

## Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2010

Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge der Kommission Gesundheit und Sozialwesen GSW vom 28.09.2010 (unterstrichen)	Stellungnahme des Regierungsrats
<p>1.</p> <p>Der vorliegende Entwurf für eine Teilrevision der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) 2010 wird zum Beschluss erhoben.</p>		
<p>2.</p> <p>Die folgenden parlamentarischen Vorstösse werden abgeschrieben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– (06.97) Postulat der CVP-Fraktion vom 30. Mai 2006 betreffend Schaffung eines Gesundheitsraums Nordwestschweiz und Einfluss auf die gesundheitspolitische Gesamtplanung, Spitalkonzeption, Gesundheitsgesetz, Spitalgesetz, Spitalliste</li> <li>– (06.98) Postulat der FDP-Fraktion vom 30. Mai 2006 betreffend Schaffung eines überregionalen Spitalraums Nordwestschweiz</li> <li>– (08.193) Auftrag Theres Lepori vom 24. Juni 2008 betreffend Förderung von Ausbildungsplätzen für Gesundheitsberufe in allen stationären oder ambulanten Institutionen durch den Kanton</li> <li>– (09.212) Postulat Dr. Peter Schuhmacher vom 30. Juni 2009 betreffend Monitoring der Finanzströme im Gesundheitswesen</li> <li>– (09.222) Motion der FDP-Fraktion vom 18. August 2009 betreffend Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung und Schaffung des Gesundheitsraums Nordschweiz mit</li> </ul>	<p>2.</p> <p>Die folgenden parlamentarischen Vorstösse werden abgeschrieben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– (06.97) Postulat der CVP-Fraktion vom 30. Mai 2006 betreffend Schaffung eines Gesundheitsraums Nordwestschweiz und Einfluss auf die gesundheitspolitische Gesamtplanung, Spitalkonzeption, Gesundheitsgesetz, Spitalgesetz, Spitalliste</li> <li>– (06.98) Postulat der FDP-Fraktion vom 30. Mai 2006 betreffend Schaffung eines überregionalen Spitalraums Nordwestschweiz</li> <li>– (08.193) Auftrag Theres Lepori vom 24. Juni 2008 betreffend Förderung von Ausbildungsplätzen für Gesundheitsberufe in allen stationären oder ambulanten Institutionen durch den Kanton</li> <li>– (09.222) Motion der FDP-Fraktion vom 18. August 2009 betreffend Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung und Schaffung des Gesundheitsraums Nordschweiz mit Spitzenmedizinstandort Aargau; Neuvorlage der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung</li> </ul>	<p><b>Abweichender Antrag der Kommission GSW zu den Anträgen gemäss Botschaft; Seite 2 (Strategien s. Anhang)</b></p>

Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge der Kommission Gesundheit und Sozialwesen GSW vom 28.09.2010 ( <u>unterstrichen</u> )	Stellungnahme des Regierungsrats
Spitzenmedizinstandort Aargau; Neuvorlage der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung	<p><u>Der folgende parlamentarische Vorstoss wird aufrechterhalten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <u>(09.212) Postulat Dr. Peter Schuhmacher vom 30. Juni 2009 betreffend Monitoring der Finanzströme im Gesundheitswesen</u></li> </ul>	Zustimmung

Anhang: Abweichende Anträge der Kommission GSW zu den Strategien der GGpl 2010

Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2010; Abweichende Anträge der Kommission GSW zu den Strategien der GGpl (Anhang)

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
<p><b>Übergeordnete Strategie:</b></p> <p>Mit der Umsetzung der 25 Strategien gewährleistet der Kanton Aargau eine qualitativ gute und angemessene Gesundheitsversorgung.</p> <p>Durch die Klärung der Zuständigkeiten können die Aufgaben optimal erfüllt werden.</p> <p>Mit besseren Vergleichen im Leistungseinkauf, der Nutzung von Synergien und der stärkeren Vernetzung werden die Kostenzunahmen, sowohl für die öffentliche Hand wie auch für die Prämienzahlenden, gedämpft.</p>	<p><b>Übergeordnete Strategie:</b></p> <p>Kanton und Gemeinden streben gemeinsam eine dem gesetzlichen Versorgungsauftrag entsprechende bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung an, welche</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Eigenverantwortung und das Kostenbewusstsein der Bevölkerung fördert;</li> <li>– Selbständigkeit und Würde der Betroffenen hochachtet;</li> <li>– interkantonale Koordination und Kooperation gemäss dem Entwicklungsleitbild des Kantons Aargau einschliesst;</li> </ul>	<p><b>Übergeordnete Strategie:</b></p>		
<p><b>Strategie 4:</b></p> <p><b>Kostendämpfung in der stationären Versorgung</b></p> <p>Der Kanton sorgt für eine angemessene Spitalversor-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Leistungen nach Aspekten der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit konzentriert anbietet;</li> <li>– integrierte Versorgungsmodelle mit Ein-</li> </ul>			

**Abweichende Anträge der Kommission GSW auf den Seiten: 2-4, 6-7, 9, 12, 15, 18**

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
<p>gung.</p> <p>Der Kanton strebt bei interkantonal vergleichbarer Qualität der Versorgung eine Kostenentwicklung an, welche auf die Dauer nicht über dem Wirtschaftswachstum liegt, und setzt in der stationären Akutversorgung folgende Schwerpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anreize, welche die verstärkte Zusammenarbeit und die Konzentration der Angebote fördern;</li> <li>▪ Höhere Verantwortung in den Spitälern durch Verselbständigung;</li> <li>▪ Leistungseinkauf auf der Basis eines transparenten Vergleichs von Qualität und Preis;</li> <li>▪ Weitgehende Trennung von Leistungsbestellern und Leistungserbringern.</li> </ul>	<p>bezug der Vor- und Nachsorge fördert;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ambulanten vor den stationären Leistungen den Vorzug gibt;</li> <li>– ein optimales Verhältnis von Qualität und Preis aufweist;</li> <li>– die volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens in ihre Überlegungen mit einbezieht;</li> <li>– die Auswirkungen auf den Finanzhaushalt berücksichtigt;</li> <li>– Wettbewerbsverzerrungen verhindert.</li> </ul>	<p>- <u>Aufgaben und Finanzen konsequent miteinander verknüpft und eine Kostenentwicklung anstrebt, welche auf die Dauer nicht über dem Wirtschaftswachstum liegt.</u></p>	<p>Festhalten</p>	
<p><b>Strategie 9: Lastenverteilung</b></p> <p>Die primäre Zuständigkeit</p>	<p><b>Strategie 1: Aufgaben- und Lastenverteilung</b></p> <p>Im Rahmen einer überge-</p>	<p><b>Strategie 1: Aufgaben- und Lastenverteilung</b></p> <p><u>Die Übernahme der Akut-</u></p>	<p>Zustimmung</p>	

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
<p>des Kantons für die Spitalversorgung bleibt bestehen.</p> <p>Zwischen Kanton und Gemeinden erfolgt eine Lastenverteilung. Die derzeit bestehende Lastenverteilung wird nach bekannt werden der rechtlichen und finanziellen Auswirkungen der KVG-Revision neu überprüft.</p> <p>Die Gemeinden werden über den Leistungseinkauf informiert.</p>	<p>ordneten Aufgaben- und Lastenverteilung wird die Übernahme der Akutsomatik durch den Kanton bzw. der Langzeitpflege durch die Gemeinden angestrebt.</p> <p>An der aktuellen Lastenverteilung Kanton und Gemeinden ist gesamthaft festzuhalten.</p>	<p><u>somatik durch den Kanton bzw. der Langzeitpflege durch die Gemeinden wird angestrebt.</u></p> <p><u>Die Umsetzung erfolgt im Rahmen einer übergeordneten Aufgaben- und Lastenverteilung, unter Einbezug weiterer Aufgabenbereiche mit der Zielsetzung, an der aktuellen gesamthaften Lastenverteilung Kanton und Gemeinden festzuhalten.</u></p>	<p>Zustimmung</p>	
<p><b>Strategie 20:</b></p> <p><b>Lastenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden in der Langzeitversorgung</b></p> <p>Zuständigkeit und Verantwortung zur Sicherstellung einer angemessenen ambulanten und stationären Langzeitversorgung liegen bei den Gemeinden.</p> <p>Der Kanton beteiligt sich im Rahmen der Ergänzungsleistungen an den Kosten der stationären Langzeit-</p>				

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
pflege.				
	<p><b>Strategie 2: Spitalliegenschaften des Kantons</b> Die Spitalliegenschaften werden übertragen.</p>	<p><b>Strategie 2: Spitalliegenschaften _____</b></p> <p><u>Der Kanton überträgt den Kantonsspitalern die Spitalliegenschaften inkl. Grundstücken und überbindet den Regionalspitalern die Amortisation und Verzinsung des Sollbestandes ihrer kantonalen Bauschulden per 1.1.2012 derart, dass die Spitäler ab 2012 zu wettbewerbsfähigen Bedingungen wirtschaften können.</u></p>	<p>Zustimmung (zum Titel)</p> <p>Neuformulierung:</p> <p><u>Der Kanton überträgt den Kantonsspitalern mindestens die für den Betrieb notwendigen Spitalgebäude. Er überbindet den Regionalspitalern die Amortisation und Verzinsung des Sollbestandes ihrer kantonalen Bauschulden per 1.1.2012. Die Umsetzung soll derart erfolgen, dass die Spitäler ab 2012 zu wettbewerbsfähigen Bedingungen im Rahmen des ihnen erteilten Leistungsauftrags wirtschaften können.</u></p>	
<p><b>Strategie 1: Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten</b></p> <p>Der Kanton ergreift Massnahmen zur Verhinderung des Auftretens respektive der Ausbreitung von übertragbaren Krankheiten.</p> <p>Zu diesem Zwecke über-</p>	<p><b>Strategie 3: Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten</b></p> <p>Der Kanton ergreift Massnahmen zur Verhinderung des Auftretens respektive der Ausbreitung von übertragbaren Krankheiten.</p> <p>Zu diesem Zwecke über-</p>			

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
<p>wacht er in Zusammenarbeit mit Dritten die übertragbaren Krankheiten im Rahmen des Vollzugs des Epidemiengesetzes.</p> <p>Er optimiert seine Vorkehrungen laufend und passt diese den neuen Erkenntnissen an.</p> <p>Der Kanton sorgt dafür, dass der breite Impfschutz der Bevölkerung, insbesondere der Risikogruppen, aufrechterhalten resp. verbessert wird.</p>	<p>wacht er in Zusammenarbeit mit Dritten die übertragbaren Krankheiten im Rahmen des Vollzugs des Epidemiengesetzes.</p> <p>Er optimiert seine Vorkehrungen laufend und passt diese den neuen Erkenntnissen an.</p> <p>Der Kanton sorgt dafür, dass der breite Impfschutz der Bevölkerung, insbesondere der Risikogruppen, aufrechterhalten resp. verbessert wird.</p>			
<p><b>Strategie 2: Gesundheitsförderung und allgemeine Prävention</b></p> <p>Der Kanton fördert einen eigenverantwortlichen, gesundheitsbewussten Lebensstil sowie die Gestaltung von gesundheitsfördernden Umweltbedingungen.</p> <p>Zur Verstärkung und Wirkungsoptimierung von Prävention und Gesundheitsförderung werden alle Bereiche des öffentlichen und</p>	<p><b>Strategie 4: Gesundheitsförderung und allgemeine Prävention</b></p> <p>Der Kanton fördert einen eigenverantwortlichen, gesundheitsbewussten Lebensstil sowie die Gestaltung von gesundheitsfördernden Umwelt- und Lebensbedingungen.</p> <p>Zur Verstärkung und Wirkungsoptimierung von Prävention und Gesundheitsförderung in allen Lebensabschnitten werden alle</p>			

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
<p>privaten Sektors, welche auf diesem Gebiet aktiv sind, optimal eingebunden und vernetzt.</p>	<p>Bereiche des öffentlichen und privaten Sektors, welche auf diesem Gebiet aktiv sind, optimal eingebunden und vernetzt.</p>			
<p><b>Strategie 3: Suchtprävention</b></p> <p>Der Kanton sorgt mit geeigneten Massnahmen für die Aufrechterhaltung des bisherigen quantitativen und qualitativen Niveaus in der Suchtprävention.</p> <p>Er koordiniert die Angebote der Suchtprävention und vernetzt die Zusammenarbeit der in diesem Bereich tätigen Institutionen. Die suchtpreventiven Massnahmen werden rechtzeitig den sich kurzfristig ändernden Verhältnissen angepasst.</p>	<p><b>Strategie 5: Suchtprävention</b></p> <p>Der Kanton sorgt mit geeigneten Massnahmen für die Aufrechterhaltung des bisherigen quantitativen und qualitativen Niveaus in der Suchtprävention.</p> <p>Er koordiniert die Angebote der Suchtprävention und vernetzt die Zusammenarbeit der in diesem Bereich tätigen Institutionen. Die suchtpreventiven Massnahmen werden rechtzeitig den sich kurzfristig ändernden Verhältnissen angepasst.</p>			
<p><b>Strategie 7: Spitalversorgungskonzept</b></p> <p>Der Kanton gewährleistet mit dem dreistufigen Ver-</p>	<p><b>Strategie 6: Spitalversorgungskonzept</b></p> <p>Die Hochspezialisierte Versorgung erfolgt im Rahmen</p>	<p><b>Strategie 6: Spitalversorgungskonzept</b></p> <p><u>Bei der Konzeption seiner Spitalversorgung strebt der</u></p>	<p>Zustimmung</p>	

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
<p>sorgungsprinzip – Grund-, Schwerpunkt- und Zentrumsversorgung – eine optimale Koordination und Konzentration zwischen den Spitälern.</p> <p>Mit dem vertikalen Versorgungsprinzip stellt der Kanton eine maximale Synergie zwischen den Leistungserbringern im Rahmen einer Behandlung sicher.</p> <p>Mit dem horizontalen Versorgungsprinzip stellt der Kanton eine möglichst breite Gesundheitsversorgung sicher.</p>	<p>der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM).</p> <p>Der Kanton prüft unter Berücksichtigung betriebswirtschaftlicher, volkswirtschaftlicher und finanzpolitischer Überlegungen sowie der Zugänglichkeit die Konzentration der spezialisierten Versorgung.</p> <p>Zur Sicherung der Grundversorgung werden integrierte Versorgungssysteme (IVS) bevorzugt.</p>	<p><u>Kanton eine angemessene regionale Versorgung an. Er prüft eine Konzentration der Angebote, wo dies aus betriebswirtschaftlichen, volkswirtschaftlichen oder finanzpolitischen Überlegungen sinnvoll ist. Er berücksichtigt dabei integrierte Versorgungssysteme (IVS), Mindestmengen bei den Angeboten und koordiniert bei mengenkritischen Angeboten diese nach Möglichkeit auch interkantonal.</u></p>		
	<p><b>Strategie 7: Spitalliste</b></p> <p>Für die Zuteilung des auf der Spitalliste zu sichernden Angebotes verwendet der Kanton transparente und nachvollziehbare Kriterien. Diese werden interkantonal abgestimmt.</p> <p>Die Kriterien gelten für alle Anbieter in gleicher Weise.</p> <p>Für die Aufnahme auf die Spitalliste wird ein Bewer-</p>			

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
	<p>bungsverfahren durchgeführt.</p> <p>Die neue Spitalliste wird mit Wirkung ab 1. Januar 2012 erlassen.</p>			
<p><b>Strategie 6: Leistungsfinanzierung und Leistungseinkauf</b></p> <p>Zur Sicherstellung einer angemessenen Spitalversorgung bei tragbaren Kosten finanziert der Kanton Leistungen und nicht mehr Institutionen.</p> <p>Der Leistungseinkauf und seine Finanzierung werden unter den Aspekten Qualität und Wirtschaftlichkeit, Wettbewerb und Zusammenarbeit weiter entwickelt und verfeinert.</p> <p>Der Kanton setzt sich für die Integration der Investitionskosten in die Betriebsrechnung ein.</p>	<p><b>Strategie 8: Leistungsfinanzierung in der stationären Akutversorgung</b></p> <p>Der Kanton setzt bei der Leistungsfinanzierung in der stationären Akutversorgung folgende Schwerpunkte:</p> <p>Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung über die Gestaltung der Spitalliste;</p> <p>Dual-fixe Spitalfinanzierung.</p> <p>Tarifgenehmigung unter folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Innerkantonal gleicher Preis (Baserate) für gleiche Leistung</li> <li>– Optimales Verhältnis von Qualität und Preis</li> <li>– Interkantonal wettbe-</li> </ul>			

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
	werbsfähige Preise			
<p><b>Strategie 5: Spezialisierung und interkantonale Zusammenarbeit</b></p> <p>Im Bereich der spezialisierten Medizin verstärkt der Kanton seine Anreize für eine vermehrte innerkantonale Zusammenarbeit.</p> <p>Für die spezialisierte und hochspezialisierte Medizin verstärkt der Kanton seine interkantonale Zusammenarbeit.</p>	<p><b>Strategie 9: Spezialisierung und interkantonale Zusammenarbeit</b></p> <p>Spezialisierte medizinische Leistungen, insbesondere in mengenkritischen Bereichen, werden zur Aufrechterhaltung bzw. Steigerung der Qualität und/oder der Erhöhung der Wirtschaftlichkeit konzentriert angeboten. Zu diesem Zweck erfolgt eine inner- und interkantonale Koordination.</p>	<p><u>Streichung</u> (ganze Strategie 9)</p>	<p>Zustimmung</p>	
<p><b>Strategie 8: Standorte der öffentlich subventionierten Spitäler und notwendige Veränderungen</b></p> <p>Die Standorte und die bestehenden Kapazitäten der Spitäler werden gemäss den folgenden Kriterien regelmässig überprüft und angepasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualität, Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Betrachtung von Effizienz und Effektivität).</li> </ul>				

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zugänglichkeit zur Leistung; Anpassung der Kapazitäten auf Normalauslastung unter Berücksichtigung der Entwicklung in den einzelnen Fachdisziplinen.</li> <li>▪ Zugänglichkeit zur Institution (Regionalisierung der Grundversorgung, Berücksichtigung der geografischen Lage).</li> </ul> <p>Bei Bedarf beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat im Rahmen der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung Anpassungen der Spitalstandorte. Der Regierungsrat nimmt die notwendigen Änderungen in der Spitalkonzeption mit den Leistungsaufträgen, sowie in den Rahmen- und Leistungsverträgen vor.</p> <p>Der Kanton gewährleistet eine angemessene regionale Versorgung.</p>				
<p><b>Strategie 10: Private somatische Akutspitäler</b></p> <p>Der Kanton Aargau berücksichtigt mittelfristig, gemäss</p>				

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
<p>Vorgabe des KVG, das Angebot der privaten, nicht subventionierten somatischen Akutspitäler angemessen.</p> <p>Die privaten Leistungserbringer sind berechtigt, dem Kanton ihre Leistungen zu offerieren. Der Kanton berücksichtigt sie nach Massgabe des Wettbewerbs und im Rahmen der von ihm definierten Kriterien (insbesondere Qualität, gemeinwirtschaftliche Leistungen, Zuverlässigkeit, Zugänglichkeit, Leistungsfähigkeit, Angemessenheit, Preis).</p> <p>Ein Leistungsauftrag an private Spitäler löst keinen Anspruch auf einen Leistungsvertrag und damit eine Abgeltung durch den Kanton aus.</p>				
<p><b>Strategie 12: Ambulante Versorgung durch die Spitäler</b></p> <p>Die stationären Leistungserbringer können ambulante Leistungen erbringen. Diese Leistungen haben auch</p>	<p><b>Strategie 10: Ambulante Versorgung durch die Spitäler</b></p> <p>Die stationären Leistungserbringer können ambulante Leistungen erbringen. Diese Leistungen haben auch</p>			

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
<p>künftig ihren grundsätzlich ergänzenden Charakter zur niedergelassenen Ärzteschaft und zu den übrigen privaten Leistungserbringern beizubehalten.</p>	<p>künftig ihren grundsätzlich ergänzenden Charakter zur niedergelassenen Ärzteschaft und zu den übrigen privaten Leistungserbringern beizubehalten.</p>			
<p><b>Strategie 11: Ambulante Versorgung durch niedergelassene Leistungserbringer</b></p> <p>Die ambulante Versorgung unterliegt im Kanton primär dem Prinzip von Angebot und Nachfrage. Der Kanton trägt im Rahmen des von der Krankenversicherungsgesetzgebung ermöglichten Spielraumes dazu bei, dass für die Aargauer Bevölkerung eine flächendeckende und kostengünstige Versorgung gewährleistet ist.</p> <p>Wenn Leistungen ambulant erbracht werden können, sollen diese nicht stationär angeboten werden.</p>	<p><b>Strategie 11: Ambulante Versorgung durch niedergelassene Leistungserbringer (ohne Spitäler)</b></p> <p>Die ambulante Versorgung unterliegt im Kanton primär dem Prinzip von Angebot und Nachfrage. Der Kanton unterstützt geeignete Massnahmen zur Aufrechterhaltung einer flächendeckenden ambulanten ärztlichen Grundversorgung.</p> <p>Wenn Leistungen ambulant erbracht werden können, sollen diese nicht stationär angeboten werden.</p>	<p><b>Strategie 11: Ambulante Versorgung durch niedergelassene Leistungserbringer (ohne Spitäler)</b></p> <p>Die ambulante Versorgung unterliegt im Kanton primär dem Prinzip von Angebot und Nachfrage. Der Kanton unterstützt geeignete Massnahmen zur Aufrechterhaltung einer flächendeckenden <u>wirtschaftlichen</u> ambulanten <u>medizinischen</u> Grundversorgung.</p>	<p>Zustimmung</p>	
<p><b>Strategie 13: Notfallversorgung</b></p> <p>Der Kanton sorgt für die Gewährleistung der Notfall-</p>	<p><b>Strategie 12: Notfallversorgung</b></p> <p>Die Notfallversorgung ist durch die niedergelassene</p>			

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
<p>versorgung. Der zunehmenden Beanspruchung der öffentlichen Notfallstationen mit Bagatellfällen wird mit geeigneten Massnahmen begegnet.</p>	<p>Ärzeschaft, Apotheken, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die Spitäler gewährleistet. Für letztere gilt die Notfallversorgung als integraler Bestandteil des Leistungsauftrages.</p> <p>Die Notfallversorgung ist zwischen den verschiedenen Leistungserbringern koordiniert.</p>			
<p><b>Strategie 14: Rettungswesen</b></p> <p>Der Kanton gewährleistet eine flächendeckende, sich an anerkannte Kriterien - wie vom IVR erarbeitet - anlehrende rettungsdienstliche Versorgung.</p> <p>Dazu wird die bisherige Struktur inkl. Einsatzleitstelle (ELS) 144 aufrechterhalten und kontinuierlich optimiert.</p>	<p><b>Strategie 13: Rettungswesen</b></p> <p>Der Kanton gewährleistet eine flächendeckende, sich an anerkannte Kriterien anlehrende rettungsdienstliche Versorgung.</p> <p>Im Rahmen der kantonalen Notrufzentrale wird die Einsatzleitstelle (ELS) 144 kontinuierlich optimiert.</p>			
<p><b>Strategie 19: Finanzierungsmechanismen in der stationären Langzeitversorgung</b></p> <p>Der Kanton hat ein Finanzierungssystem, welches</p>	<p><b>Strategie 14: Unterstützung im Bereich der Langzeitversorgung</b></p> <p>Der Kanton unterstützt die Gemeinden mit geeigneten</p>			

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
<p>über die personenbezogene Finanzierung verhindert, dass durch die Langzeitpflege eine Sozialhilfebedürftigkeit entsteht.</p>	<p>Instrumenten bei der Planung und Umsetzung einer bedarfsgerechten Langzeitversorgung.</p> <p>Der Kanton unterstützt die Gemeinden mit der kantonalen Clearingstelle beim Vollzug der Finanzierung und der Datenauswertung.</p> <p>Über die personenbezogene Finanzierung wird in der Regel verhindert, dass durch den Aufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung Sozialhilfeabhängigkeit begründet wird.</p>			
<p><b>Strategie 15: Vernetzung im geriatrischen Bereich</b></p> <p>Der Kanton trägt gemeinsam mit den Gemeinden dazu bei, dass Lebensqualität und Selbständigkeit seiner älteren Bevölkerung erhalten und gefördert werden.</p> <p>Zu diesem Zweck optimiert er die Vernetzung, Koordination und Synergienutzung der Angebote in der Lang-</p>	<p><b>Strategie 15: Vernetzung in der Langzeitversorgung</b></p> <p>Der Kanton trägt gemeinsam mit den Gemeinden dazu bei, dass Lebensqualität und Selbständigkeit seiner älteren Bevölkerung erhalten und gefördert werden.</p> <p>Der Kanton schafft die rechtlichen Voraussetzungen, welche Vernetzung, Koordination und Synergie-</p>			

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
zeitversorgung.	nutzung der Angebote in der Langzeitversorgung ermöglichen.			
<p><b>Strategie 16 Abs. 1 und 2: Übergangs- und Palliativpflege</b></p> <p>Der Kanton sorgt gemeinsam mit den Gemeinden dafür, dass ältere Menschen nach einem Spitalaufenthalt wenn möglich wieder nach Hause zurückkehren können.</p> <p>Zu diesem Zweck wird die Übergangspflege in enger Zusammenarbeit mit Akutspitälern durch geeignete Leistungserbringer, vorzugsweise regional, sichergestellt.</p>	<p><b>Strategie 16: Übergangspflege</b></p> <p>Der Kanton setzt die Akut- und Übergangspflege gemäss KVG um und prüft ein ergänzendes, bedarfsgerechtes Angebot, um die Selbständigkeit nach einem Spitalaufenthalt zu erhalten und die Rückkehr nach Hause wenn möglich zu gewährleisten.</p>	<p><b>Strategie 16: Übergangspflege</b></p> <p>Der Kanton setzt die Akut- und Übergangspflege gemäss KVG um <u>damit</u> die Selbständigkeit nach einem Spitalaufenthalt erhalten und die Rückkehr nach Hause wenn möglich gewährleistet wird.</p>	Festhalten	
<p><b>Strategie 17: Hilfe und Pflege zu Hause</b></p> <p>Die Hilfe und Pflege zu Hause ist im Kanton eine Aufgabe der Gemeinden.</p> <p>Die zu diesem Zweck gebildeten SPITEX-Organisa-</p>	<p><b>Strategie 17: Hilfe und Pflege zu Hause</b></p> <p>Die Sicherstellung des Angebots der Hilfe und Pflege zu Hause ist Aufgabe der Gemeinden.</p> <p>Im Sinne des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ist</p>			

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
<p>tionen erbringen weiterhin ihre Dienstleistungen unter der Verantwortung der Gemeinden gemäss den Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes, Pflegegesetzes und des SPITEX-Leitbildes, welche insbesondere die Koordination der SPITEX-Leistungen regeln, das Mindestangebot der Leistungen definieren sowie die Mindestanforderungen an Qualität und Ausbildung umschreiben.</p>	<p>das Angebot so ausgestaltet, dass stationäre Strukturen entlastet werden.</p> <p>Das Angebot ist sowohl auf Akut- als auch auf Langzeitsituationen ausgerichtet und entspricht dem ausgewiesenen Bedarf.</p> <p>Gemeinden und Leistungserbringer fördern die Nutzung von Synergien durch geeignete Modelle von Kooperation, Koordination oder Regionalisierung mit den massgebenden Akteuren.</p>			
<p><b>Strategie 18: Freiwilligenarbeit und Angehörigenpflege</b></p> <p>Der Kanton anerkennt und fördert die Freiwilligenhilfe und schafft dazu die nötigen Anreize.</p>	<p><b>Strategie 18: Freiwilligenarbeit und Angehörigenpflege</b></p> <p>Der Kanton anerkennt und fördert die Freiwilligenhilfe und schafft dazu die nötigen Anreize.</p>			
<p><b>Strategie 16 Abs. 3: Übergangs- und Palliativpflege</b></p> <p>Der Kanton sorgt für eine angemessene Versorgung im Bereich Palliative Care</p>	<p><b>Strategie 19: Palliative Care</b></p> <p>Der Kanton sorgt dafür, dass die Palliativmedizin und -pflege in den Organi-</p>			

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
<p>durch geeignete Leistungserbringer.</p>	<p>sationen implementiert wird und ein angemessenes Angebot an spezialisierten Leistungserbringern besteht.</p> <p>Er verpflichtet die Institutionen auf der Spital- und Pflegeheimliste dazu, Palliative Care sicherzustellen.</p>			
<p><b>Strategie 21: Psychiatrie</b></p> <p>Die psychiatrische Versorgung im Kanton orientiert sich an einem ganzheitlichen Versorgungskonzept, welches den unterschiedlichen Bedürfnissen der Bevölkerung Rechnung trägt. Zwischen Externem Psychiatrischen und Internem Psychiatrischen Dienst besteht eine Behandlung ohne Schnittstellen.</p>	<p><b>Strategie 20: Psychiatrie</b></p> <p>Es wird eine zeitgemässe und integrierte Psychiatrie angeboten.</p> <p>Sie basiert auf einem sektorierten Versorgungskonzept, welches den unterschiedlichen Bedürfnissen aller Betroffenen angemessen Rechnung trägt.</p> <p>Für ein bedarfsgerechtes Angebot werden alle Anbieter innerkantonal und interkantonal je nach Eignung berücksichtigt.</p>			
<p><b>Strategie 22: Suchtberatung und Suchttherapie</b></p> <p>Der Kanton Aargau gewähr-</p>	<p><b>Strategie 21: Suchtberatung und Suchttherapie</b></p> <p>Der Kanton Aargau ge-</p>			

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
<p>leistet im Suchtbereich eine bedarfsgerechte ambulante und stationäre Versorgung.</p> <p>Er koordiniert die Angebote der Suchtberatung und Suchttherapie und vernetzt die Zusammenarbeit der in diesem Bereich tätigen Institutionen.</p>	<p>währleistet im Suchtbereich eine bedarfsgerechte ambulante und stationäre Versorgung.</p> <p>Er koordiniert die Angebote der Suchtberatung und Suchttherapie und vernetzt die Zusammenarbeit der in diesem Bereich tätigen Institutionen.</p>			
<p><b>Strategie 23: Rehabilitation</b></p> <p>Der Kanton stellt für seine Bevölkerung ein angemessenes Angebot in der Rehabilitation sicher.</p> <p>Er fördert Konzepte, welche auf Wohnortnähe aufbauen und keine vollstationäre Infrastruktur erfordern.</p> <p>Der Kanton anerkennt die wirtschaftliche Bedeutung des aargauischen Rehabilitationsangebotes und setzt sich für eine interkantonale Bedarfsplanung und Zusammenarbeit ein.</p>	<p><b>Strategie 22: Rehabilitation</b></p> <p>Der Kanton stellt für seine Bevölkerung ein angemessenes Angebot in der Rehabilitation sicher.</p> <p>Leistungen, die ambulant angeboten werden können, sollen nur bei zwingender medizinischer oder sozialer Indikation stationär erbracht werden.</p> <p>Der Kanton anerkennt die wirtschaftliche Bedeutung des aargauischen Rehabilitationsangebotes und setzt sich für eine interkantonale Bedarfsplanung und Zusammenarbeit ein.</p>	<p><b>Strategie 22: Rehabilitation</b></p> <p>Leistungen, die ambulant angeboten werden können, sollen nur bei zwingender Indikation stationär erbracht werden.</p>	<p>Zustimmung</p>	

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
<p><b>Strategie 24: Spezialversorgung</b></p> <p>Der Kanton sorgt dafür, dass die Angebote der Spezialversorgung in den bestehenden, speziell dafür vorgesehenen Einrichtungen konzentriert zur Verfügung stehen.</p> <p>Diese werden laufend nach den Kriterien des Bedarfs, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit überprüft.</p>				
	<p><b>Strategie 23: Sicherstellung von Ausbildungsplätzen in den Gesundheitsberufen</b></p> <p>Zur Erfüllung seines Versorgungsauftrages tritt der Kanton dem zunehmenden Mangel an Personal in den Gesundheitsberufen entgegen, indem er</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- für ein bedarfsgerechtes schulisches Ange-</li> </ul>			

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
	<p>bot sorgt,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Institutionen auf der Spital- bzw. Pflegeheimliste sowie die ambulanten Leistungserbringer im Pflegebereich dazu verpflichtet, genügend Ausbildungsplätze und eine ausreichende Weiterbildung sicherzustellen,</li> <li>– sich zur Sicherstellung genügender Bestände an Fachpersonal an den Kosten der nicht betriebsinternen Nachhol- und Weiterbildung beteiligen kann.</li> </ul>			
	<p><b>Strategie 24: eHealth (Electronic Healthcare)</b></p> <p>Der Kanton schafft auf der Grundlage der „Strategie eHealth Schweiz“ des Bundes die notwendigen rechtlichen und gemeinsam mit Partnern die organisatorischen Rahmenbedingungen, damit alle Anspruchsgruppen im Gesundheitswesen Aargau elektroni-</p>			

Geltende GGpl (2005)	Entwurf des Regierungsrats vom 01.09.2010	Abweichende Anträge GSW vom 28.09.2010	Stellungnahme des Regierungsrats	Ergebnis der Beratung
	schen Zugriff auf relevante, digitalisierte Patientendaten erhalten und Leistungen beziehen können.			
<p><b>Strategie 25:</b></p> <p><b>Leistungskontrolle</b></p> <p>Der Kanton gewährleistet die Qualitätssicherung.</p> <p>Ziel und Benchmark sind die Sicherstellung einer einwandfreien und wirtschaftlichen Leistungserbringung sowie der Aufbau kontinuierlicher Lern- und Verbesserungsprozesse bei den Leistungserbringern.</p> <p>Der Kanton berücksichtigt die Anliegen der Qualitätssicherung in den entsprechenden Vereinbarungen mit den Leistungserbringern sowie im Rahmen des Verfahrens für die Erteilung von Betriebsbewilligungen.</p> <p>Er sorgt dafür, dass die Qualitätssicherung verstärkt ergebnisorientiert betrieben wird.</p>	<p><b>Strategie 25: Qualität</b></p> <p>Der Kanton Aargau sorgt für die Sicherstellung der Qualität gemäss den Vorgaben des KVG und die zielgruppengerechte und transparente Kommunikation der Messresultate</p> <p>Zur Sicherstellung einer hohen Qualität fliessen die Ergebnisse der Qualitätserhebungen in den Prozess der Leistungsvergabe ein.</p>			