionsberichte an die Amtsärztinnen und Amtsärzte dient der Qualitätssicherung und Weiterbildung. Der diesbezüglich neu eingefügte Absatz 4^{bis} von § 31 GesG erweist sich vor diesem Hintergrund als sachgerecht.

VI. Teil E: Aufhebung von § 30 GesG betreffend Forschung

§ 30 GesG regelt die Rechte der Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit Forschung. In der Botschaft zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes wurde darauf hingewiesen, dass dieser Regelung lediglich Übergangscharakter zukomme bis zum Inkrafttreten des entsprechenden Verfassungsartikels und des Bundesgesetzes über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz, HFG).

Am 30. September 2011 hat das eidgenössische Parlament auf der Grundlage des neuen Art. 118b der Bundesverfassung (in Kraft seit 8. März 2010) das HFG verabschiedet. Es trat am 1. Januar 2014 in Kraft.

Die in § 30 GesG enthaltenen Bestimmungen sind neu im HFG geregelt. Dies hat zur Folge, dass die bislang auf kantonaler Ebene bestehende Normierung in § 30 GesG ersatzlos aufgehoben werden kann.

Die Aufhebung von § 30 GesG wurde in der Anhörung vollumfänglich unterstützt. Insbesondere aufgrund der Tatsache, dass das übergeordnete HFG per 1. Januar 2014 bereits in Kraft getreten ist, haben die Anhörungsteilnehmenden auf eine entsprechende Kommentierung verzichtet.

VII. Weiteres Vorgehen

Zeit	Aktivität
November 2014	1. Beratung Kommission
Dezember 2014	1. Beratung Grosser Rat
April 2015	Genehmigung Botschaft 2. Beratung durch den Regierungsrat
Mai bis Juni 2015	Beratung Kommission und Grosser Rat
September bis November 2015	Referendumsfrist
1. Januar 2016	Inkrafttreten

Antrag

1.

Der vorliegende Entwurf einer Änderung der §§ 38 und 56a (neu) des Gesundheitsgesetzes (GesG) wird in 1. Beratung zum Beschluss erhoben.

2.

Der vorliegende Entwurf einer Änderung von § 28a (neu) des Gesundheitsgesetzes (GesG) wird in 1. Beratung zum Beschluss erhoben.

3.

Der vorliegende Entwurf einer Änderung der §§ 40b–40i (neu) und 56b (neu) des Gesundheitsgesetzes (GesG) wird in 1. Beratung zum Beschluss erhoben.

4.

Der vorliegende Entwurf einer Änderung von § 31 des Gesundheitsgesetzes (GesG) wird in 1. Beratung zum Beschluss erhoben.

5.

Der vorliegende Entwurf einer Änderung von § 30 des Gesundheitsgesetzes (GesG) wird in 1. Beratung zum Beschluss erhoben.

Regierungsrat Aargau

Anhang

- Ausbildungsverpflichtung (Anhang zum Teil C)

Beilagen

- Synopse Gesundheitsgesetz (GesG), Teil A (Beilage 1)
- Synopse Gesundheitsgesetz (GesG), Teil B (Beilage 2)
- Synopse Gesundheitsgesetz (GesG), Teil C (Beilage 3)
- Synopse Gesundheitsgesetz (GesG), Teil D (Beilage 4)
- Synopse Gesundheitsgesetz (GesG), Teil E (Beilage 5)

Ausbildungsverpflichtung (Anhang zum Teil C)

1. Messgrösse des Ausbildungspotenzials: Der Standardwert

Die OdA GS Aargau hat im Jahr 2011 bei 15 verschiedenen Leistungserbringern im Kanton Aargau eine Analyse des Ausbildungspotenzials vorgenommen. In einem ersten Schritt wurde die aktuelle Ausbildungsleistung in den einzelnen Gesundheitsberufen erhoben. In einem zweiten Schritt wurden die Ergebnisse mit den betreffenden Leistungserbringern mündlich validiert und sodann ihre Qualität überprüft (Plausibilisierung).

Dieses Vorgehen zeigte die aktuell erbrachten Ausbildungsleistungen pro Beruf und das von den Verantwortlichen eingeschätzte Ausbildungspotenzial auf. Schliesslich wurde ein sogenannter Standardwert berechnet. Ausgehend von den Rahmenlehrplänen wurde die effektive Anwesenheitszeit im Betrieb ermittelt und in Ausbildungswochen pro Jahr ausgedrückt. Beispielsweise ist eine Lernende Fachfrau Gesundheit (FaGe) ohne Berufsmaturität durchschnittlich während 31,6 Wochen effektiv im Betrieb, was bei den ausgebildeten Angestellten einen entsprechenden Ausbildungs- und Betreuungsaufwand verursacht. Aufgrund der oben beschriebenen Analyse des Ausbildungspotenzials und der Anzahl effektiv im Betrieb verbrachter Ausbildungswochen kann ein Standardwert ermittelt werden.

Standardwert = Anzahl Ausbildungswochen pro Vollzeitstelle und Jahr

Ein Standardwert von 11,5 für den Beruf FaGe ohne Berufsmaturität bedeutet, dass pro 100 %-Stelle im Betrieb ein durchschnittliches Ausbildungspotenzial von 11,5 Ausbildungswochen vorhanden ist. Ist eine Lernende FaGe – wie oben ausgeführt – durchschnittlich 31,6 Wochen effektiv im Betrieb, so können auf rund 3 ausgebildete FaGe eine Lehrstelle angeboten werden:

Beispiel: Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe) ohne Berufsmatura

effektive Anwesenheitszeit des Lehrlings im Betrieb	31,6 Wochen
Ausbildungspotenzial pro Vollzeitstelle (Standardwert)	11,5 Wochen
	$31,6/11,5 = 2,75$ Vollzeitstellen für 1 Lehrstelle

2. Berechnung des Bonus beziehungsweise Malus mit Beispiel

Der Bonus beziehungsweise Malus eines Leistungserbringers wird über vier Schritte berechnet. Nachfolgend ein Berechnungsbeispiel anhand eines fiktiven Leistungserbringers (Pflegeheim):

- a) Verteilschlüssel für die Berufe der Pflege und Betreuung
- b) Anzahl Stellen/Berechnung der Soll-Punkte
- c) Ausbildungsleistung/Berechnung der Ist-Punkte
- d) Berechnung des gleitenden 3-Jahresdurchschnitts

a) Verteilschlüssel für die Berufe der Pflege und Betreuung

Im Beispiel des Pflegeheims sind 12,2 Stellen im Bereich Pflege und Betreuung besetzt. Diese Angestellten besitzen zumeist Ausbildungstitel von Ausbildungsgängen, die heute nicht mehr angeboten werden (unter anderem Spitalgehilfin/Spitalgehilfe, Pflegerin/Pfleger, Allgemeine Krankenpflege [AKP], Fähigkeitsausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes [FA SRK], Kinderwöchnerinnen Säuglingspflege [KWS], Psychiatrische Krankenpflege [PsyKP], Krankenschwester mit Diplomniveau I und II). Aus diesem Grund müssen die Stellen im Bereich der Pflege und Betreuung mit einem prozentualen Schlüssel auf die heutzutage geltenden Ausbildungslehrgänge und Ausbildungstitel verteilt werden.

Berufe der Pflege und Betreuung	Verteilschlüssel	Stellenaufteilung im Pflegeheim
AGS	10 %	1,220
FaGe Regelausbildung	40 %	4,880
FaBe Regelausbildung	5 %	0,610
FaGe Regelausbildung mit Berufsmatura (BM)	4 %	0,488
FaBe Regelausbildung mit BM	1 %	0,122
FaGe Erwachsene	8 %	0,976
FaBe Erwachsene	2 %	0,244
Pflege HF	25 %	3,050
Pflege FH	5 %	0,610
Total	100 %	12,200

Vgl. Liste der Berufe mit Abkürzungen in Kapitel IV. 3.4.

b) Anzahl Stellen/Berechnung der Soll-Punkte

Berechnung der Soll-Punkte mit folgender Formel:

$$\text{Vollzeitstellen} \times \text{Standardwert} \times \text{Gewichtung} \times \text{Normansatz} = \text{Soll-Punkte}$$

Definitionen

Standardwert	Anzahl Ausbildungswochen pro Vollzeitstelle und Jahr (Ausbildungspotenzial)
Gewichtung	höhere Bewertung der Ausbildungsleistung in gewissen Berufen zur Anreizsetzung, vor allem in diesen Berufen auszubilden. Aktuell werden alle Berufe gleich gewichtet (1,0).
Normansatz	durchschnittliche Nettoausbildungskosten pro Ausbildungswoche (Bruttoausbildungskosten – Nutzwert des Lernenden im Betrieb)

Im nachfolgenden Beispiel eines fiktiven Pflegeheims werden die Soll-Punkte anhand des Stellenplans berechnet (vgl. § 40c Abs. 3 GesG).

	Vollzeitstellen	x Standardwert	x Gewichtung	x Normansatz	= Soll-Punkte
AGS	1,220	11,5	1,0	142	1'992,3
FaGe	4,880	11,5	1,0	155,3	8'715,4
FaGe mit BM	0,490	11,5	1,0	378,7	2'134,0
FaGe Erwachsene	0,976	11,5	1,0	87	976,5
FaBe	0,610	11,5	1,0	155,3	1'089,4
FaBe mit BM	0,122	11,5	1,0	378,7	531,3
FaBe Erwachsene	0,244	11,5	1,0	87	244,1
Pflege HF	3,050	11,5	1,0	300	10'522,5
Pflege FH	0,610	11,5	1,0	450	3'156,8
Physiotherapie FH/FH	0,300	8	1,0	300	720,0
Total	12,500				30'082,3

c) Ausbildungsleistung/Berechnung der Ist-Punkte

Berechnung der Ist-Punkte mit folgender Formel:

Anzahl Ausbildungsstellen x geleistete Ausbildungswochen x Gewichtung x Normansatz = Ist-Punkte

Im Beispiel des fiktiven Pflegeheims nehmen wir an, dass nachfolgende Ausbildungsleistungen erbracht wurden.

	Ausbildungsstellen	x geleistete Ausbildungswochen	x Gewichtung	x Normansatz	= Ist-Punkte
AGS	2	36,5	1,0	142	10'366,0
FaGe	-	-	-	-	-
FaGe mit BM	1	24,4	1,0	378,7	9'240,3
FaGe Erwachsene	1	34,3	1,0	87	2'984,1
FaBe	-	-	-	-	-
FaBe mit BM	-	-	-	-	-
FaBe Erwachsene	-	-	-	-	-
Pflege HF	-	-	-	-	-
Pflege FH	-	-	-	-	-
Physiotherapie FH/FH	-	4 ⁴	1,0	300	300,0
Total					22'890,4

⁴ Im Gegensatz zu Ausbildungen auf der Sekundarstufe II (Lehre) sind Lernende auf Tertiärstufe oft nicht über das ganze Jahr im Betrieb eines Leistungserbringers angestellt, sondern sie absolvieren befristete Ausbildungswochen (Praktika).

d) Berechnung des Dreijahresdurchschnitts/Ermittlung Bonus oder Malus

Bei diesem Schritt werden dem Punkte-Soll die tatsächlich geleisteten Ist-Punkte gegenübergestellt. Zur Berechnung des Bonus/Malus ist der Durchschnitt der Punktedifferenz (Soll-Ist) der letzten drei Jahre massgebend (vgl. § 40d Abs. 1 GesG).

Im Beispiel des fiktiven Pflegeheims gehen wir von einem über die Jahre gleichbleibenden Punkte-Soll aus (das heisst keine Veränderungen im Stellenplan). Zudem nehmen wir an, dass infolge verstärkter Ausbildungstätigkeit jährlich 6,7 % mehr ausgebildet wird. Der Vollzug des regierungsrätlichen Ausbildungsreglements zeigte diese erfreuliche Steigerungsrate über die letzten Jahre hinweg als Durchschnitt aller Pflegeheime (vgl. Kapitel IV. 1.5).

	2016	2017	2018	2019
Soll-Punkte	30'082,3	30'082,3	30'082,3	30'082,3
Ist-Punkte	23'790,4	25'384,4	27'085,2	28'899,9
Punktedifferenz	-6'291,9	-4'697,9	-2'997,1	-1'182,4
Dreijahresdurchschnitt in Punkten	⁵	⁵	-4'662,3 ⁶	-2'959,1 ⁷
Malus 300 % in Franken	⁵	⁵	13'986.90	8'877.30

Bildet das Pflegeheim in diesem Beispiel jedes Jahr stetig 6,7 % mehr aus, muss es bald keinen Malus mehr bezahlen und kann inskünftig einen Bonus aus der Spezialfinanzierung Ausbildungsverpflichtung erhalten. Im Beispielfall wäre dies bei der Abrechnung des Dreijahresdurchschnitts 2019–2021 erstmals der Fall. Das Pflegeheim würde dann einen Bonus von rund Fr. 797.– erhalten, ein Jahr später bereits rund Fr. 2'866.– und im nachfolgenden Jahr rund Fr. 5'073.–.

⁵ In diesem Jahr gelten noch Übergangsbestimmungen zur Berechnung von Bonus/Malus, die im vorliegenden Beispiel – der Einfachheit halber – nicht dargestellt werden (vgl. § 56b GesG).

⁶ Dreijahresdurchschnitt der Punktedifferenz (Soll/Ist) der Jahre 2016–2018.

⁷ Dreijahresdurchschnitt der Punktedifferenz (Soll/Ist) der Jahre 2017–2019.