



REGIERUNGSRAT

18. September 2019

BOTSCHAFT AN DEN GROSSEN RAT

19.293

Spitalgesetz (SpiG); Änderung

Bericht und Entwurf zur 1. Beratung

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Ausgangslage	5
1.1 Einführung.....	5
1.2 Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung	5
1.3 Tarifliche Fehlanreize	5
1.4 Kantonale parlamentarische Vorstösse.....	6
1.5 Kompatibilität mit der KVG-Änderung	7
1.6 Gestaffelte Totalrevision.....	7
2. Handlungsbedarf	8
3. Themenblöcke der Änderung	9
3.1 Förderung von intermediären Angeboten in der Psychiatrie	9
3.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen	12
3.3 Spitalsteuer	12
3.4 Pilotnorm.....	13
4. Ergebnisse der Anhörung	14
4.1 Ausgangslage	14
4.2 Nachgängige Klärungsgespräche	14
4.3 Anhörungsergebnisse zu den einzelnen Fragen	14
4.3.1 Förderung von intermediären Angeboten in der Psychiatrie (alt: Sektorisierte psychiatrische Versorgung)	15
4.3.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen.....	15
4.3.3 Spitalsteuer	16
4.3.4 Pilotnorm	16
5. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	17
5.1 Spitalgesetz (SpiG)	17
5.2 Gesundheitsgesetz (GesG)	20
5.3 Steuergesetz (StG).....	22
6. Auswirkungen	22
6.1 Personeller Ressourcenbedarf für die Umsetzung des Projekts	22
6.2 Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton	22
6.3 Verhältnis zur mittel- und langfristigen Planung.....	23
6.4 Auswirkungen auf die Wirtschaft.....	23
6.5 Auswirkungen auf die Gesellschaft	23
6.6 Auswirkungen auf die Umwelt.....	23
7. Zeitplan Umsetzung; Meilensteine	23
Antrag	24

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen den Entwurf einer Änderung des Spitalgesetzes (SpiG) für die 1. Beratung zur Beschlussfassung und erstatten Ihnen dazu folgenden Bericht.

Zusammenfassung

Das zur Änderung stehende kantonale Spitalgesetz (SpiG) stammt aus dem Jahr 2003. Seither wurden auf kantonaler Ebene einige geringfügige Anpassungen vorgenommen. Auf nationaler Ebene hingegen erfolgten in jüngster Vergangenheit grössere Gesetzesanpassungen im Bereich der Spitalversorgung. So wurde im Jahr 2007 das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) geändert. Die per 1. Januar 2012 umgesetzte neue Spitalfinanzierung hat grossen Einfluss auf die kantonale Gesundheits- und Spitalversorgung und insbesondere deren Finanzierung. Auch in naher Zukunft ist mit Anpassungen auf nationaler Ebene zu rechnen.

Neben dem geänderten Finanzierungssystem tragen Faktoren wie der medizinische Fortschritt, die veränderte Altersstruktur der Bevölkerung und die erhöhte Nachfrage nach Gesundheitsleistungen zu den stetig steigenden Gesundheits- und Spitalkosten bei.

Mit der Änderung sollen dem Kanton die notwendigen Mittel zur Verfügung gestellt werden, um die aktuell grössten Herausforderungen im Bereich der Spitalversorgung auf kantonaler Ebene effizient angehen zu können und mit den geänderten Grundlagen auf Bundesebene Schritt halten zu können.

Mit der geplanten Änderung sollen vor allem folgende Themenblöcke neu geregelt werden:

- Es soll eine gesetzliche Grundlage für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) und deren Finanzierung geschaffen werden.
 - Für die finanzielle Entschädigung von echten Finanzierungslücken in der intermediären psychiatrischen Versorgung soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. Dies führt insgesamt zu Einsparungen beim Kanton, weil keine unnötigen stationären Bettenkapazitäten aufgebaut werden.
 - Eine Pilotnorm soll es den Leistungserbringenden in der gesamten Gesundheitsversorgung ermöglichen, innovative Projekte und Versorgungsmodelle zu erproben. Diese sollen zu einer besseren Gesundheitsversorgung und idealerweise zu Kosteneinsparungen führen.
 - Schliesslich soll das längst nicht mehr zweckmässige Institut der Spitalsteuer gestrichen und die Spitalsteuer stattdessen in die Kantonssteuer integriert werden.
-

Wichtige Begriffe

Ambulante Behandlung	Eine Behandlung gilt als ambulant, wenn sie für die Patientin oder den Patienten nicht mit einer Übernachtung im Spital verbunden ist.
Baserate	Bei der Baserate handelt es sich um einen Basistarif. Um den Betrag zu berechnen, der einem Spital für einen bestimmten stationären Fall effektiv vergütet wird, wird die Baserate mit dem Kostengewicht einer Behandlung multipliziert (siehe auch SwissDRG).
CMI	Der Case Mix Index (CMI) beschreibt den durchschnittlichen Schweregrad der während eines Jahrs abgerechneten Behandlungsfälle eines Spitals. Er ergibt sich aus der Summe der Kostengewichte sämtlicher in einem Jahr behandelten Fälle eines Spitals. Dividiert man den Case Mix durch die Anzahl der Fälle, erhält man den CMI.
GWL	Die Kantone können Spitäler und die übrigen Gesundheitsversorger für die Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL), welche über die KVG-pflichtigen Leistungen hinausgehen, finanziell entschädigen. Was GWL sind, wird indes vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) nicht abschliessend definiert. Im Kanton Aargau werden den Spitälern zum Beispiel für die Ausbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten oder die Aufrechterhaltung von Geschützten Operationsstellen (GOPS) Gelder zugesprochen.
Intermediäre Angebote	Unter intermediären Angeboten werden nachfolgend die verschiedenen ambulanten Behandlungsangebote zusammengefasst, welche die Lücke zwischen der 24-Stunden-Betreuung im stationären Rahmen und der klassisch ambulanten Behandlung durch Sprechstunden bei niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern schliessen. Es sind dies insbesondere Tageskliniken, Ambulatorien und aufsuchende Psychiatrieangebote (Hometreatment). Die Angebote sind am tatsächlichen Behandlungsbedarf ausgerichtet und multiprofessionell.
Listenspital	Bei einem Listenspital handelt es sich um ein Spital, das sich auf einer kantonalen Spitalliste befindet. Dieses Spital darf Leistungen zulasten der Krankenkassen und des Wohnsitzkantons der Patientin oder des Patienten abrechnen. Bei der Kantonsspital Aarau AG oder dem Universitätsspital Zürich handelt es sich beispielsweise um Listenspitäler.
Referenztarif	Wählt eine Person aus nicht medizinischen Gründen für ihre Behandlung ein Spital, welches nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist, so übernimmt der Wohnkanton maximal den vom Kanton festgelegten Referenztarif.
Stationäre Behandlung	Eine Behandlung gilt als stationär, wenn sie für die Patientin oder den Patienten mit einer Übernachtung im Spital verbunden ist.
SwissDRG	SwissDRG (DRG= Diagnosis Related Groups oder deutsch: Diagnosebezogene Fallgruppen) ist ein Patientenklassifikationssystem, das Patientinnen und Patienten anhand von Kriterien wie der Diagnosen, den notwendigen Behandlungen und dem Alter, in möglichst homogene Gruppen einteilt. Den Gruppen werden dann jeweils Kostengewichte zugeordnet.

1. Ausgangslage

1.1 Einführung

Das zur Änderung stehende kantonale Spitalgesetz (SpiG) stammt aus dem Jahr 2003. Seither wurden auf kantonaler Ebene einige geringfügige Anpassungen vorgenommen. Auf nationaler Ebene hingegen erfolgten in jüngster Vergangenheit grössere Gesetzesanpassungen. So wurde im Jahr 2007 das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) geändert. Die per 1. Januar 2012 umgesetzte neue Spitalfinanzierung hat grossen Einfluss auf die kantonale Gesundheits- und Spitalversorgung und insbesondere deren Finanzierung. Auch in naher Zukunft ist mit Anpassungen auf nationaler Ebene zu rechnen.

Neben dem geänderten Finanzierungssystem tragen weitere Faktoren (zum Beispiel der medizinisch-technische Fortschritt, systembedingte Fehlanreize oder der demografische Wandel) zu den stetig steigenden Gesundheitskosten bei, welche den Kanton vor grosse Herausforderungen stellen. Um schnellstmöglich einige problematische Themenfelder effizient angehen zu können, soll vorerst eine Änderung des SpiG durchgeführt werden.

1.2 Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung

Die auf den 1. Januar 2012 umgesetzte neue Spitalfinanzierung hat zahlreiche Änderungen am bisherigen Finanzierungssystem mit sich gebracht:

- Dual-fixe Finanzierung von Pauschalen durch Kanton (55 %) und Krankenkassen (45 %) für Behandlungen in öffentlichen und privaten sowie inner- und ausserkantonalen Listenspitälern (freie Spitalwahl).
- Leistungsbezogene Pauschalen, basierend auf schweizweit einheitlichen Tarifstrukturen:
 - stationäre akutsomatische Versorgung: SwissDRG
 - stationäre psychiatrische Versorgung: TARPSY
 - stationäre Rehabilitation: ST Reha (voraussichtlich ab 2022)
- Volle Kostendeckung bei Behandlung in einem Listenspital des Wohnkantons oder bei medizinisch induzierter Behandlung in einem ausserkantonalen Listenspital.
- Im Sinne der freien Spitalwahl: Finanzierungspflicht bei freiwilligen ausserkantonalen Behandlungen im Rahmen des Referenztarifs (vor der KVG-Revision kantonale Beteiligung nur für medizinisch induzierte Behandlungen in öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern).

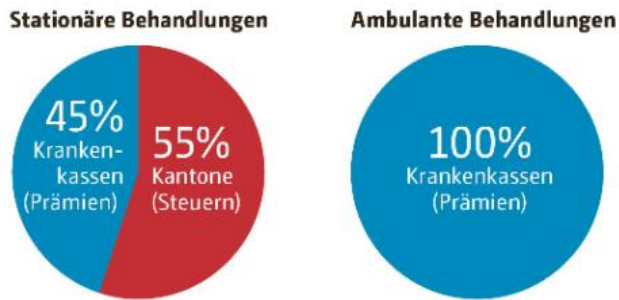
Die vorbeschriebenen Änderungen führen für den Kanton zu finanziellen Mehrbelastungen und damit zu einer unmittelbaren Steigerung der kantonalen Gesundheitsausgaben:

- Kostenverschiebung zulasten des Kantons im stationären Spitalbereich (Erhöhung des Kantonsanteils von 45 % auf mindestens 55 %)
- Zusätzliche Finanzierung von inner- und ausserkantonalen gelisteten Privatkliniken
- Zusätzliche Finanzierung der Anlagennutzungskosten der Spitäler über den Tarif

1.3 Tarifliche Fehlanreize

Abgesehen von der Kostenbeteiligung durch die Patientinnen und Patienten werden die ambulanten Leistungen nach dem heutigen Finanzierungssystem durch die Versicherer alleine vergütet. Im stationären Sektor bezahlen die Kantone hingegen mindestens 55 % der Kosten der von den Listenspitälern erbrachten Leistungen.

Abbildung 1: Kostenträger medizinischer Behandlungen



Das aktuelle Finanzierungssystem bringt es mit sich, dass es für die Versicherer oft kostengünstiger ist, wenn die Patientin oder der Patient stationär statt ambulant behandelt wird. Dazu kommen finanzielle Anreize für die Spitäler, einzelne Eingriffe häufiger vorzunehmen oder diese vorrangig stationär statt ambulant durchzuführen. Insbesondere bei den zusatzversicherten Patientinnen und Patienten werden bestimmte Eingriffe häufiger durchgeführt. Abklärungen der Gesundheitsdirektion Zürich haben gezeigt, dass zusatzversicherte Patientinnen und Patienten bei auch ambulant möglichen Behandlungen einen höheren Anteil (60 %) an planbaren stationären Eingriffen aufweisen als Grundversicherte (50 %).

1.4 Kantonale parlamentarische Vorstösse

Auf kantonaler politischer Ebene wurden und werden gesundheitspolitische Themen und insbesondere Fragen der Spitalversorgung breit diskutiert. Von grösstem Interesse sind in jüngster Vergangenheit die stetig steigenden kantonalen Gesundheitskosten. Die in den letzten Jahren eingereichten und überwiesenen parlamentarischen Vorstösse betreffen zu einem Grossteil das Regulierungsfeld des SpiG.

- (18.228) Motion Dr. Martina Sigg, FDP, Schinznach (Sprecherin), Clemens Hochreuter, SVP, Erlinsbach, Andre Rotzetter, CVP, Buchs, und Dr. Severin Lüscher, Grüne, Schöffland, vom 13. November 2018 betreffend Portfoliobereinigung im Bereich der spezialisierten Leistungsaufträge der stationären Akutversorgung
- (18.67) Motion Dr. Severin Lüscher, Grüne, Schöffland (Sprecher), Dr. Jürg Knuchel, SP, Aarau, Therese Dietiker, EVP, Aarau, Andre Rotzetter, CVP, Buchs, Clemens Hochreuter, SVP, Erlinsbach, und Dr. Martina Sigg, FDP, Schinznach, vom 20. März 2018 betreffend Schaffung einer Pilotnorm zur Förderung innovativer Versorgungsmodelle im Gesundheitswesen
- (17.305) Motion Dr. Severin Lüscher, Grüne, Schöffland (Sprecher), Edith Saner, CVP, Birmenstorf, Andre Rotzetter, CVP, Buchs, Dr. Jürg Knuchel, SP, Aarau, Therese Dietiker, EVP, Aarau, und Renata Siegrist-Bachmann, GLP, Zofingen, vom 28. November 2017 betreffend Sicherung der sektorierten psychiatrischen Versorgung im Kanton Aargau
- (17.302) Postulat Dr. Martina Sigg, FDP, Schinznach (Sprecherin), Jeanine Glarner, FDP, Möriken-Wildegg, Dr. Severin Lüscher, Grüne, Schöffland, Andre Rotzetter, CVP, Buchs, und Clemens Hochreuter, SVP, Erlinsbach, vom 28. November 2017 betreffend sorgfältige Ausarbeitung der Kriterien bezüglich Quote der ambulanten Eingriffe
- (17.230) Motion der FDP-Fraktion (Sprecherin Dr. Martina Sigg, Schinznach) vom 26. September 2017 betreffend Überarbeitung der Botschaft über die Finanzierbarkeit des Aargauer Gesundheitswesens
- (17.63) Motion der Fraktion der Grünen (Sprecher Dr. Severin Lüscher, Schöffland) vom 21. März 2017 betreffend Reorganisation der Aargauischen Kantonsspitäler

- (17.62) Motion der FDP-Fraktion (Sprecherin Dr. Martina Sigg, Schinznach) vom 21. März 2017 betreffend Entflechtung der Mehrfachrolle des Kantons Aargau in der Spitalfinanzierung
- (17.61) Motion der FDP-Fraktion (Sprecherin Dr. Martina Sigg, Schinznach) vom 21. März 2017 betreffend effizientere Organisation der Notfalldienste im Kanton Aargau

Die Anliegen der einzelnen Vorstösse wurden – soweit möglich – im laufenden Verfahren zur Änderung des SpiG berücksichtigt. Die weiteren Anliegen sollen im Rahmen der geplanten Revision der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) und/oder der Totalrevision des SpiG Berücksichtigung finden.

1.5 Kompatibilität mit der KVG-Änderung

Der Bundesrat hat am 21. August 2019 die Botschaft zur "KVG-Teilrevision betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1" verabschiedet und an die eidgenössischen Räte überwiesen. Die Vorlage beinhaltet neun Massnahmen. Das Departement Gesundheit und Soziales erachtet die mit der Änderung des SpiG zu ergreifenden Massnahmen als kompatibel mit den vom Bundesrat im Rahmen des ersten Pakets beabsichtigten Massnahmen.

1.6 Gestaffelte Totalrevision

Nach Eingang der dringlichen (19.197) Motion der Kommission für Gesundheit und Sozialwesen (GSW) (Sprecherin Dr. Martina Sigg, Schinznach) vom 25. Juni 2019 betreffend zeitnahe Erstellung einer neuen Gesundheitspolitischen Gesamtplanung, die verlangt, dass zuerst die GGpl überarbeitet wird und erst dann Projekte wie die Totalrevision des SpiG wieder aufgenommen werden, hat der Regierungsrat für die Revision des SpiG ein zeitlich gestaffeltes Vorgehen beschlossen. Dringliche, kostendämpfende und aufgrund der Anhörung zur Totalrevision politisch unbestrittene Themen sollen vorgezogen und im Rahmen einer Änderung des SpiG per 2021 umgesetzt werden.

Die im Rahmen der Ausarbeitung der Anhörungsvorlage zur Totalrevision des SpiG erkannten Anliegen und gewonnenen Erkenntnisse sollen in die Ausarbeitung der GGpl 2030 und die anschließende Totalrevision des SpiG einfließen. Nachfolgende Themenblöcke, welche Teil der Anhörungsvorlage waren, sind nicht Teil der vorliegenden Änderung des SpiG. Sie werden erst mit der späteren Totalrevision des SpiG, respektive vorgängig mit der Überarbeitung der GGpl 2030, wiederaufgenommen:

Spitalbewilligungen

In der Anhörungsvorlage wurden neue kantonale Regeln für die Bewilligungsvoraussetzung von Spitälern vorgesehen. Zudem sollte Klarheit geschaffen werden, wann ein Nebenstandort eines Spitals von dessen Spitalbewilligung umfasst wird und wann eine neue Bewilligung beantragt werden muss. Diese Themenblöcke werden aufgrund der geringen zeitlichen Dringlichkeit erst im Rahmen der Totalrevision und allenfalls vorgängig mit der Erarbeitung der GGpl 2030 wiederaufgenommen.

Leistungsaufträge auf unbestimmte Dauer

In der Anhörungsvorlage wurde vorgesehen, die Leistungsaufträge an die Spitäler in Zukunft auf unbestimmte Dauer zu erteilen. Der Vorschlag stiess bei der Mehrheit der Anhörungsteilnehmer auf Zustimmung, bei den politischen Parteien jedoch mehrheitlich auf Ablehnung. Das System soll darum im Hinblick auf die Totalrevision nochmals überprüft werden. Bereits im Rahmen der GGpl 2030 soll das Thema aber nochmals umfassend angesprochen werden.

Ambulant vor Stationär

Die kantonale Liste von Eingriffen, welche grundsätzlich ambulant durchzuführen sind, stiess in der Anhörung auf Ablehnung. Die nachgängigen Klärungsgespräche zeigten jedoch, dass eine Mehrheit der Anhörungsteilnehmenden die Stossrichtung zwar begrüsst, aber Zweifel daran hat, ob der Kanton Aargau – nebst der Liste des Bundes – eine eigene Liste braucht. Es werden darum die Entwicklungen auf Bundesebene abgewartet. In der Zwischenzeit führt der Kanton die Massnahme im Sinne einer Begleitmassnahme gestützt auf das KVG und die darin verankerten Grundsätze der Wirtschaftlichkeit Zweckmässigkeit der Spitalversorgung weiter. Dies wird auch von anderen Kantonen so gemacht, beispielsweise vom Kanton Luzern.

Rettungswesen

Mit der Anhörungsvorlage wurde eine Regelung für das bodengebundene Rettungswesen präsentiert. Aufgrund der Rückmeldungen dazu wird die vorgeschlagene Regelung nochmals überdenkt. Zudem soll nicht nur das bodengebundene Rettungswesen, sondern auch die Luftrettung geregelt werden. Die Neuregelung des Rettungswesens wird bereits in der GGpl 2030 thematisiert werden und soll voraussichtlich durch die Totalrevision des SpiG gesetzlich verankert werden.

Eigentümerschaft/kantoneigene Spitäler

Die Eigentümerschaft der kantonseigenen Spitäler – insbesondere allfällige Veräusserungsmöglichkeiten – hat sich im Rahmen der Anhörung zur Totalrevision als politisch umstritten herausgestellt. Bei den politischen Parteien besteht nahezu eine Zweiteilung zwischen Befürwortern einer Veräusserungsmöglichkeit der kantonseigenen Spitäler und deren Gegnern. Die verschiedenen Möglichkeiten für die zukünftige Eigentümerschaft sollen darum im Rahmen der GGpl 2030 nochmals ausführlich diskutiert werden.

2. Handlungsbedarf

Mit der Änderung des SpiG sollen dem Kanton baldmöglichst Instrumente zur Verfügung gestellt werden, um die Gesundheitsversorgung im Kanton Aargau zu verbessern und dabei den stetigen Anstieg der Gesundheitskosten zu dämpfen. Entsprechend sollen mit der Änderung des SpiG die Anliegen einiger parlamentarischer Vorstösse umgesetzt werden, insbesondere der (18.67) Motion Dr. Severin Lüscher, Grüne, Schöftland (Sprecher), Dr. Jürg Knuchel, SP, Aarau, Therese Dietiker, EVP, Aarau, Andre Rotzetter, CVP, Buchs, Clemens Hochreuter, SVP, Erlinsbach, und Dr. Martina Sigg, FDP, Schinznach, vom 20. März 2018 betreffend Schaffung einer Pilotnorm zur Förderung innovativer Versorgungsmodelle im Gesundheitswesen und der (17.305) Motion Dr. Severin Lüscher, Grüne, Schöftland (Sprecher), Edith Saner, CVP, Birmenstorf, Andre Rotzetter, CVP, Buchs, Dr. Jürg Knuchel, SP, Aarau, Therese Dietiker, EVP, Aarau, und Renata Siegrist-Bachmann, GLP, Zofingen, vom 28. November 2017 betreffend Sicherung der sektorierten psychiatrischen Versorgung im Kanton Aargau. Im Hinblick auf die zweite Beratung im Grossen Rat wird beabsichtigt, die Abschreibung dieser Vorstösse zu beantragen.

Im Wesentlichen werden mit der Änderung die folgenden Ziele verfolgt:

Abbildung 2: Ziele der Änderung

Nr.	Ziel
1	Förderung von intermediären Angebote in der Psychiatrie
2	Regelung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen schaffen
3	Streichung der Spitalsteuer
4	Durchführung von Pilotprojekten ermöglichen

Ad 1 Förderung von intermediären Angebote in der Psychiatrie

Die Spitäler können Angebote der intermediären psychiatrischen Versorgung nicht kostendeckend erbringen, weil die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) gewisse Leistungen nicht bezahlt (echte Finanzierungslücke). Für die Leistungserbringenden ist es somit rentabler, Patientinnen und Patienten stationär anstatt ambulant zu behandeln. Dies entspricht aber erwiesenermassen nicht immer der bestmöglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die Psychiatrien sind daher auf eine kantonale Unterstützung angewiesen. Zudem würde der Wegfall der intermediären Angebote zu einem Aufbau der teureren stationären Strukturen führen. Um dies zu verhindern, soll eine gesetzliche Grundlage zur Deckung der echten Finanzierungslücke in der intermediären Versorgung geschaffen werden.

Ad 2 Regelung für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen schaffen

Zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) sollen klare Regelungen aufgestellt werden. Auf Gesetzesstufe soll darum vorgesehen werden, unter welchen Bedingungen der Kanton GWL finanzieren kann.

Ad 3 Streichung der Spitalsteuer

Das nicht mehr zeitgemässe Institut der Spitalsteuer soll aus dem SpiG gestrichen werden und stattdessen in das Steuergesetz (StG) überführt werden.

Ad 4 Durchführung von Pilotprojekten ermöglichen

Zur Durchführung von Pilotprojekten soll es den Leistungserbringenden erlaubt werden, von den kantonalen gesundheitsrechtlichen Bestimmungen abweichen zu dürfen. Dadurch sollen neue Versorgungsmodelle erprobt werden.

3. Themenblöcke der Änderung

3.1 Förderung von intermediären Angeboten in der Psychiatrie

Vorbemerkung: In der Psychiatrie werden Angebote an der Schnittstelle zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich, welche von einem Spital erbracht werden (vgl. § 17a SpiG), neu als intermediäre Angebote bezeichnet, anstatt wie bisher als sektorierte Angebote. Damit sollen Unklarheiten ausgeräumt werden, welche durch die nicht immer klare Unterscheidungsmöglichkeit zwischen "intermediären" und "sektorierten" Angeboten entstanden sind. Im Umfeld der spitalunabhängigen Leistungserbringenden wird von gemeindenahen personenzentrierten Angeboten gesprochen (vgl. § 40 Abs. 2^{bis} und 2^{ter} Gesundheitsgesetz [GesG]).

Für die nachhaltige Wirksamkeit der Behandlung psychisch kranker Menschen und deren Genesung ist zentral, dass sie möglichst in ihrer angestammten Umgebung bleiben und auch weiterhin ihrer Er-

werbstätigkeit nachgehen können. Überdies sind die Behandlungen an der Lebenssituation des Einzelnen auszurichten. Hierfür braucht es verschiedene Behandlungs- und Betreuungssettings, vor allem aber ambulante Behandlungsangebote, welche die Lücke zwischen der 24-Stunden-Betreuung im stationären Rahmen und der klassisch ambulanten Behandlung durch Sprechstunden bei niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern schliessen (sogenannte intermediäre Angebote). Funktionierende intermediäre Versorgungsstrukturen sowie genügend entsprechende Angebote sind somit Voraussetzung einer angemessenen Grundversorgung in der Psychiatrie.

Zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von intermediären Leistungen in der Psychiatrie gibt es zahlreiche Studien. Diese zeigen auf, dass ein wesentlicher Teil der Patientinnen und Patienten, die in eine vollstationäre Behandlung eingewiesen werden, stattdessen adäquat in intermediären Strukturen behandelt werden können. Die Fachliteratur weist nach, dass durch bedürfnisgerechte ambulante Leistungserbringung stationäre Aufenthalte in Zahl und Dauer gesenkt werden können. Ambulatorien und tagesklinische Angebote mit unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkten haben sich mittlerweile denn auch als ein wichtiger und unentbehrlicher Baustein in der psychiatrischen Versorgung etabliert.

Noch einen Schritt weiter geht das Hometreatment. Hometreatment wird sowohl von Spitälern als auch von ambulanten Leistungserbringenden angeboten. Im Hometreatment-Angebot der Spitäler werden Patientinnen und Patienten auch in akuten Krankheitsphasen oder nach dem Austritt aus einer stationären Institution in ihrem häuslichen Umfeld statt in der Klinik behandelt, wenn immer dies möglich und sinnvoll ist. Diese stationsäquivalente Behandlung zu Hause erfolgt durch ein mobiles und multiprofessionelles Behandlungsteam, das die Patientinnen und Patienten je nach Bedarf ein- oder mehrmals täglich aufsucht. Ziel ist es, die regelmässig stark aus- beziehungsweise überlasteten Klinikstationen durch ein potenziell kostengünstigeres, aufsuchendes Behandlungsangebot im häuslichen Umfeld der Patientinnen und Patienten zu ersetzen.

Nebst den bereits genannten Begrifflichkeiten im Spektrum der intermediären Angebote (Tageskliniken, Hometreatment etc.), spricht man auch von gemeindenaher personenzentrierter Psychiatrie und meint damit die wohnortnahe und/oder aufsuchende psychiatrisch-psychosoziale Versorgung (inklusive sozialpsychiatrische Methode) durch ein multiprofessionelles Behandlungsteam (unter fachärztlicher Leitung) nach dem Konzept einer an der Lebenssituation des Einzelnen ausgerichteten Behandlung und Unterstützung, die sich am konkreten Hilfebedarf und an den vorhandenen Ressourcen und Hilfsmöglichkeiten im Lebensumfeld der Betroffenen orientieren.

Der Kanton Aargau verfügt im Vergleich mit den Nachbarkantonen über weniger stationäre Kapazitäten. Daher soll mit dem Hometreatment-Angebot der Spitäler oder den gemeindenahen personenzentrierten Angeboten spitalunabhängiger Leistungserbringenden nicht zuletzt auch einem Aufbau von Psychiatriebetten entgegengewirkt werden. Durch das Hometreatment an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und die damit verbundene Reduktion von Schnittstellenproblemen soll zudem die Versorgungssituation von schwer- und akutpsychisch kranken Menschen im Kanton Aargau verbessert werden. Aus klinischer Sicht bietet das Hometreatment als Alternative zur stationären Klinikbehandlung den Vorteil, dass die Behandlung näher an der Lebenswirklichkeit der Patientinnen und Patienten erfolgt und dadurch ein "Real-World-Transfer" von Behandlungsfortschritten begünstigt wird. Das heisst, die Patientinnen und Patienten können die in der Behandlung erlangten Fortschritte unmittelbar in ihrem angestammten Alltag erproben und umsetzen.

Grundsätzlich werden ambulante psychiatrische Leistungen von den Krankenkassen nach der Tarifstruktur für ärztliche Leistungen TARMED (vgl. Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung) bezahlt. Dennoch werden gewisse in den intermediären Behandlungen enthaltene Einzelleistungen nicht abgegolten (zum Beispiel Wegzeiten, Koordinationsaufwand, Vorhalteleistungen rund um Kriseninterventionen, Behandlungsleistungen

von mehr als vier Stunden pro Woche, Vernetzungsleistungen des Sozialdiensts oder von Job-Coaches und Fallmanagern, grösserer organisatorischer Aufwand als bei klassischen ambulanten Behandlungen). Es besteht somit eine sogenannte echte Finanzierungslücke. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist es für die Psychatriebetriebe daher vorteilhafter, Behandlungen stationär anstatt ambulant zu erbringen, auch ein ausreichendes intermediäres Angebot spitalunabhängiger Leistungserbringer kann aufgrund fehlender Wirtschaftlichkeit nicht entstehen. Entsprechend besteht in der Schweiz ein Mangel an intermediären Angeboten und damit in einem gewissen Ausmass eine Versorgungslücke. Im Ergebnis haben einerseits gewisse Patientinnen und Patienten keinen Zugang zu einer ihrem Bedarf entsprechenden Behandlung. Andererseits werden stationäre Behandlungen durchgeführt, obwohl die kostengünstigeren ambulanten Behandlungen zielführender wären. Sind die betroffenen Patientinnen oder Patienten Kinder oder Eltern, führt die Versorgungslücke gar zu kostenintensiven und eigentlich nicht indizierten Fremdplatzierungen der Kinder auch in nicht-psychiatrische Einrichtungen. Dieser Situation begegnen zu können, gebietet sich entsprechend sowohl im Hinblick auf eine angemessene Versorgung, wie auch zur Dämpfung der Kosten.

Sofern keine intermediären Behandlungsformen bestehen, die eben diese Lücke zwischen der 24-Stunden-Betreuung im stationären Rahmen und der klassisch ambulanten Behandlung schliessen, ist es sehr viel schwieriger, die Patientinnen und Patienten aus dem stationären Setting zu entlassen. Die Wiedereingliederung in den Berufs- und Familienalltag wird stark erschwert. Bei ungenügender Finanzierung ist das in gewissem Mass schon vorhandene intermediäre Angebot stark gefährdet, was mittelfristig zu einem Ausbau des stationären Settings führt. Auch daher ist es im Interesse des Kantons, den Leistungserbringenden ein kostendeckendes intermediäres Leistungsangebot zu ermöglichen und die echte Finanzierungslücke zu schliessen.

Der Kanton Aargau unterstützt seit Jahren die psychiatrischen Tageskliniken von innerkantonalen Listenspitälern und die ambulanten Angebote der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) und hat damit gute Erfahrungen gemacht. Dank dieser Mitfinanzierung können die Psychiatrischen Kliniken diese wichtigen ambulanten Leistungen anbieten. Zudem werden stationäre Behandlungen verhindert. Allerdings besteht bei diesen Angeboten für die Kliniken eine erhebliche Planungsunsicherheit, da die öffentlichen Finanzierungsbeiträge nicht durch einen klaren gesetzlichen Auftrag gesichert sind. Damit die Psychatriebetriebe aus betriebswirtschaftlicher Sicht vermehrt auf ambulante statt stationäre Behandlung setzen können, sind sie auf langfristig verbindliche Lösungen zur Deckung der Finanzierungslücke angewiesen.

Insgesamt erfolgte im Jahr 2017 eine kantonale Mitfinanzierung an knapp 20'000 Tagesklinik-Tagen. Der kantonale Beitrag betrug (bei einem gewichteten durchschnittlichen Tagesansatz von Fr. 210.–) insgesamt 4,2 Millionen Franken. Wären diese Personen stationär behandelt worden, hätte dies den Kanton fast doppelt so viel gekostet. Neben der Mitfinanzierung von Tageskliniken beteiligt sich der Kanton mit 6,5 Millionen Franken an den Ambulatorien der PDAG und mit 0,9 Millionen Franken am Hometreatment der PDAG.

Im Rahmen eines langjährigen Pilotprojekts im Bereich gemeindenahe personenzentrierte Versorgung mit der Hometreatment-Organisation HTO GmbH und deren Angebot Hometreatment Aargau (HotA) verfügt der Kanton Aargau überdies auch über sehr gute Erfahrungen betreffend Hometreatment durch eine (spitalunabhängige) ärztliche Einrichtung.

Zur Gewährleistung einer angemessenen ambulanten Grundversorgung in der Psychiatrie und gleichzeitig auch zur Entlastung des stationären Bereichs wird im Rahmen der Änderung des SpiG die gesetzliche Grundlage zur Förderung von intermediären Angeboten geschaffen – im SpiG selber betreffend die ambulante Versorgung durch die Spitäler und mittels Fremdänderung des GesG betreffend die Angebote der spitalunabhängigen Leistungserbringenden. Dabei soll auch eine entspre-

chende finanzielle Beteiligung möglich werden, allerdings nur, wenn damit erwiesenermassen stationäre Strukturen entlastet und eine kostendeckende Finanzierung seitens Krankenversicherer nachweislich nicht gegeben ist.

Um nicht gegen den Grundsatz der Finanzierungspflicht von ambulanten Leistungen durch die Krankenversicherer zu verstossen, sollen von vornherein nur nicht-kassenpflichtige Leistungen finanziert werden. Die Leistungserbringenden müssen vorher alle Möglichkeiten ausgeschöpft haben, die ambulanten Leistungen sachgerecht und kostendeckend durch die Krankenversicherer zu finanzieren. Eine kantonale Beteiligung an ambulanten Leistungen soll immer nur als letzte Variante Anwendung finden. Sobald die entsprechenden Voraussetzungen nicht mehr erfüllt werden beziehungsweise die Finanzierung anderweitig sichergestellt werden kann, fällt die kantonale Beteiligung weg.

3.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Bei den GWL handelt es sich um Leistungen der Gesundheitsversorger, die über ihre bundesgesetzlich vorgeschriebenen Leistungsverpflichtungen hinausgehen. Durch die Erbringung von GWL übernehmen Spitäler und die weiteren Gesundheitsversorger Aufgaben, welche ihnen vom Kanton übertragen wurden (zum Beispiel das Führen einer Heroinabgabestelle oder das Bereitstellen von gesicherten unterirdischen Operationssälen). Der Kanton kann solche Leistungen finanziell unterstützen oder abgelden. Ein grosser Teil davon wird jeweils für nicht KVG-pflichtige Leistungen im Spitalbereich gesprochen.

In der Festlegung der vom Kanton finanziell unterstützten GWL sind die Kantone frei. Folglich bestehen zwischen den Kantonen hinsichtlich der Finanzierung von GWL grosse Unterschiede. Auffällig ist jedoch, dass vor allem jene Kantone, welche ein Globalbudget kennen, hohe Beträge für die Finanzierung von GWL leisten. Es sind die Kantone Tessin, Genf und Waadt.

In den letzten Jahren wurde im Kanton Aargau die Finanzierung von GWL deutlich gekürzt. Der Beitrag für die Forschung wurde zum Beispiel ganz gestrichen, der Beitrag für die ärztliche Weiterbildung reduziert. Dazu kommt, dass der Kanton Aargau die eigenen Spitäler nicht durch die Übernahme von Investitionen oder Betriebskosten subventioniert. Zum Vergleich: Im Kanton St. Gallen hat das Stimmvolk einer Investition über 1 Milliarde Franken für Spitalbauten zugestimmt. Gleiches im Kanton Appenzell Innerrhoden, wo die Landsgemeinde einen Spital-Neubau von 41 Millionen Franken bewilligt hat.

Bisher war die Finanzierung von GWL im SpiG nicht näher geregelt, obwohl deren Notwendigkeit kaum bestritten wird. Neu soll darum auf Gesetzesstufe ausdrücklich vorgesehen werden, dass der Kanton solche Leistungen finanzieren kann, sofern diese der Sicherung der Spitalversorgung dienen und die finanzielle Unterstützung aus Gründen der Versorgungs- und Patientensicherheit notwendig ist. Der Nachweis der Deckungslücke muss kostenbasiert erfolgen.

3.3 Spitalsteuer

Aktuell werden gemäss § 22 SpiG die zur Finanzierung des Kantonsanteils an der Spitalfinanzierung benötigten Mittel aus allgemeinen Staatsmitteln (allgemeine Kantonssteuer) und aus einer zusätzlichen Spitalsteuer von höchstens 15 % beschafft. Der Steuersatz der Spitalsteuer wird jeweils vom Grossen Rat im Rahmen des Budgets festgelegt. Die Spitalsteuer wurde als zweckgebundene Sondersteuer im Spitalgesetz vom 19. Oktober 1971 eingeführt. Seit über 20 Jahren wurde der Steuersatz der Spitalsteuer auf jeweils 15 % festgesetzt.

Fast 50 Jahre nach deren Einführung erfüllt die Spitalsteuer ihren ursprünglich angestrebten Zweck nicht mehr. Aktuell kann mit einem Steuersatz von 15 % nur noch rund die Hälfte des Kantonsanteils an der Spitalfinanzierung gedeckt werden. Zudem ist die Bestimmung zur Spitalsteuer im SpiG systemfremd. Darum soll formell auf das Institut der Spitalsteuer verzichtet und die Bestimmung aus

dem SpiG gestrichen werden. Der wegfallende Zuschlag muss kostenneutral in die ordentlichen Steuern überführt werden. Dazu braucht es eine Fremdänderung im StG, da der ordentliche Steuerfuss der einfachen Kantonssteuer 100 % nicht überschreiten darf. Mit dem Wegfall der Spitalsteuer muss der Höchstwert für die einfache Kantonssteuer auf 115 % und der aktuelle Kantonssteuerfuss entsprechend um 15 % erhöht werden.

3.4 Pilotnorm

Die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung und die Leistungserbringenden steigen stetig. Es ist daher von zentraler Bedeutung, dass neuen Ideen und innovativen Projekten genügend Raum eingeräumt wird. Innovative Projekte bieten die Chance, das bestehende Gesundheitswesen vorwärts zu bringen, neue Herangehensweisen zu erproben und alte Vorgehensweisen und Muster zu verlassen. Dadurch soll die Gesundheitsversorgung verbessert werden und im Idealfall resultieren daraus auch kosteneffizientere Systeme. Aktuell denkbar sind Konzepte:

- Zur Erprobung neuer Therapie- und Behandlungsmethoden
- neuer technischer Geräte und Hilfsmittel oder
- zu neuen Finanzierungsmodellen.

Auf Bundesebene wird derzeit die sogenannte "Experimentierklausel" geprüft. Nach dieser geplanten Bestimmung sollen Kantone oder Versicherer die Möglichkeit erhalten, Massnahmen und Projekte zu entwickeln und durchzuführen, welche von den Bestimmungen des KVG und seinen Verordnungen abweichen. Als Beispiele können genannt werden:

- Aufhebung des Kontrahierungszwangs
- Zulassungsbeschränkungen
- Pauschalabgeltungen im ambulanten Bereich
- keine doppelte Freiwilligkeit beim elektronischen Patientendossier oder
- einheitliche Finanzierung der Leistungen der sozialen Krankenversicherung.

Aufgrund der zu erwartenden positiven Effekte der Zulassung und Förderung von Pilotprojekten erscheint es wichtig und sinnvoll, dass der Kanton dafür die geeigneten Rahmenbedingungen schafft. Es wird daher die Einführung einer sogenannten "Pilotnorm" vorgeschlagen, welche es dem Kanton erlaubt, innovative Projekte und Versorgungsmodelle zu unterstützen. Die Norm soll mittels Fremdänderung im GesG untergebracht werden, weil Pilotprojekte nicht nur im Bereich der Spitalversorgung, sondern der gesamten Gesundheitsversorgung ermöglicht werden sollen.

Die besagte Pilotnorm ermöglicht dem Kanton eine einfachere Förderung sinnvoller Projekte, welche die Spital- und Gesundheitsversorgung finanziell entlasten und die Gesundheitsversorgung der Wohnbevölkerung verbessern können. Diese Projekte sollen medizinische, versorgungstechnische und/oder wirtschaftliche Verbesserungen erzielen. Als Beispiel seien Komplexpauschalen über den gesamten Behandlungsprozess hin erwähnt. Den Trägern von solchen Pilotprojekten soll es ermöglicht werden, von gesetzlichen Bestimmungen abzuweichen. Allerdings muss dies unter genauer Angabe der Dauer des Projekts und der Bestimmungen, von welchen abgewichen werden soll, erfolgen. Die Art der Abweichung muss dabei beim Regierungsrat beantragt werden. Der Regierungsrat beschliesst über die Bewilligung des Projekts.

Erweisen sich solche Pilotprojekte als erfolgreich, können sie kantonsweit eingeführt werden und es ist mit einer Steigerung der Versorgungsqualität und/oder relevanten Kosteneinsparungen für das Gesundheitswesen und damit auch für den Kanton zu rechnen.

4. Ergebnisse der Anhörung

4.1 Ausgangslage

Die Anhörung wurde zur ursprünglich geplanten Totalrevision des SpiG durchgeführt und fand vom 25. Oktober 2018 bis am 25. Januar 2019 statt:

- Insgesamt sind 148 Anhörungsantworten eingegangen.
- Auffällig viele Stellungnahmen gingen von Personen aus dem Umfeld von einigen Spitälern ein.
- Ebenfalls viele Stellungnahmen reichten Gemeinden aus der Peripherie ein. In diesen setzten sie sich für den Erhalt und die Aufrechterhaltung des aktuellen Angebots "ihrer" Regionalspitäler ein.
- Insbesondere bei den von den Parteien ausgefüllten Fragebögen besteht oftmals eine Differenz zwischen angekreuzter Antwort und im Kommentarfeld abgegebener Stellungnahme. Die meisten Differenzen konnten anlässlich der Klärungsgespräche bereinigt werden (vgl. Kapitel 4.2).

4.2 Nachgängige Klärungsgespräche

Mit sämtlichen Parteien und zusätzlich dem Verband der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen im Kanton Aargau (vaka) sowie der Gemeindeammänner-Vereinigung des Kantons Aargau (GAV) fanden nach der Einreichung der schriftlichen Vernehmlassungsantworten zwischen dem 2. April und 2. Mai 2019 Klärungsgespräche statt. Das Departement Gesundheit und Soziales entschied sich zu diesem Schritt, nachdem aufgrund der Vernehmlassungsantworten zahlreiche Unklarheiten bestanden und teilweise Widersprüche zwischen Beantwortung der Fragen und Kommentierung dazu festgestellt wurden. An den Klärungsgesprächen waren jeweils die damalige Departementsvorsteherin, die Abteilungsleiterin Gesundheit und zwei bis vier Vertreter der Vernehmlassungsteilnehmenden anwesend.

Die Klärungsgespräche haben zu Resultaten geführt, welche den Anhörungsantworten der einzelnen Parteien teilweise widersprechen. Bei den nachfolgenden Ausführungen zu den Anhörungsergebnissen wird auf die Differenzen jeweils Bezug genommen.

4.3 Anhörungsergebnisse zu den einzelnen Fragen

Im Folgenden wird auf diejenigen Anhörungsergebnisse eingegangen, welche auch noch für die Änderung des SpiG von Bedeutung bleiben, nämlich diejenigen zur intermediären (alt: sektorierten) psychiatrischen Versorgung, zu den GWL, zur Spitalsteuer und zur Pilotnorm. Es wird jeweils eine Grafik mit den Anhörungsantworten der 28 vom Departement Gesundheit und Soziales als besonders wichtig eingestuftem Vernehmlassungsteilnehmenden. Darunter fallen die politischen Parteien, die stationären Leistungserbringenden sowie zahlreiche Interessengruppen und Verbände¹.

Die übrigen Erkenntnisse aus der Anhörung werden in die Erarbeitung der GGpl und der Totalrevision einfließen.

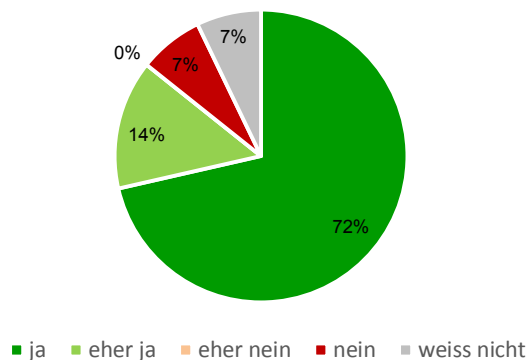
¹ ASANA Spital Leuggern, ASANA Spital Menziken, Kreisspital für das Freiamt Muri, Klinik Barmelweid, Gemeindeammänner-Vereinigung des Kantons Aargau (GAV), Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG), curafutura, SWISS REHA, Kantonsspital Aarau AG, CVP, Verein Patientensstelle AG/SO, Gesundheitszentrum Fricktal, Reha Rheinfelden, Aargauische Industrie- und Handelskammer (aihk), santésuisse, Hirslanden Klinik Aarau, SVP, SP, Medizinisches Zentrum Brugg AG, Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) Sektion Aargau, RehaClinic AG, aaReha Schinznach, Grüne, BDP, ALPHA MEDIC AG, Aargauischer Ärzteverband, FDP, Die Liberalen, GLP, VAKA, EVP

4.3.1 Förderung von intermediären Angeboten in der Psychiatrie (alt: Sektorisierte psychiatrische Versorgung)

Frage 3: "Stimmen Sie zu, dass eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen wird, dass der Kanton beim Vorliegen einer echten Finanzierungslücke die sektorisierte ambulante psychiatrische Versorgung finanziell unterstützen kann?"

86 % der ausgewählten Anhörungsteilnehmer befürworten eine finanzielle Unterstützung der psychiatrischen Versorgung, sofern eine echte Finanzierungslücke besteht. Bei den Parteien äussert sich lediglich die SVP negativ zur Unterstützungsmöglichkeit.

Abbildung 3: Anhörungsergebnisse zur sektorisierten psychiatrischen Versorgung



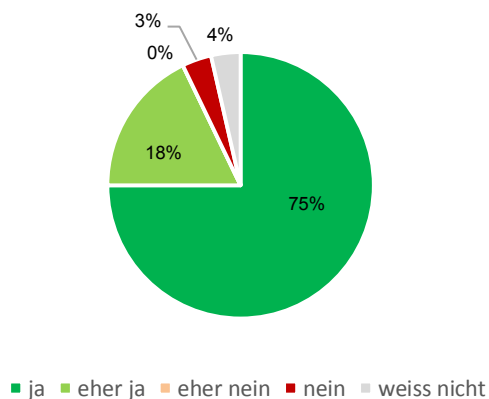
Viele der Anhörungsteilnehmer äussern sich kritisch zur Einschränkung auf die ambulante psychiatrische Versorgung. Unter den vorgeschlagenen strengen Voraussetzungen würden sie auch eine Möglichkeit zur finanziellen Unterstützung in der Rehabilitation und der Akutsomatik begrüssen.

4.3.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Frage 7: "Stimmen Sie zu, dass im Spitalgesetz eine gesetzliche Grundlage für die Finanzierung von Gemeinwirtschaftlichen Leistungen geschaffen werden soll?"

Die ausgewählten Anhörungsteilnehmer äussern sich mit grosser Mehrheit positiv zur Schaffung einer gesetzlichen Grundlage zur Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (93 %). Einzig die SVP sieht darin eine Gefahr, weil bei den Leistungserbringenden eine unberechtigte Erwartungshaltung befürchtet wird.

Abbildung 4: Anhörungsergebnisse zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen

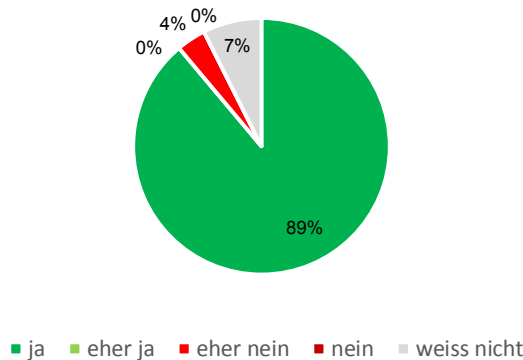


4.3.3 Spitalsteuer

Frage 6: "Stimmen Sie zu, dass die Spitalsteuer als Institut im Spitalgesetz gestrichen und die Steuer in die ordentliche Kantonssteuer (StG) überführt werden soll?"

Die Streichung der Spitalsteuer im SpiG und die damit verbundene Überführung der Steuer in die ordentliche Kantonssteuer wird von einer Grossmehrheit der ausgewählten Anhörungsteilnehmer begrüsst (89 %). Von den politischen Parteien äussert sich einzig die EVP kritisch dazu. Sie möchte das Institut der Spitalsteuer aufrechterhalten, um das Kostenbewusstsein der Bevölkerung für die Spitalkosten zu erweitern.

Abbildung 5: Anhörungsergebnisse zur Spitalsteuer

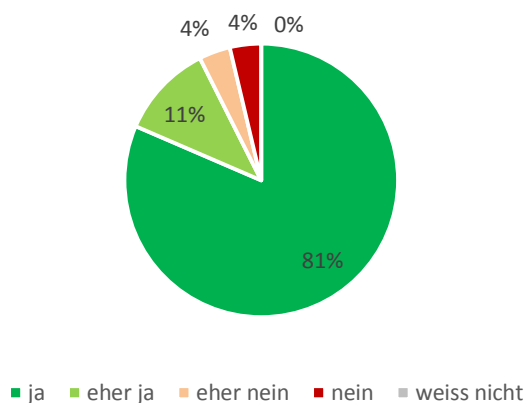


4.3.4 Pilotnorm

Frage 5: "Stimmen Sie zu, dass im Spitalgesetz eine Pilotnorm eingeführt werden soll?"

Sämtliche Parteien und die überwiegende Mehrheit der ausgewählten Anhörungsteilnehmenden (92 %) begrünnen die Einführung einer kantonalen Pilotnorm im SpiG. Von den Anhörungsteilnehmern wird lediglich hinterfragt, ob der Kanton neben der auf Bundesebene diskutierten Experimentierklausel eine eigene Pilotnorm brauche.

Abbildung 6: Anhörungsergebnisse zur Pilotnorm



5. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

5.1 Spitalgesetz (SpiG)

§ 8 Weitere Massnahmen

³ Aufgehoben.

⁴ Sobald in der Rehabilitation [...] gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstrukturen gemäss Art. 49 Abs. [...] 1 und 2 KVG gelten, beachtet der Regierungsrat bei der Genehmigung und Festsetzung der Spitaltarife in [...] diesem Bereich das Prinzip «gleicher Preis für gleiche Leistung».

Absatz 3

Der bisherige Absatz 3 zur Genehmigung und Festsetzung der Spitaltarife, welcher gemäss Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 29. Oktober 2014 nicht anwendbar ist, wird anlässlich der Änderung aufgehoben.

Die Bestimmung wurde vom Bundesverwaltungsgericht für nicht anwendbar erklärt, da sie mit den Grundsätzen des KVG nicht vereinbar ist. Mitunter weil das Bundesrecht mehrere Tarifverträge pro Leistungserbringer zulässt, die kantonale Bestimmung dies aber verhindert hätte.

Absatz 4

Aus dem bisherigen Absatz 4 wurde die Psychiatrie gestrichen. Seit der Einführung von einheitlichen Tarifstrukturen (TARPSY) gilt auch im Bereich der Psychiatrie das Prinzip von § 8 Abs. 2. Im Bereich der Rehabilitation bestehen nach wie vor keine einheitlichen Tarifstrukturen.

§ 17 Verträge zwischen Kanton und Spitälern

² Diese Verträge regeln im Wesentlichen:

- b) die vom Spital zu erbringenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen und die Höhe der kantonalen Entschädigung;
- g) die Modalitäten der Vergütung des [...] finanziellen Beitrags des Kantons und die Vertragsdauer;
- i) die Massnahmen [...] gemäss § 8 [...];
- j) die vom Spital zu erbringenden Leistungen im Bereich der intermediären psychiatrischen Angebote und die Höhe der finanziellen Beteiligung des Kantons.

Absatz 2 lit. b, g, i und j

Die Einzelheiten zu den von den Leistungserbringenden zu erbringenden Leistungen (intermediäre psychiatrische Angebote und/oder gemeinwirtschaftliche Leistungen) und die Höhe der kantonalen Entschädigung respektive der finanziellen Beteiligung werden im Vertrag gemäss § 17 festgehalten (siehe auch die Ausführungen zu §§ 17a und 17b)

§ 17a Intermediäre Versorgung in der Psychiatrie

¹ Der Kanton fördert die ambulante psychiatrische Versorgung und kann zu diesem Zweck einen Kostenbeitrag an die intermediären Angebote leisten.

² Ein kantonaler Finanzierungsbeitrag an ein intermediäres Angebot kann geleistet werden, wenn

- a) dieses aus Versorgungssicht sinnvoll ist,
- b) dafür nachweislich eine ungenügende Vergütung durch die Krankenpflegeversicherungen vorliegt, und
- c) der Nachweis erbracht wird, dass damit stationäre Behandlungen verhindert werden können.

³ Der Vertrag gemäss § 17 regelt die Einzelheiten.

Wie bereits in Kapitel 3.1. ausgeführt, soll zur Gewährleistung einer angemessenen ambulanten Grundversorgung in der Psychiatrie und gleichzeitig auch zur Entlastung des stationären Bereichs im SpiG die gesetzliche Grundlage zur Förderung der intermediären Versorgung durch die Spitäler geschaffen werden.

Absatz 1

Ausreichende intermediäre Versorgungsstrukturen sind ein taugliches Mittel zur Senkung der Kosten, wie auch erforderlich für eine nachhaltig wirksame psychiatrische Versorgung. Mit dieser Bestimmung wird die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, diesem Umstand mit gezielten Massnahmen zu begegnen. Der Kanton versteht es als seine Aufgabe, im Rahmen seiner Möglichkeiten die intermediäre psychiatrische Versorgung zu fördern.

Intermediäre Angebote sind ambulante Behandlungsangebote, welche die Lücke zwischen der 24-Stunden-Betreuung im stationären Rahmen und der klassisch ambulanten Behandlung durch Sprechstunden bei niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern schliessen. Es sind dies namentlich Tageskliniken, Ambulatorien und aufsuchende Psychiatrieangebote (Hometreatment). Die Angebote sind am tatsächlichen Behandlungsbedarf ausgerichtet und multiprofessionell. Ausreichende intermediäre Angebote können nur entstehen, wenn die entsprechenden Leistungen auch wirtschaftlich erbracht werden können. Hierfür muss jedoch die echte Finanzierungslücke geschlossen werden. Beteiligt sich der Kanton in einem gewissen Mass an der Schliessung dieser Lücke, so ist das eine effektive Massnahme zur Sicherstellung einer angemessenen intermediären Versorgung. Der Kanton Aargau hat in diesem Bereich bereits gute Erfahrungen gemacht, indem er seit Jahren die psychiatrischen Tageskliniken der Aargauer Psychiatrien und zusätzlich die aufsuchenden Angebote der PDAG finanziell unterstützt. Dieser finanzielle kantonale Kostenbeitrag dient direkt dazu, einen Anreiz zur Erbringung ambulanter Leistungen zu setzen.

Absatz 2

Die finanzielle Unterstützung eines intermediären psychiatrischen Angebots ist jedoch nur unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

Litera a

Die Finanzierung muss der Sicherstellung einer angemessenen Versorgungsstruktur dienen. Es sind nur solche und nur so viele Angebote zu unterstützen, wie es zur Sicherstellung der Versorgung angezeigt ist. Ein Überangebot darf nicht entstehen.

Litera b

Die finanzielle Unterstützung darf einzig der Schliessung der bestehenden echten Finanzierungslücke dienen. Die finanzielle Unterstützung ist darum implizit befristet, solange die Finanzierungslücke tatsächlich (noch) besteht. Überdies dürfen innerhalb des Angebots nur die nicht-kassenpflichtigen Leistungen (mit-)finanziert werden.

Litera c

Es dürfen nur Angebote finanziell unterstützt werden, die nachweislich die Anzahl oder die Dauer von stationären Aufenthalten zu reduzieren vermögen.

Absatz 3

Einzelheiten zur Vergütung der intermediären Angebote werden im Vertrag gemäss § 17 festgehalten.

§ 17b Gemeinwirtschaftliche Leistungen

¹ Als gemeinwirtschaftliche Leistungen werden Leistungen von Spitälern betrachtet, die aus Gründen der Versorgungs- und Patientensicherheit notwendig sind.

² Der Kanton kann den Spitälern die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen abgelten, wenn diese nachweislich nicht kostendeckend erbracht werden können.

³ Der Regierungsrat regelt durch Verordnung, welche gemeinwirtschaftlichen Leistungen abgegolten werden können.

⁴ Der Vertrag gemäss § 17 regelt die Einzelheiten.

Die finanzielle Vergütung von GWL wird im KVG nur rudimentär erwähnt und im kantonalen Recht fehlt bisher eine hinreichend bestimmte gesetzliche Grundlage, welche diese Leistungen und die damit verbundenen Abgeltungen definiert. Dies, obwohl vom Kanton bereits heute jährlich namhafte Beiträge geleistet werden.

Absatz 1

Mit der neuen Bestimmung wird dem Grundsatz nach festgehalten, nach welchen Kriterien solche Leistungen vom Kanton finanziell unterstützt werden können. Dies dient der Rechtssicherheit und Transparenz. Angeknüpft wird an einer bedarfsgerechten Spitalversorgung sowie an der Notwendigkeit für die Spitalversorgung und Patientensicherheit.

Absatz 2

Die Abgeltung knüpft an nachzuweisenden Finanzierungslücken an und erfolgt kostenbasiert. In Anlehnung an die heutige Praxis können solche Leistungen beispielsweise folgende Bereiche umfassen: Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten, geschützte Operationsstellen (GOPS), Kinderschutz-Gruppen, Heroinabgabestelle, Pauschalbeitrag zur Umsetzung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts, Betrieb der Sanitäts-Notrufzentrale (SNZ) 144.

Absatz 3

Der Regierungsrat soll basierend auf einer flexibel gehaltenen Gesetzesbestimmung die Kompetenz erhalten, diese Leistungen auf Verordnungsstufe zu konkretisieren und veränderten Verhältnissen anpassen zu können.

Absatz 4

Die Einzelheiten zur Vergütung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden im Vertrag gemäss § 17 festgehalten.

§ 22 Kanton

Aufgehoben.

Absatz 1 und 2

Der seit über 20 Jahren auf 15 % fixierte Zuschlag der Spitalsteuer ist systemfremd im Spitalgesetz geregelt. Er soll mittels Fremdaufhebung und Fremdänderung kostenneutral in den maximalen ordentlichen Kantonssteuerfuss im kantonalen Steuergesetz überführt werden. Dieser ist daher von

100 % auf 115 % anzuheben. Die gesetzlich normierte Obergrenze beträgt sodann 115 %. Diese Variante belässt dem Grossen Rat weiterhin die Kompetenz, jährlich über die Höhe des Steuerfusses des Budgetjahrs zu beschliessen.

Absatz 3

Die Übergangsbestimmung kann aufgehoben werden, weil der Finanzierungsanteil ab dem Jahr 2017 vom Grossen Rat festgelegt wird. Die Kompetenz dazu hat er bereits gemäss § 16 Abs. 3 SpiG.

5.2 Gesundheitsgesetz (GesG)

§ 39a Pilotprojekte

¹ Der Kanton fördert die Erprobung, Durchführung und Evaluierung neuer Versorgungsmodelle (Pilotprojekte), wenn diese der Erzielung medizinischer, versorgungstechnischer oder wirtschaftlicher Verbesserungen dienen.

² Die Pilotprojekte haben die Rechte und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen und dürfen die Versorgungssicherheit sowie die notwendige Qualität der Leistungserbringung nicht beeinträchtigen.

³ Für eine definierte Dauer kann der Regierungsrat den Trägern von Pilotprojekten durch befristete Verordnung bewilligen, im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben von bestimmten kantonalen Bestimmungen abzuweichen.

⁴ Gesuche zwecks Förderung von Pilotprojekten sind vorgängig unter Darlegung des Finanzbedarfs dem zuständigen Departement einzureichen. Es regelt mit den Trägern von Pilotprojekten die Modalitäten von Pilotprojekten, namentlich die Evaluation und das Controlling, durch Leistungsvertrag.

Absatz 1 und 2

Mit der Bestimmung soll die Möglichkeit geschaffen werden, Raum für innovative Projekte und Massnahmen zu bieten. Der Regierungsrat soll die Möglichkeit erhalten, neue Ideen und innovative Projekte zu unterstützen. Diese sollen sich an einer angestrebten Verbesserung des Gesundheitswesens orientieren. Denkbar sind Konzepte zur Erprobung neuer Therapie- und Behandlungsmethoden oder neuer technischer Geräte und Hilfsmittel oder Massnahmen zur Erzielung von relevanten Kostenersparnissen. Dabei sind unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Versorgungsaufträge und der Grundsätze des KVG die Anforderungen zur Qualität und Sicherheit der Versorgung sowie die Sicherheit und Rechte der Patientinnen und Patienten weiterhin sicherzustellen.

Absatz 3

Der Regierungsrat erhält die Kompetenz, mittels befristeter Verordnung Pilotprojekte bewilligen zu können, die von Bestimmungen namentlich im Spital- oder Gesundheitsgesetz beziehungsweise in den ausführenden Verordnungen abweichen. Die entsprechenden Bestimmungen sind in der "Pilotprojekt-Verordnung" ausdrücklich zu bezeichnen und die Verordnung ist auf die Dauer des Pilotprojekts zu befristen.

Absatz 4

Die Modalitäten solcher Pilotprojekte oder Modellversuche sollen in Leistungsverträgen zwischen dem Departement Gesundheit und Soziales und den Trägern von Pilotprojekten geregelt werden. Das Departement Gesundheit und Soziales erhält eine entsprechende Kompetenz zum Abschluss von Leistungsverträgen. Die Leistungsverträge haben namentlich Bestimmungen zur Evaluation und zum Controlling des Projekts zu enthalten und die erforderlichen finanziellen Mittel sind vorgängig mittels Gesuch durch die Initianten auszuweisen.

§ 40 Förderung der ärztlichen Grundversorgung

^{2bis} Der Kanton fördert psychiatrische gemeindenahere personenzentrierte Angebote. Er kann namentlich mit Leistungserbringenden entsprechender Angebote Leistungsverträge abschliessen.

^{2ter} Für die Leistung eines kantonalen Finanzierungsbeitrags gelten die Voraussetzungen gemäss § 17a Abs. 2 Spitalgesetz (SpiG) vom 25. Februar 2003.

Gewisse Leistungen aus dem Bereich der intermediären Angebote können nicht nur von Spitälern angeboten werden. In Bezug auf die bei diesen Behandlungen sinnvolle Wohnortnähe ist vielmehr anzustreben, dass vermehrt auch dezentrale spitalunabhängige Leistungserbringende ihren Beitrag zur Schliessung der Versorgungslücke leisten können. Entsprechend genügt es zur Verwirklichung einer angemessenen und zeitgemässen psychiatrischen Grundversorgung nicht, nur die ambulante Leistungserbringung durch die Spitäler zu fördern. Es bedarf auch Massnahmen betreffend die spitalunabhängigen Leistungserbringenden.

"Gemeindenahere Psychiatrie"

Für den Begriff der "gemeindenaheren Psychiatrie" fehlt es an einer allgemeingültigen Definition. Er findet sich jedoch sowohl häufig in der Literatur und Praxis wie insbesondere auch im einschlägigen Kapitel 02.04 TARMED und soll daher auch in § 40 GesG Anwendung finden. In vorliegendem Kontext werden mit dem Begriff "gemeindenahere Psychiatrie" diejenigen ambulanten Behandlungsangebote erfasst,

- welche die Lücke zwischen der 24-Stunden-Betreuung im stationären Rahmen und der klassisch ambulanten Behandlung durch Sprechstunden bei niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern schliessen
- die wohnortnah oder sogar aufsuchend sind
- die (auch) die sozialpsychiatrische Methode anwenden und eine psychiatrisch-psychosoziale Versorgung beinhalten
- deren Behandlungsteams multiprofessionell zusammengesetzt sind und unter fachärztlicher Leitung stehen.

"Personenzentrierte Psychiatrie"

"Personenzentrierte Psychiatrie" meint vorliegend das Konzept einer an der Lebenssituation des Einzelnen ausgerichteten Behandlung. Die Behandlung und Unterstützung der Patientinnen und Patienten orientieren sich am konkreten Hilfebedarf und an den vorhandenen Ressourcen und Hilfsmöglichkeiten im Lebensumfeld der Betroffenen. Die Hilfen sollen nach Art und Umfang angemessen und am Prinzip der grösstmöglichen Selbstregulation, beziehungsweise des geringstmöglichen Eingriffes in die Lebensverhältnisse orientiert und mit der Patientin oder dem Patienten möglichst partnerschaftlich abgestimmt sein.

Absatz 2^{bis}

Ist die ambulante ärztliche Grundversorgung im Kanton Aargau nicht (mehr) gewährleistet, trifft der Kanton gestützt auf § 40 Abs. 1 und 2 GesG geeignete Massnahmen. Gemäss Materialien beziehen sich die beiden Absätze einzig auf die hausärztliche Versorgung (vgl. [08.141] Botschaft vom 21. Mai 2008 betreffend Gesundheitsgesetz (GesG); Totalrevision, Seite 73). Diese Regelung wird unverändert beibehalten. Zusätzlich zu Absatz 1 und 2 soll mit einer Erweiterung des § 40 GesG um einen neuen Absatz 2^{bis} auch im Bereich der gemeindenaheren personenzentrierten Psychiatrie die Möglichkeit geschaffen werden, auf die Versorgungssituation Einfluss nehmen und mit geeigneten Massnahmen gemeindenahere personenzentrierte Angebote fördern zu können.

Grundsätzlich werden ambulante psychiatrische Leistungen von den Krankenkassen via TARMED bezahlt, so auch die gemeindenahere Versorgung oder integrierte psychiatrische Behandlung (inklusive sozialpsychiatrische Methode; TARMED Kapitel 02.04). Jedoch können Leistungserbringende

gemeindenaher Angebote nach TARMED auch ihre grundsätzlich kassenpflichtigen Leistungen nur dann mit den Krankenkassen abrechnen, wenn sie im Bereich der gemeindenahen Versorgung über einen entsprechenden Versorgungsauftrag des Kantons verfügen. Aktuell fehlt es jedoch an einer Rechtsgrundlage, um eine bedarfsgerechte Versorgung mittels Leistungsverträgen an spitalunabhängige Leistungserbringende sicherstellen zu können. Darüber hinaus besteht wie bei allen intermediären Angeboten auch bei den gemeindenahen personenzentrierten Angeboten der spitalunabhängigen Leistungserbringenden eine echte Finanzierungslücke (vgl. Kapitel 3.1).

Ausreichende gemeindenaher und personenzentrierte Angebotsstrukturen können nur entstehen, wenn die entsprechenden Leistungen auch wirtschaftlich erbracht werden können. Hierfür muss zum einen gewährleistet sein, dass die spitalunabhängigen Leistungserbringenden ihre kassenpflichtigen Leistungen mit den Krankenversicherungen abrechnen können. Zum anderen muss die Finanzierungslücke geschlossen werden können – sei es durch eine gewisse Unterstützung durch den Kanton oder durch die Erschliessung anderweitiger Finanzierungsmöglichkeiten.

Entsprechend wird mit dem neuen Absatz 2^{bis} die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass es zukünftig möglich sein wird, mit Ärztinnen, Ärzten oder ärztlichen Einrichtungen (Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG) im Hinblick auf eine angemessene ambulante psychiatrische Versorgung entgeltliche oder unentgeltliche Leistungsverträge für gemeindenaher personenzentrierte Angebote abzuschliessen.

Absatz 2^{ter}

Für die finanzielle Beteiligung des Kantons an gemeindenaher personenzentrierte Angebote gelten aus sachlichen Gründen dieselben Voraussetzungen wie für die intermediären Angebote (vgl. § 17a Abs. 2).

5.3 Steuergesetz (StG)

§ 2 II. Steuerfüsse

² Der Grosse Rat setzt bei der Beschlussfassung über das Budget jährlich den Steuerfuss in Prozenten der einfachen Kantonssteuer fest. Eine Veränderung des Steuerfusses gegenüber dem Vorjahr erfordert die Zustimmung der absoluten Mehrheit aller Mitglieder. Der Steuerfuss darf [...] 115 % der einfachen Kantonssteuer nicht überschreiten.

Absatz 2

Der seit über 20 Jahren auf 15 % fixierte Zuschlag der Spitalsteuer ist systemfremd im Spitalgesetz geregelt. Er soll mittels Aufhebung und Fremdänderung kostenneutral in den maximalen ordentlichen Kantonssteuerfuss im kantonalen Steuergesetz überführt werden. Dieser ist daher von 100 % auf 115 % anzuheben. Die gesetzlich normierte Obergrenze beträgt sodann 115 %. Diese Variante belässt dem Grossen Rat weiterhin die Kompetenz, jährlich über die Höhe des Steuerfusses des Budgetjahrs zu beschliessen.

6. Auswirkungen

6.1 Personeller Ressourcenbedarf für die Umsetzung des Projekts

Durch die geplante Änderung steigt der personelle Ressourcenbedarf voraussichtlich nicht.

6.2 Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

Die Änderung des SpiG hat keine direkten bezifferbaren finanziellen Auswirkungen auf den Kanton. Dank der Möglichkeit zur finanziellen Unterstützung der intermediären psychiatrischen Versorgung sollen aber Mehrkosten durch eine Erweiterung des stationären Angebots im Bereich der Psychiatrie

verhindert werden. Für die stationär erbrachten Leistungen müsste der Kanton nämlich zu 55 % aufkommen, was ihn insgesamt deutlich mehr kosten würde als die teilweise Finanzierung der intermediären psychiatrischen Versorgung. Auch durch die Zulassung von Pilotprojekten und der Evaluierung neuer Versorgungsmodelle sollen wirtschaftliche Verbesserungen erzielt werden, welche sich kostendämpfend für den Kanton auswirken können. Dies ist dann der Fall, wenn die Tarife für stationär erbrachte Leistungen dank solcher neuen Versorgungsmodelle gesenkt werden können oder zumindest nicht weiter ansteigen.

6.3 Verhältnis zur mittel- und langfristigen Planung

Die in der Änderung des SpiG vorgesehenen Anpassungen führen zu keinen Änderungen an den im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) 2020–2023 eingestellten Entlastungen durch das Reformvorhaben "Finanzierbare Spitalversorgung". Die im AFP 2020–2023 enthaltenen Entlastungen werden primär durch Begleitmassnahmen (Ambulant vor Stationär, Tarifplafonierung) erzielt. Mit dem Reformvorhaben sind im AFP 2020–2023 jährliche Entlastungen von bis zu 21 Millionen Franken berücksichtigt.

6.4 Auswirkungen auf die Wirtschaft

Die Leistungserbringenden im Bereich der Spitalversorgung beschäftigen viele Aargauerinnen und Aargauer als Angestellte. Darüber hinaus berücksichtigen sie das lokale Gewerbe für diverse Dienstleistungen und ein Teil der Arbeitnehmenden und Leistungserbringenden entrichten im Kanton Aargau Steuern. Das Gesundheits- und Spitalwesen zählt darum zu den wichtigsten volkswirtschaftlichen Playern im Kanton Aargau. Dank der vorgesehenen Massnahmen kann die stationäre Leistungserbringung im Kanton Aargau sichergestellt werden und damit die Arbeitsplätze und Wertschöpfung beibehalten werden.

6.5 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Mit den in der Änderung verfolgten Massnahmen wird sich die Versorgungsqualität im Kanton Aargau weiter verbessern. Einen positiven Effekt auf die Gesellschaft wird besonders die Förderung der intermediären psychiatrischen Versorgung haben. Es wird den Leistungserbringenden dadurch möglich sein, sämtliche Patientinnen und Patienten im Bereich der Psychiatrie mit dem für sie optimalen Angebot zu versorgen.

6.6 Auswirkungen auf die Umwelt

Keine Auswirkungen.

7. Zeitplan Umsetzung; Meilensteine

Meilenstein	Datum
Beratungen in der Kommission	Oktober/November 2019
1. Botschaft, Beratung im Grossen Rat	Dezember 2019
Beratungen in der Kommission	Mai/Juni 2020
2. Botschaft, Beratung im Grossen Rat	Juni 2020
Redaktionslesung	August 2020
Referendumsfrist	September–November 2020
Inkraftsetzung	1. Januar 2021

Antrag

Der vorliegende Entwurf einer Änderung des Spitalgesetzes (SpiG) wird in 1. Beratung zum Beschluss erhoben.

Regierungsrat Aargau

Beilage

- Synopse Spitalgesetz (SpiG)