

## REGIERUNGSRAT

8. November 2017

17.147

**Postulat der CVP-Fraktion (Sprecher Andre Rotzetter, Buchs) vom 20. Juni 2017 betreffend Neuausrichtung der gesundheitlichen Versorgungsplanung der aargauischen Bevölkerung durch Einführung von mindestens vier Versorgungsregionen. Mit diesen Regionen sollen regionale Leistungsverträge abgeschlossen werden. Weiter soll die Qualität durch die Vorgabe von Minimalstandards zur Patientensicherheit sichergestellt werden; Ablehnung**

---

I.

Text und Begründung des Postulats wurden den Mitgliedern des Grossen Rats unmittelbar nach der Einreichung zugestellt.

II.

Der Regierungsrat lehnt das Postulat mit folgender Begründung ab:

### 1. Einführung

Das Postulat fordert eine Anpassung des Spitalgesetzes (SpiG), sodass der Kanton Aargau in 4–7 Regionen für die Gesundheitsversorgung aufgeteilt werden kann. Diese Versorgungsregionen sollen in Regionalplanungsgruppen gegliedert werden. Jede Region hat die Gesundheitsversorgung auf ihrem Gebiet zu garantieren und die notwendige Planung vorzunehmen. In den regional integrierten Versorgungsmodellen sollen alle aufgenommenen Partner die Leistung gemeinsam (auch mit dem Sozialbereich) erbringen.

Der Regierungsrat wird dazu angehalten, den Leistungserbringern eine Frist für die entsprechende Umsetzung und Ausgestaltung der Versorgungsregionen zu setzen. Für den Fall, dass die Regionen dieser Aufgabe nicht zeitgerecht nachkommen, soll eine kantonale Pflicht zur Ergreifung der erforderlichen Massnahmen eingeführt werden. Ferner soll der Kanton minimale Qualitätsstandards zur Patientensicherheit festlegen.

Die mit dem Postulat geforderten Versorgungsregionen sollen – nach allgemeinem Verständnis und nach den Ausführungen aus dem Postulat – nicht nur die stationäre Spitalversorgung der Bevölkerung, sondern das gesamte Gesundheitswesen des Kantons abbilden. Eine Versorgungsregion müsste demnach neben den stationären Leistungserbringern ebenfalls die ambulanten Einrichtungen und insbesondere weitere für die Gesundheit relevante Sektoren wie beispielsweise die Langzeitversorgung umfassen. Das Spitalgesetz regelt hingegen "nur" die kantonale Spitalversorgung und demnach die Leistungserbringung in den stationären Sektoren der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Nicht Regelungsgegenstand des Spitalgesetzes sind die weiteren Bereiche des Gesundheitswesens.

Die geplante (wenn auch subsidiäre) Pflicht des Kantons zur Bildung von Versorgungsregionen kommt der Einführung einer neuen kantonalen Zuständigkeit gleich, da diese damit nicht nur die stationäre Spitalversorgung, sondern darüber hinaus auch den ambulanten Versorgungsbereich regulieren soll. Der Kanton ist indes nicht bestrebt, die Verstaatlichung von Aufgaben zu verstärken. Auch ist aufgrund der bereits angespannten Finanzlage kein Spielraum für die Einführung einer zusätzlichen kantonalen Aufgabe vorhanden.

Ohnehin ist die Umgestaltung des Gesundheitswesens durch staatliche Regulierung wenig sinnvoll. Eine Aufgliederung des Gesundheitssystems in Versorgungsregionen muss sich von Grund auf – das heisst aus dem Aktivwerden der verschiedenen Gesundheitspartner heraus – formen und entwickeln, damit es Bestand hat. Aufgabe des Kantons ist es, entsprechende Bestrebungen der Gesundheitspartner zu unterstützen und zu fördern, ein staatlicher Zwang in Richtung Regionenbildung ist jedoch nicht zielführend. Die weiteren Ausführungen zeigen, dass die geltenden kantonalen Regelwerke und laufende Projekte der Bildung von Versorgungsregionen nicht entgegenstehen, im Gegenteil. Das Postulat ist daher abzulehnen.

## **2. Versorgungsregionen**

Das Departement Gesundheit und Soziales ist der Ansicht, dass Modelle der Regionenbildung im Bereich der Gesundheitsversorgung eine prüfbare Option darstellen, denn Versorgungsregionen können im Vergleich zum heutigen Status Quo durchaus Vorteile bringen. Das Gebiet des Kantons Aargau wäre aufgrund seiner vielfältigen und unterschiedlichen Regionen zur Bildung von Versorgungsregionen gar geeignet. Durch eine standortgerechte und explizit an die regionalen Bedürfnisse angepasste Gesundheitsversorgung können Doppelspurigkeiten und Überkapazitäten abgebaut und vorhandene Ressourcen im Allgemeinen besser genutzt werden. Eine verstärkte Zusammenarbeit innerhalb von definierten Regionen – aber bestenfalls auch über die Kantonsgrenze hinaus – kann langfristig zur Kostensenkung führen.

Die Entwicklung von Versorgungsregionen hat somit grosses Potenzial, um die Gesundheitsversorgung zu verbessern und die Kostenentwicklung zu stabilisieren. Jedoch muss die konkrete Ausgestaltung gut überlegt und an den tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung angepasst werden. So birgt die Bildung von Versorgungsregionen auch die Gefahr von zu starkem "Denken in Regionen", so dass die Kooperation zwischen allen Leistungserbringern im Kanton gar geschwächt werden könnte. Werden zu viele kleinere Regionen gebildet, kann dies dazu führen, dass dennoch Doppelspurigkeiten entstehen und sich der positive Effekt einer optimierten Ressourcen- und Synergienutzung nicht bewahrheitet, vielmehr sogar das Gegenteil bewirkt. Ferner kann eine Abwanderung der Patientinnen und Patienten in benachbarte Kantone begünstigt werden, was den kantonalen Gesundheitsmarkt schwächen würde.

## **3. Integrierte Versorgung**

Gemäss Postulat sollen in den integrierten Versorgungsmodellen alle aufgenommenen Partner die Leistungen gemeinsam erbringen. Dadurch soll regional auf die vielfältigen Bedürfnisse von chronisch und dementen Kranken eingegangen und wohnortsnah das Prinzip "ambulant vor stationär" gefördert werden.

Die integrierte Versorgung als sektorenübergreifende Versorgungsform im Gesundheitswesen fördert eine stärkere Vernetzung der verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren (Hausärzte, Fachärzte, Spitäler, Pflegeheime, Spitex, Apotheken, usw.), um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern und gleichzeitig die Gesundheitskosten zu senken. Solche Versorgungskonzepte zeichnen sich durch eine optimale Durchlässigkeit zwischen allen Leistungserbringern der Versorgungssektoren aus. Dadurch können der Informationsfluss verbessert, Leistungen potenziert und Doppelspurigkeiten abgebaut werden. Mit Blick auf einen optimalen Mitteleinsatz legt die integrierte Versorgung ein

besonderes Gewicht auf die Pflege von Aussenbeziehungen, Partnerschaften und Kooperationen. Durch mehr Koordination zwischen allen Beteiligten des Gesundheitswesens verbessern sich die Behandlungsqualität und die Patientensicherheit, die Betreuung wird effizienter und das Kosten-Nutzen Verhältnis optimiert. Sowohl die Akut- als auch die Langzeitversorgung können in die integrierte Versorgung einbezogen werden. Eine integrierte Versorgung ermöglicht es sodann, auf die Bedürfnisse der Bevölkerung wohnortsnah einzugehen und eine möglichst lange Betreuung in der vertrauten Umgebung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Der Kanton Aargau fördert bereits die verstärkte Integration der Versorgung. Mit dem Masterplan Integrierte Versorgung Aargau (MIVAG) 2014–2017 finanziert der Kanton ein Projekt, das darauf ausgelegt ist, die Versorgungspartner für strukturiertere und verbindlichere Zusammenarbeit über die Sektorengrenzen hinweg zu sensibilisieren, zu motivieren und zu befähigen. Ausgehend von dieser Absicht haben zahlreiche Versorgungspartner zukunftsweisende Projekte initiiert (zum Beispiel integrierter Patientenpfad Akut-Reha inklusive Vereinfachung des Prozesses für die Kostengutsprache, standardisierter Übertrittsprozess Psychiatrie/Spitex, eine internetbasierte Übersicht von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten für ältere, chronisch kranke Menschen und ihre Angehörigen sowie Fachleute). Zudem entsteht im Oberen Freiamt ein regionales, populationsbasiertes Versorgungsmodell (Gesundes Freiamt), das wesentliche Elemente des Postulats aufnimmt.

#### **4. Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl)**

Mit der am 26. Oktober 2010 vom Grossen Rat verabschiedeten Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl 2010) wurden kantonale Strategien im Bereich der Gesundheitsversorgung definiert, welche heute noch Gültigkeit haben und für das kantonale Gesundheitswesen von grosser Relevanz sind. Die Strategien aus der GGpl 2010 zielen insbesondere auf eine interkantonale Koordination und Kooperation und auf die Förderung integrierter Versorgungsmodelle mit Einbezug der Vor- und Nachsorge ab. Auch wird das Prinzip "ambulant vor stationär" explizit erwähnt.

Damit enthält die aktuelle gesundheitspolitische Strategie des Kantons bereits Elemente der Förderung von inner- aber auch interkantonaler Zusammenarbeit und der Ausarbeitung integrierter Versorgungsmodelle. Die Bildung von Versorgungsregionen würde der derzeitigen kantonalen strategischen Ausrichtung folglich nicht widersprechen.

#### **5. Totalrevision Spitalgesetz**

Das kantonale Spitalgesetz schafft die Grundlagen für eine bedarfsgerechte und qualitativ gute Spitalversorgung unter wirtschaftlichem Einsatz der Mittel. Der Kanton hat die wichtige Aufgabe, die Spitalversorgung zu planen. Die Spitalplanung umfasst die Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital für die gesamte Bevölkerung des Kantons Aargau und beinhaltet die Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Dieser Aufgabe kommt er mit dem Erlass von Spitallisten und der Erteilung von Leistungsaufträgen an die Leistungserbringer nach. Demgegenüber unterliegt der ambulante Sektor der medizinischen Versorgung nicht der Planungskompetenz des Kantons, womit dieser im ambulanten Bereich weder eine Planung vornimmt, noch sich nach Bundesrecht finanziell daran beteiligen muss.

Das Postulat verlangt die Umsetzung des vorgeschlagenen Modells im kantonalen Spitalgesetz. Das besagte Gesetz ist aus diversen Gründen revisionsbedürftig und befindet sich derzeit in einem Revisionsprozess. Im Rahmen des Revisionsverfahrens beschäftigt sich das Departement Gesundheit und Soziales auch mit der Frage, wie die Spitallandschaft des Kantons Aargau künftig aussehen sollte. Es ist vorgesehen, dass einzelne Grundzüge der Spitalplanung als Leitsätze ins Gesetz einfließen, womit das Spitalgesetz künftig die wichtigsten Grundsätze der Spitalplanung enthalten wird. Die konkrete Ausgestaltung der Spitallandschaft muss in einem zweiten Schritt durch das Spitallistenverfahren geformt werden. Es ist jedoch nicht möglich, mit dem Spitalgesetz oder dem Spitalis-

tenverfahren Versorgungsregionen zu bilden, welche das gesamte Gesundheitswesen umstrukturieren.

## **6. Fazit**

Der Ansatz einer vernetzten und koordinierten Zusammenarbeit der verschiedenen Partner im Gesundheitswesen ist angesichts des demografischen Wandels, der starken Zunahme an chronischen Erkrankungen und Multimorbiditäten und der steigenden Gesundheitskosten der letzten Jahre angezeigt und erstrebenswert. Der Regierungsrat unterstützt und begrüsst daher die Ansätze des Postulats hinsichtlich der Regionenbildung und der verstärkten Vernetzung der Gesundheitspartner. Die Bildung von Versorgungsregionen hat besonders dann Optimierungspotenzial, wenn alle Sektoren und Bereiche des kantonalen Gesundheitssystems koordiniert und vernetzt zusammenarbeiten. Die Revision des Spitalgesetzes – wie es der Vorstoss verlangt – stellt für das Anliegen des Postulats zudem nicht das geeignete Gefäss dar.

Wie einleitend erläutert, sind eine staatliche Regulierung der Versorgungslandschaft und die damit verbundene Einführung einer kantonalen Pflicht zum Eingreifen und zum Erlass der notwendigen Qualitätsstandards weder empfehlenswert noch gewünscht. Eine Umgestaltung des Gesundheitswesens kann nicht durch staatlichen Zwang erfolgen. Sie muss durch die verschiedenen Gesundheitspartner angestossen und entwickelt werden. Ein neues Versorgungsmodell hat nur dann Chancen, wenn sich die Gesundheitspartner aus eigenem Antrieb dazu entschliessen und sich für die Umsetzung einsetzen. Im Übrigen unterbinden weder das Spitalgesetz, die geltende GGpl 2010 noch andere Regelwerke die Entwicklung von Versorgungsregionen.

Die Kosten für die Beantwortung dieses Vorstosses betragen Fr. 883.–.

**Regierungsrat Aargau**