

Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2030

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	4
Zusammenfassung	5
1 Grundlagen der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung	6
1.1 Rechtliche Grundlagen	6
1.2 Anpassungsbedarf	6
1.3 Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats	6
2 Megatrends im Gesundheitswesen	8
3 Kosten und Nutzen des Gesundheitswesens	9
3.1 Verpflichtung des Kantons zur Beeinflussung der Gesundheitsausgaben	9
3.2 Volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens	9
3.3 Kosten-Nutzen-Betrachtung	10
4 Strategien	11
4.1 Übergeordnete Strategie	12
4.2 Integrierte Versorgung	13
4.3 eHealth	15
4.4 Massnahmen zur Kostendämpfung	16
4.5 Gesundheitsförderung und Prävention – Fokus nicht übertragbare Krankheiten	17
4.5.1 Gesundheitsförderung	17
4.5.2 Prävention	18
4.6 Gesundheitsvorsorge – Fokus übertragbare Krankheiten	19
4.7 Ambulante Versorgung	20
4.8 Spitalversorgung	21
4.8.1 Spitalversorgung Akutsomatik	21
4.8.2 Spitalversorgung Psychiatrie	22
4.8.3 Spitalversorgung Rehabilitation	23
4.9 Ambulante Notfallversorgung	24
4.10 Pflegeversorgung	25
4.10.1 Versorgungsregionen	25
4.10.2 Förderung ambulanter Betreuungs- und Pflegestrukturen	27
4.11 Rettungswesen	28
4.12 Palliative Care	29
4.13 Sucht	30
4.14 Fachkräfte	31
4.14.1 Aus- und Weiterbildung Fachkräfte	31
4.14.2 Förderung Fachkräfte	32
4.15 Eigentümerschaft an den Kantonsspitalern	33
4.16 Individuelle Prämienverbilligung	34
4.17 Bewilligungen und Aufsicht	35
4.18 KVG-Zulassungen	36
4.19 Regionale Anlaufstellen und telefonische Beratungsstelle	37

Abkürzungsverzeichnis

AAV	Aargauer Ärzteverband
APN	Advanced Practice Nursing
EFAS	Einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen der Krankenversicherung
EL	Ergänzungsleistungen
EPD	Elektronisches Patientendossier
EpG	Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012
FH	Fachhochschule
FU	Fürsorgerische Unterbringung
GAF	Gesetz über die wirkungsorientierte Steuerung von Aufgaben und Finanzen vom 5. Juni 2012
GesG	Gesundheitsgesetz vom 20. Januar 2009
GGpl	Gesundheitspolitische Gesamtplanung
GV	Generalversammlung
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen
HF	Höhere Fachschule
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
HSM	Hochspezialisierte Medizin
IML	Intermediäre Leistungen
ISBA	Integrierte Suchtbehandlung Aargau
IVR	Interverband für Rettungswesen
KSA	Kantonsspital Aarau AG
KSB	Kantonsspital Baden AG
KV	Verfassung des Kantons Aargau vom 25. Juni 1980
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994
KVGG	Gesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 15. Dezember 2015
LMG	Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände vom 20. Juni 2014
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006
MPK	Medizinische Praxiskoordinatorin/Medizinischer Praxiskoordinator
NFD	Ärztlicher Notfalldienst
OdA GS	Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PDAG	Psychiatrische Dienste Aargau AG
PfIG	Pflegegesetz vom 26. Juni 2007
PGV	Prävention in der Gesundheitsversorgung
Repla	Regionalplanungsverband
SNZ	Sanitätsnotrufzentrale
SpiG	Spitalgesetz vom 25. Februar 2003
SteHAG	Stammgemeinschaft eHealth Aargau
TSG	Tierseuchengesetz vom 1. Juli 1966
ZSR	Zahlstellenregister

Zusammenfassung

Am 11. Juni 2024 hat der Grosse Rat die (23.274) Botschaft betreffend Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2030 beraten und die Ziele und Strategien des vorliegenden Planungsberichts «GGpl 2030» einstimmig genehmigt. Die GGpl 2030 (vgl. Grossratsbeschluss [GRB] Nr. 2024-1416) formuliert Ziele und Strategien in 23 Teilbereichen der Gesundheitsversorgung. Dazu gehören unter anderem die integrierte Versorgung, eHealth, Gesundheitsförderung und Prävention, die Pflegeversorgung sowie die Spitalversorgung in den Bereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation.

Eine übergeordnete Strategie gilt für alle Themenbereiche. Diese Strategie soll eine kohärente Ausrichtung aller Teilbereiche sicherstellen und synergetisch wirken, um die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern. Im Zentrum steht ein qualitativ hochstehendes und finanzierbares Gesundheitswesen mit hohem Eigenversorgungsanteil, mit Schwerpunkten in der integrierten Versorgung, der Qualitätssicherung, dem Ausbau digitaler Gesundheitsdienste (eHealth) und der Förderung der Selbstverantwortung und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung des Kantons Aargau.

Der Regierungsrat hat in einem partizipativen Prozess mit den kantonalen Leistungserbringern im Gesundheitswesen Strategien erarbeitet, die als Leitplanken für das zukünftige Handeln dienen sollen. Diese Zusammenarbeit gewährleistet die Praxisorientierung.

Die Umsetzung der Strategien erfordert in vielen Fällen eine Anpassung der bestehenden kantonalen Rechtsgrundlagen. Im Vordergrund stehen dabei die:

- Totalrevision des Spitalgesetzes (SpiG) vom 25. Februar 2003

- Teilrevision des Pflegegesetzes (PfIG) vom 26. Juni 2007
- Teilrevision des kantonalen Gesundheitsgesetzes (GesG) vom 20. Januar 2009
- Teilrevision des kantonalen Gesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVGG) vom 15. Dezember 2015

Diese Gesetzesanpassungen tragen nicht nur den in der GGpl 2030 festgelegten Strategien Rechnung, sondern berücksichtigen auch externe Faktoren wie Anpassungen von übergeordneten Rechtsgrundlagen, Gerichtsentscheide und gesellschaftliche Megatrends wie zunehmende Alterung der Bevölkerung und die fortschreitende Digitalisierung.

1 Grundlagen der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung

1.1 Rechtliche Grundlagen

Die GGpl 2030 ist ein Planungsbericht gemäss § 79 KV und § 12 GAF. § 5 SpiG und § 3 PflG sehen zudem vor, die GGpl periodisch zu überarbeiten.

1.2 Anpassungsbedarf

Um den zukünftigen Entwicklungen im Gesundheitswesen angemessen und wirkungsvoll begegnen zu können, besteht auf kantonaler Ebene bei diversen Gesetzen Anpassungsbedarf. Der Anpassungsbedarf ergibt sich zum einen aufgrund äusserer Umstände (Anpassung von übergeordneten Rechtsgrundlagen, Gerichtsentscheiden, Megatrends usw.) und zum anderen aufgrund der Umsetzung der vorgesehenen Strategien der GGpl 2030. Dabei ist eine eindeutige Zuordnung nicht immer möglich. Unabhängig

davon nimmt der Regierungsrat die geplanten Anpassungen nach der Genehmigung der GGpl 2030 an die Hand. Das betrifft namentlich die anstehende Totalrevision des SpiG sowie die Änderungen des PflG, des kantonalen Gesundheitsgesetzes (GesG) und des kantonalen Gesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVGG).

1.3 Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats

Den übergeordneten Rahmen der GGpl 2030 bildet die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats Gesundheit 2020–2030 (Gesundheit2030; vgl. Abbildung 1). Auf eine direkte Bezugnahme zur Strategie des Bundesrats wird in der GGpl 2030 verzichtet, um Doppelspurigkeiten zu verhindern und die GGpl 2030 als Arbeitsinstrument möglichst schlank zu halten.



Abbildung 1: Gesundheit2030 – Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats
Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2019

2 Megatrends im Gesundheitswesen

Das Gesundheitssystem wird in den nächsten Jahren mit einer Vielzahl unterschiedlicher Entwicklungen konfrontiert sein. Weil die neue GGpl für die nächsten 10–15 Jahre gelten soll, sind die sogenannten Megatrends in die langfristige Strategieplanung miteinzubeziehen. Die Mechanismen, die das Gesundheitswesen in den kommenden Jahren beeinflussen werden, unterliegen komplexen Wechselwirkungen, die nicht bis ins Detail ergründbar sind. Ziel ist es deshalb, in der GGpl 2030 aus der Vielzahl der bestehenden Trends Kernpunkte abzuleiten, die für das aargauische Gesundheitssystem relevant sind. Die nachfolgend beschriebenen Entwicklungen werden das Gesundheitswesen massgeblich beeinflussen:

- Die höhere Lebenserwartung und die weiterhin verhältnismässig niedrige Geburtenrate führen zu demografischen Veränderungen, die sich insbesondere in der zunehmenden Anzahl älterer Menschen und chronisch/multimorbid (mehrfach) Erkrankter niederschlägt.
- Ein neues Verständnis von Gesundheit im Sinne eines komplexen Zusammenspiels physischer, psychischer und sozialer Komponenten wird das Gesundheitssystem und das individuelle Gesundheitsverhalten in Zukunft prägen.
- Der medizinisch-technische Fortschritt zieht bessere Analyse-, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten nach sich, welche die Lebenserwartung erhöhen, gleichzeitig jedoch auch den Konsum von Versorgungsleistungen steigern.
- Die Digitalisierung im Gesundheitswesen wird weiter voranschreiten, zukünftig die gesamte Behandlungskette von Patientinnen und Patienten umfassen und neue Wege für Diagnostik, Kommunikation und Therapie ermöglichen.
- Ebenfalls verändern werden sich sowohl die Anzahl als auch die Qualifikation des Fachpersonals im Gesundheitswesen, weshalb sich vor dem Hintergrund des steigenden Bedarfs ein zusätzlicher Personalengpass abzeichnet.
- Auswirkungen der Klimaveränderung belasten den menschlichen Organismus und in der Folge das Gesundheitswesen. Hitzewellen und einzelne Hitzetage verursachen in der Schweiz sowohl eine Zunahme von Notfallspitaleintritten als auch der Sterblichkeit.
- Sämtliche Entwicklungen finden vor dem Hintergrund eines steigenden Gesundheitsbewusstseins der Bevölkerung statt, das künftig zu einer aktiveren Rolle der Patientinnen und Patienten führen könnte.
- Gleichzeitig wächst die Mobilität der Menschen rapide an, was zu einer schnelleren Verbreitung von Krankheiten, aber auch zu einer verstärkt überregionalen und überkantonalen Wahl des Behandlungsorts sowie zu zunehmend ortsunabhängigen Behandlungsmöglichkeiten führt.
- Auf dem Angebotsmarkt wird die stetige Fragmentierung der Leistungen und die Spezialisierung des Personals weiter zunehmen – dadurch werden mehr Koordination unter den Leistungserbringern und mehr integrierte Versorgungsmodelle benötigt.
- Durch die Wettbewerbsstärkung im Bereich der Spitalfinanzierung seit 2012 und eine grundsätzlich steigende Anspruchs- und Konsumhaltung wird das Gesundheitssystem immer stärker ökonomischen Kriterien unterliegen.

3 Kosten und Nutzen des Gesundheitswesens

3.1 Verpflichtung des Kantons zur Beeinflussung der Gesundheitsausgaben

Die Erfüllung des kantonalen Versorgungsauftrags gestaltet sich äusserst vielschichtig, weil das Gesundheitssystem eine Vielzahl verschiedener Akteure mit divergierenden Erwartungen umfasst und marktwirtschaftliche sowie politisch steuerbare Elemente nebeneinander existieren. Innerhalb dieses Spektrums kommt dem Kanton häufig eine Mehrfachrolle zu: So vereint er in vielen Bereichen sowohl gestalterische und planerische als auch finanzielle und aufsichtsrechtliche Kompetenzen. Diese Mehrfachrolle bleibt aufgrund der dargestellten Verflechtungen nicht widerspruchsfrei und verlangt nach Möglichkeiten, sich flexibel an neue Gegebenheiten anzupassen. Insbesondere vor dem Hintergrund der immer intensiver werdenden Diskussion über Massnahmen zur Kostendämpfung öffnet sich einerseits ein Spannungsfeld zwischen ökonomischen Überlegungen und andererseits qualitäts- und solidaritätsorientierten Absichten.

3.2 Volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens

Jährlich erbringen die Aargauer Spitäler, Kliniken, Pflege- und Spitex-Organisationen Leistungen im Umfang von 2,13 Milliarden Franken. Mit jedem Wertschöpfungsfranken sind zusätzlich 39 Rappen Wertschöpfung in andere Unternehmen – mehrheitlich regionale Zulieferer und Dienstleister – verbunden. Dies sind die Ergebnisse einer Studie aus dem Jahr 2022 des

Wirtschaftsforschungsinstituts BAK Economics¹, die im Auftrag des Gesundheitsverbands Aargau vaka, des Spitex Verbands Aargau und der Aargauischen Industrie- und Handelskammer (AIHK) die volkswirtschaftliche Bedeutung der Spital- und Pflegeversorgung untersucht hat.

Jeder dreizehnte Arbeitsplatz im Kanton Aargau wird von einem Spital, einem Pflegeheim oder von der Spitex angeboten. Die gut 20 000 Arbeitsplätze verteilen sich auf gegen 30 000 Beschäftigte, die eine grosse Vielfalt an verschiedenen Berufen ausüben. Dabei bieten die Gesundheitsinstitutionen eine überdurchschnittliche Zahl von Teilzeitarbeitsplätzen an und sind wichtige Arbeitgeber vor allem auch in den Randregionen. Die Aargauischen Gesundheitsinstitutionen leisten zudem einen wichtigen Beitrag in der Ausbildung von qualifiziertem Gesundheitspersonal (allein 1700 Ausbildungsstellen in den Pflegeberufen) und damit zur Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung im Kanton Aargau.

Mit ihren Leistungen tragen die Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen, aber auch die Ärztinnen und Ärzte sowie alle weiteren ambulanten Leistungserbringer dazu bei, krankheitsbedingte Absenzen zu verkürzen und Invalidität zu verhindern. Die Pflegeheime und Spitex-Organisationen kümmern sich vorwiegend um die Betreuung älterer Personen. Damit entlasten sie auch die Angehörigen, sodass diese einer geregelten Arbeit nachgehen können. All dies trägt dazu bei, dass mehr Personen im Kanton Aargau erwerbstätig sein können.

¹ <https://www.vaka.ch/wAssets/docs/studie/vaka-Studie-volkswirtschaftliche-Bedeutung-der-Spital-und-Pflegeversorgung-im-Kanton-Aargau.pdf>, eingesehen am 8. August 2023.

3.3 Kosten-Nutzen-Betrachtung

Vor dem Hintergrund kontinuierlich steigender Gesundheitsausgaben und der volkswirtschaftlichen Bedeutung des Gesundheitswesens sind Kosten und Nutzen der Gesundheitsversorgung gemeinsam zu betrachten und in die Strategieentwicklung einzu-beziehen.

Verschiedene der erläuterten Megatrends führen dazu, dass der Konsum von Versorgungsleistungen weiter zunimmt und die Gesundheitskosten in den kommenden Jahren weiterhin ansteigen werden. Die Kostentreiber dieser Entwicklung sind zahlreich: Insbesondere der medizinisch-technische Fortschritt, Fehlanreize im Finanzierungssystem, die demografische Entwicklung und die steigende Anspruchshaltung bei geringer Kostensensibilität der Patientinnen und Patienten tragen zu den steigenden Gesundheitskosten bei.

Im Zusammenhang mit den steigenden Kosten gilt es aber zu beachten, dass dem Gesundheitssektor ein bedeutsamer volkswirtschaftlicher Nutzen zukommt. In der Ausbildung von Nachwuchskräften kommt den Institutionen des Gesundheitswesens ebenso eine prägende Rolle zu, da hier überdurchschnittlich viel hochqualifiziertes Personal tätig ist.

Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen steigern somit gleichermassen die Wirtschaftskraft und die Standortattraktivität des Kantons Aargau in Bezug auf Innovationen und Fortschritt und nehmen darüber hinaus eine wichtige Funktion als Arbeitgeber sowie in der Ausbildung von Nachwuchskräften ein.

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Kosten und des Nutzens des Gesundheitswesens stellt sich zunehmend die Frage nach Effizienz und danach, wie die Kostenentwicklung gesteuert und der volkswirtschaftliche Nutzen des Gesundheitswesens bestmöglich ausgeschöpft werden können. Der öffentlichen Hand stehen aufgrund des komplexen Zusammenwirkens der verschiedenen Faktoren kaum direkte Möglichkeiten zur Verfügung, die Kosten-Nutzen-Entwicklung zu beeinflussen. Es ist deshalb zentral, dass die finanziellen Mittel möglichst wirksam eingesetzt werden und die volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens berücksichtigt wird.

4 Strategien

Nachfolgend werden die Strategien präsentiert und – sofern Erklärungsbedarf besteht – kommentiert. Konkrete Umsetzungsmassnahmen sind nicht Teil der GGpl 2030 und werden deshalb nur in Ausnahmefällen genannt.

Die Strategien der GGpl 2030 sind wie folgt gegliedert:

- Eine übergeordnete Strategie, welche generell für die gesamte Gesundheitslandschaft des Kantons Aargau gilt. Sie gibt vor, welche konkreten Ziele zur Weiterentwicklung der Gesundheitslandschaft mit der GGpl 2030 erreicht werden sollen.

- Drei Strategien zu Querschnittsthemen, welche einen bestimmten Teilaspekt der Gesundheitsversorgung betreffen, aber Auswirkungen auf nahezu alle Fachthemen haben. Es sind dies die Strategien zur integrierten Versorgung, zu eHealth und zu den Massnahmen zur Kostendämpfung.
- 20 Strategien, welche sich konkret mit einem bestimmten Fachthema auseinandersetzen. Bei den Strategien zu den Fachthemen werden die einzelnen Teilaspekte aus der übergeordneten Strategie und den Querschnittsthemen nicht mehr speziell erwähnt, obwohl sie auch für diesen Themenbereich gültig sind.

4.1 Übergeordnete Strategie

Ziel: Qualitativ hochstehendes und finanzierbares Gesundheitswesen mit hohem Eigenversorgungsanteil

Übergeordnete Strategie

Der Kanton gewährleistet ein bedarfsgerechtes, integriertes, digital-vernetztes, qualitativ hochstehendes, finanzierbares und nachhaltiges Gesundheitswesen über alle Altersgruppen hinweg. Er strebt innovative Lösungen an und verfolgt die Entwicklung von kantonalen und nationalen Gesundheitssystemen. Er optimiert seine Vorkehrungen laufend und passt sie den neuesten Erkenntnissen an. Dabei fördert er den Wettbewerb und die Transparenz unter den Leistungserbringern.

Der Kanton setzt sich für einen starken Gesundheitskanton Aargau ein. Zu diesem Zweck sorgt er für einen hohen Eigenversorgungsanteil bei den Gesundheitsleistungen. Dabei sollen diejenigen Leistungen im Kanton erbracht und bezogen werden, die in guter Qualität und wirtschaftlich erbracht werden können. Weiter unterstützt und ermöglicht der Kanton Kooperationen der Leistungserbringer innerhalb des Aargaus und über die Kantonsgrenzen hinweg. Er setzt sich ein für Forschungs- und Innovationsprojekte in der anwendungsorientierten Gesundheitsforschung.

Bedarfsgerechte Versorgung bedeutet, dass jede Patientin oder jeder Patient genau diejenige Versorgung erhält, die sie oder er benötigt. Wenn eine Patientin oder ein Patient zum Beispiel nicht spitalbedürftig ist, wird er oder sie ambulant versorgt und umgekehrt. Letztlich ist es das Ziel, dass die Patientin oder der Patient in den Mittelpunkt einer Behandlung rückt und eine Unter- beziehungsweise Überversorgung verhindert wird.

Eine stärkere **integrierte Zusammenarbeit**² im Gesundheitswesen wirkt der Fragmentierung entgegen und verstärkt die Durchgängigkeit von Behandlungsprozessen. Sie ist mit Blick auf eine immer älter werdende Bevölkerung und die Zunahme von chronisch und mehrfach erkrankten Menschen eine Notwendigkeit. Die Schnittstellen können dadurch optimiert werden. Die ganzheitliche Sicht auf die Patientin oder den Patienten reduziert Unterbrüche im Patientenpfad (Abfolge medizinisch nacheinander folgender Behandlungen) und ermöglicht bessere Behandlungsergebnisse sowie Effizienzgewinne und Kosteneinsparungen.

Ein wesentliches Mittel zur Förderung der Integration in der Versorgung sind **digitale Kommunikations- und Informationstechnologien**. Sie unterstützen den Austausch und erleichtern den Zugang zu qualitativ hochstehenden

Behandlungen und erhöhen die Patientenzufriedenheit. Dadurch wird eine effizientere Gesundheitsversorgung erreicht.

Die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems verlangt nach einem differenzierten Umgang mit **Qualität**. Die dadurch begünstigte ganzheitliche Sicht auf medizinische und pflegerische Behandlungen liefert wesentliche Anhaltspunkte für Verbesserungen und versachlicht die Diskussion rund um deren Umsetzung.

Die **Kostenentwicklung** im Gesundheitswesen in den vergangenen Jahren hat gezeigt, dass bei der Weiterentwicklung der Gesundheitslandschaft auf die finanzielle Nachhaltigkeit für alle Finanzierer und die einzelnen Einwohnerinnen und Einwohner zu achten ist. Das Handeln des Kantons orientiert sich am Ziel, eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung für die Aargauer Bevölkerung sicherzustellen und erkennbare Einsparpotenziale auszuschöpfen, um eine im interkantonalen Vergleich unterdurchschnittliche Kostenentwicklung zu erreichen. In der Umsetzung der GGpl 2030 sind die

² Integrierte Versorgung wird in der Regel gleichbedeutend mit «koordinierter» oder «vernetzter» Versorgung verwendet. Integrierte Versorgungsmodelle zeichnen sich durch eine strukturierte Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer und Fachbereiche über den ganzen Behandlungspfad aus.

Kosten tief zu halten, selbst in einem Umfeld des Kostenwachstums. Die Finanzierung zusätzlicher und aufgrund der GGpl 2030 neu einzuführender Massnahmen richtet sich konsequent an den zur Verfügung stehenden Mitteln aus (vgl. Ziffer 4.4).

Im Kanton Aargau sollen wirksame und nachhaltige medizinische und technische Innovationen gefördert werden. Die Grundlage zur Förderung von Innovation stellt der Austausch unter den Leistungserbringern sowie zwischen dem Kanton und den Leistungserbringern dar.

Der Kanton selbst kann interkantonale Vereinbarungen eingehen, sofern diese das Ziel eines starken Gesundheitskantons Aargau nicht gefährden.

Vorhalteleistungen sind gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), welche die Leistungserbringer im Auftrag des Kantons bereitstellen (müssen), unabhängig davon, ob sie tatsächlich in Anspruch genommen werden. Der Kanton entschädigt sie dafür situationsabhängig angemessen, sodass die Kosten bei effizienter Leistungserbringung gedeckt sind.

4.2 Integrierte Versorgung

Ziel 1: Breite Etablierung von integrierten Versorgungs- und Kooperationsmodellen, die jeweils für eine bestimmte Personengruppe eine durchgängige und koordinierte Versorgung ermöglichen

Strategie 1

- 1.1 Der Kanton schafft förderliche Rahmenbedingungen für integrierte Versorgungs- und Kooperationsmodelle, bei denen der Mensch im Mittelpunkt steht.
- 1.2 Die integrierten Versorgungs- und Kooperationsmodelle stellen für jeweils bestimmte Personengruppen sektorenübergreifend, interdisziplinär und interprofessionell über die ganze Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungskette hinweg eine durchgängige und koordinierte Versorgung sicher.
- 1.3 Durch ein gezieltes Case- und Austrittsmanagement ist die Nachversorgung nach einem Spitalaufenthalt sichergestellt. Dazu soll insbesondere das Schnittstellenmanagement optimiert werden.
- 1.4 Finanzielle Fehlanreize und administrative Hürden, die eine durchgängige und integrierte Versorgung verhindern, sind zu reduzieren.

Überdiagnostik und Fehlbehandlungen als Folge mangelnder Koordination und die Fragmentierung der Gesundheitsleistungen treiben die Gesundheitskosten in die Höhe. Die ganzheitliche Sicht auf die Patientinnen und Patienten reduzieren Unterbrüche im Behandlungspfad – der Mensch rückt in den Mittelpunkt. Dies führt nicht nur zu qualitativ besseren Behandlungsergebnissen, sondern durch die steigende Effizienz auch zu Kosteneinsparungen – eine Win-win-Situation.

In Anbetracht der Megatrends im Gesundheitswesen strebt der Kanton eine Stärkung der vertikalen und horizontalen Vernetzung und die Förderung der Durchgängigkeit über die ganze Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungskette hinweg an.

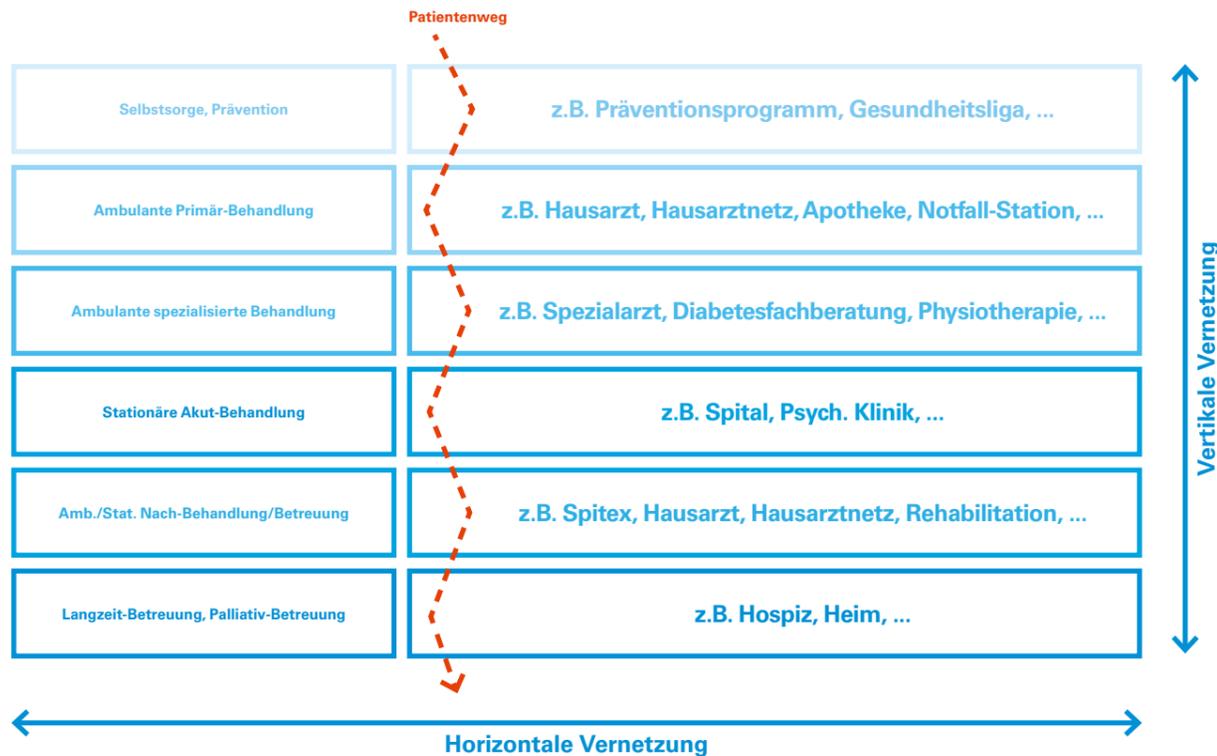


Abbildung 2: Horizontale und vertikale Integration
 Quelle: Schweizer Forum für integrierte Versorgung, Trendszenarien integrierte Versorgung Schweiz, 2014

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die integrierte Versorgung ist das Ermitteln und Anvisieren einer bestimmten Personengruppe. Für drei Gruppen von Personen ist die Fragmentierung der Gesundheitsversorgung besonders problematisch:

1. für Patientinnen und Patienten, die durch verschiedene Fachpersonen gleichzeitig versorgt werden (zum Beispiel multimorbide ältere Menschen);
2. für Patientinnen und Patienten in der Langzeitpflege (zum Beispiel bei chronischen Erkrankungen);
3. für Patientinnen und Patienten mit psychischen Gesundheitsproblemen und gleichzeitig schlechter physischer Verfassung.

Sodann ist es zentral, dass die Koordination für die bestimmten Personengruppen (zum Beispiel ältere Personen) nicht erst mit Eintritt in die regulierte Gesundheitsversorgung erfolgt, sondern schon viel früher mit präventiven und nicht regulierten Leistungen (zum Beispiel mittels Freiwilligenarbeit) einsetzt. Das Ziel muss sein, zum richtigen Zeitpunkt und am richtigen Ort die geeignete

Information, Unterstützung und Versorgung über die ganze Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungskette hinweg sicherzustellen. Integrierte Versorgungs- und Kooperationsmodelle wirken sich zudem schonend auf die personellen Ressourcen der Leistungserbringer aus und gewährleisten langfristig die Versorgung.

Schlüssel zur integrierten Versorgung sind die gute Vernetzung und die vertrauensvolle interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit unter den Leistungserbringern sowie ein optimiertes Schnittstellenmanagement. Es braucht Versorgungsnetzwerke, in denen sich Leistungserbringer eigenverantwortlich zusammenschliessen und durch bessere Koordination Synergien nutzen und die Versorgungsqualität und die Effizienz steigern.

4.3 eHealth

Ziel 2: Förderung der Digitalisierung und Befähigung der Bevölkerung zur Nutzung der digitalen Technologien

Strategie 2

- 2.1 Der Kanton fördert die Integration und Digitalisierung des Datenaustausches im Gesundheitswesen, die Bereitstellung einer digitalen Plattform für den Datenaustausch und einen einfachen sowie verständlichen Zugang der Bevölkerung zu digitalen Gesundheitsdaten.
- 2.2 Die Bevölkerung wird befähigt im Umgang mit digitalen nutzerorientierten Technologien.

Für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem ist der Einsatz elektronischer Informations- und Kommunikationsmittel unabdingbar. Diese tragen dazu bei, dass sich das Schnittstellenmanagement zwischen den Leistungserbringern verbessert, die Versorgung qualitativ optimiert wird, die Effizienz steigt und die Kosten langfristig gesenkt werden können. Vor dem Hintergrund technischer Fortschritte ist es möglich, elektronische Hilfsmittel in den Behandlungsprozess und in das individuelle und eigenverantwortliche Gesundheitsverhalten einzubeziehen. Dies gilt es vermehrt nutzbar zu machen.

Bis heute konnte die elektronische Vernetzung unter den Leistungserbringern sowie entlang des Behandlungspfads nicht wie gewünscht verwirklicht werden. Die von den Leistungserbringern genannten Gründe sind mannigfaltig: mangelnde finanzielle Unterstützung vonseiten des Kantons, die fehlende Standardisierung der Kommunikationswege und Kommunikationsmittel, die fehlende Verpflichtung für ambulante Leistungserbringer zur Teilnahme am elektronischen Patientendossier (EPD), die komplizierte Eröffnung des EPD sowie der geringe Nutzen sowohl für die Leistungserbringer als auch für die Nutzerinnen und Nutzer. Hinzu kommt das fehlende Vertrauen der Bevölkerung in elektronische Kommunikationsmittel.

Das Ziel ist es, dass digitale Anwendungen im Gesundheitswesen bei den Leistungserbringern und der Bevölkerung breit etabliert sind. Dazu wird die Bevölkerung befähigt, digital kompetent, verantwortungs- und risikobewusst mit digitalen

Gesundheitsdaten umzugehen. Zu diesem Zweck planen sowohl der Bund als auch die Stammgemeinschaft eHealth Aargau (SteHAG) eine breit angelegte Kommunikationskampagne.

4.4 Massnahmen zur Kostendämpfung

Ziel 3: Ein- und Weiterführung zweckmässiger Massnahmen zur Kostendämpfung

Strategie 3

- 3.1 Mit vertraglich vereinbarten Leistungszielen oder Anreizen soll bei angebotsinduzierten Eingriffen direkt auf die Kosten eingewirkt werden.
- 3.2 Die indirekte Kostendämpfung wird durch eine integrierte, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgung, durch Früherkennung und Vorsorge, durch präventive und gesundheitsfördernde Massnahmen sowie mit einem Effizienzgewinn durch Digitalisierung erreicht.
- 3.3 Das Kostenbewusstsein der Bevölkerung wird gestärkt. Ressourcenschonendes Verhalten von Patientinnen und Patienten wird durch Anreize gefördert.

Die Erfüllung des kantonalen Versorgungsauftrags gestaltet sich äusserst vielschichtig, weil das Gesundheitssystem eine Vielzahl verschiedener Akteure mit divergierenden Erwartungen umfasst und marktwirtschaftliche sowie politisch steuerbare Elemente nebeneinander existieren. Innerhalb dieses Spektrums kommt dem Kanton häufig eine Mehrfachrolle zu: So vereint er in vielen Bereichen sowohl gestalterische und planerische als auch finanzielle und aufsichtsrechtliche Kompetenzen. Diese Mehrfachrolle bleibt aufgrund der dargestellten Verflechtungen nicht widerspruchsfrei und verlangt nach Möglichkeiten, sich flexibel an neue Gegebenheiten anzupassen. Insbesondere vor dem Hintergrund der immer virulenter werdenden Diskussion über Massnahmen zur Kostendämpfung tut sich ein offensichtliches Spannungsfeld zwischen ökonomischen Überlegungen einerseits und qualitätsorientierten Absichten andererseits auf.

Das Ziel im Kanton Aargau ist es, eine Kostendämpfung auf zwei Wegen zu erreichen: Zum einen sollen Massnahmen ergriffen oder weitergeführt werden, die explizit eine Kostendämpfung zum Ziel haben, und zum andern sollen Massnahmen umgesetzt oder eingeführt werden, die indirekt zur Kostendämpfung beitragen.

Die folgenden Massnahmen können beispielsweise durch den Kanton ergriffen werden und sollen unmittelbar zu einer Kostendämpfung führen:

- Leistungsvereinbarung mit den Leistungserbringern für Zielvorgaben des OKP-Wachstums
- Bonus-Malus-System für akutsomatische Eingriffe, indem finanzielle Anreize zur Einhaltung der Mengenziele geschaffen werden
- Bedarfsgerechte Spital- und Pflegeheimliste und Festlegung von sachgerechten Höchstzahlen bei den Ärztinnen und Ärzten

Nachfolgende Massnahmen führen indirekt zu einer Dämpfung des Kostenwachstums. Der Kanton kann günstige Rahmenbedingungen für deren Umsetzung schaffen:

- Aufsuchende Angebote
- Konzentration der Angebote
- Steigerung der Qualität
- Bessere Vernetzung der Leistungserbringer/ integrierte Versorgung
- Digitalisierung/eHealth
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Gesundheitsvorsorge

Letztlich kann auch die Stärkung des Kostenbewusstseins der Bevölkerung zu einer Kostendämpfung beitragen. Dazu muss die Bevölkerung zum Kostenbewusstsein befähigt werden. Zum Beispiel durch Anwendung einer qualitativ hochstehenden Triage-App vor dem Besuch der Notfallstation eines Spitals.

Bei den indirekten Kostendämpfungsmassnahmen ist der kostendämpfende Effekt nicht direkt bezifferbar. Er wird sich aber mittel- bis langfristig als erfreulicher Nebeneffekt der ergriffenen Massnahmen einstellen.

Als Messgrössen dafür, ob das Ziel der Finanzierbarkeit erreicht wird, dienen die Höhe der Krankenkassenprämien und der Anteil der Ausgaben für die Gesundheit am Steuersubstrat.

4.5 Gesundheitsförderung und Prävention – Fokus nicht übertragbare Krankheiten

4.5.1 Gesundheitsförderung

Ziel 4: Stärkung der Kompetenz der Bevölkerung zu gesundheitsförderlichem Handeln

Strategie 4

- 4.1 Der Kanton stärkt die Kompetenzen seiner Bevölkerung im Umgang mit Gesundheit und Krankheit über die gesamte Lebensspanne hinweg, sodass sie ihr Handeln eigenverantwortlich, kosten- und ressourcenbewusst sowie gesundheitsförderlich gestaltet. Ein besonderes Augenmerk wird auf belastete vulnerable Bevölkerungsgruppen gelegt.
- 4.2 Der Kanton strebt an, sich an der Gesundheitsförderung mit mindestens 0,25 % der Ausgaben für die Spitalfinanzierung gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zu beteiligen (ohne Berücksichtigung der Bundesbeiträge).
- 4.3 Die Schwerpunktprogramme der Gesundheitsförderung orientieren sich an den Lebensabschnitten.
- 4.4 In der Schulgesundheit sorgen die Schulärztinnen und Schulärzte zusammen mit den Kinderärztinnen und Kinderärzten und weiteren Gesundheitsfachpersonen für eine flächendeckende Erfassung und risikoadaptierte sozial- und präventivmedizinische Versorgung der Schülerinnen und Schüler.

Mit der Verschiebung der Altersstruktur hin zu einer zunehmend älteren Bevölkerung steigt der Anteil der Personen mit chronischen Krankheiten an. Nicht übertragbare Krankheiten entstehen oftmals mit zeitlicher Verzögerung und sind deshalb frühzeitig zu vermeiden. Mit der Förderung eines gesunden und eigenverantwortlichen Lebensstils über alle Altersgruppen lässt sich das Entstehen von nicht übertragbaren Krankheiten verhindern beziehungsweise verringern. Damit werden Kosten gespart. Ein gesunder Lebensstil kann auch psychischen Erkrankungen vorbeugen, die von einer Vielzahl von Faktoren geprägt sind und in allen Gesellschafts- und Altersgruppen vorkommen.

Gesundheitsfördernde Massnahmen zielen darauf ab, mit der Gestaltung von geeigneten Rahmenbedingungen die Menschen zu gesundheitsbewusstem und gesundem Verhalten zu befähigen.

Der Kanton informiert und sensibilisiert die Aargauer Bevölkerung zu Themen der Gesundheitsförderung und Prävention. Er tut dies auf verschiedenen Ebenen, indem er Akteure zusammenbringt (Ebene Vernetzung), koordiniert und Angebote unterstützt (Ebene Massnahmen), die Bevölkerung informiert (Ebene Öffentlichkeitsarbeit) und Einfluss auf Rahmenbedingungen nimmt (Ebene Policy).

Der eigenverantwortliche Umgang mit Gesundheit und Krankheit wird über Information und Sensibilisierung zu Themen der Gesundheit gestärkt. Die mündige Einwohnerin und der mündige Einwohner sollen Gesundheitsleistungen kostenbewusst und ergebnisorientiert konsumieren. Der elektronische Zugang zu den eigenen Gesundheitsdaten und der Krankengeschichte festigt ihre Gesundheitskompetenz und ihre

Fähigkeiten im Gesundheitsmanagement (zum Beispiel über das EPD).

Die Schwerpunktprogramme des Kantons sollen sich an die Gesamtbevölkerung sowie an spezifische Gruppen über die gesamte Lebensspanne hinweg richten (frühe Kindheit [inklusive Schwangerschaft], Kinder/Jugendliche, junge Erwachsene und erwerbstätige Menschen, ältere Menschen).

Die Themen Bewegung, Ernährung, betriebliche Gesundheitsförderung, psychische Gesundheit und sexuelle Gesundheit stehen dabei weiterhin im Fokus. Dafür wird in verschiedenen Lebensumfeldern (Settings) wie der Schule oder dem Betrieb gearbeitet.

Für das Jahr 2023 hat der Kanton Aargau für die Gesundheitsförderung gemäss AFP 2023–2026 netto rund 1,9 Millionen Franken budgetiert. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz beteiligt sich zusätzlich mit gut 0,6 Millionen Franken pro Jahr an den Kosten für die Gesundheitsförderung rund um die Bereiche Ernährung, Bewegung und

psychische Gesundheit. Demgegenüber betragen die budgetierten Ausgaben des Kantons für die stationären Spitalleistungskosten 745,5 Millionen Franken. Die Nettoausgaben für die Gesundheitsförderung machen im Jahr 2023 voraussichtlich 0,25% der gesamten kantonalen Ausgaben für die Spitalfinanzierung gemäss KVG aus.

Die Schulgesundheit ist ein wichtiger Hebel im Bereich der Prophylaxe. Sie birgt enormes Potenzial rund um die frühe Gesundheitsförderung und eine nachhaltige Gesundheit. Da sich aus verschiedenen Gründen immer weniger Kinderärztinnen und -ärzte bereit erklären, als Schulärztin oder Schularzt zu amten, ist dieses Ziel gefährdet. Deshalb muss die Rolle der Schulärztin oder des Schularztes gestärkt, der Aufgabenbereich geschärft und interprofessionell aufgestellt werden, zum Beispiel mit der Einbindung von Pflegefachpersonen mit der Zusatzausbildung Advanced Practice Nurse (APN) oder von Medizinischen Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren (MPK). Zudem soll die Tätigkeit angemessen entschädigt werden.

4.5.2 Prävention

Ziel 5: Vermeidung und Verringerung von gesundheitlichen Schädigungen und Erkrankungen

Strategie 5

- 5.1 Der Fokus liegt auf der Primärprävention. Weiter unterstützt der Kanton Projekte zur Prävention in der Gesundheitsversorgung und Programme zur Früherkennung definierter Krankheiten.
- 5.2 Regelmässige Checks, Screenings oder Messungen auf individueller, eigenverantwortlicher Basis werden bei entsprechender Evidenzlage breit empfohlen und ergänzen die primärpräventiven Massnahmen des Kantons.

Die Prävention setzt ihren Schwerpunkt auf zielgerichtete Massnahmen, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern. In der Prävention handelt der Kanton vorwiegend im Bereich der Primärprävention³, soll sich inskünftig aber vermehrt auch an Projekten zur Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) zur Früherkennung von Krankheiten beteiligen. Dazu gehören zum Beispiel

präventive Mammografie- oder Darmkrebs-Screeningprogramme.

³ Massnahmen, die den Erhalt der Gesundheit zum Ziel haben und den Eintritt von Krankheiten verhindern oder verzögern sollen.

4.6 Gesundheitsvorsorge – Fokus übertragbare Krankheiten

Ziel 6: Eindämmung übertragbarer Krankheiten im Auftreten beziehungsweise in der Verbreitung und zweckmässige Pandemievorbereitung

Strategie 6

- 6.1 Der Kanton ergreift Massnahmen und regelt die Zuständigkeiten zur Verhinderung des Auftretens respektive der Ausbreitung und zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten.
- 6.2 Der kantonale Pandemieplan soll unter anderem die Krisenorganisation innerhalb der kantonalen Verwaltung regeln, die Kompetenzen von Kanton und Leistungserbringern bestimmen und die Eventualplanung für die Bekämpfung einer Pandemie festlegen.
- 6.3 Der breite Impfschutz der gesamten Bevölkerung wird im Sinne der Eigenverantwortung gefördert, insbesondere durch zielgruppengerechte Information und niederschwellige Zugänglichkeit zu Impfangeboten.

Neu auftretende infektiöse Krankheiten stellen ein ernst zu nehmendes Risiko für die menschliche Gesundheit dar, wie sich mit der Covid-19-Pandemie deutlich gezeigt hat. Insbesondere können sich die übertragbaren Krankheiten als Folge der Globalisierung schnell über den ganzen Erdball ausbreiten. Sie können weitreichende gesundheitliche Beeinträchtigungen und hohe volkswirtschaftliche Kosten nach sich ziehen. Zentral ist deshalb die Zusammenarbeit unter den Akteuren, von der Früherkennung bis hin zur Bekämpfung.

Der Kanton ist für den Vollzug des eidgenössischen Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) vom 28. September 2012 zuständig. Er ist verpflichtet, die nötigen Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu treffen. Diese Massnahmen liegen in der Überwachung der übertragbaren Krankheiten, in der Untersuchung und in der Beratung. Dafür bezieht der Kanton die niedergelassene Ärzteschaft, Spitäler und weitere Partner, wie etwa die Lungenliga, mit ein. Neben dem EpG dienen weitere Spezialgesetze wie zum Beispiel das Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz, LMG) vom 20. Juni 2014 oder das eidgenössische Tierseuchengesetz (TSG) vom 1. Juli 1966 dem Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten.

Als Leitfaden und Eventualplanung zur Bewältigung einer Epidemie dient der kantonale

Pandemieplan. Der Pandemieplan muss ausreichend Flexibilität und Handlungsspielraum bieten, um auf individuelle Ereignisse, die nach sachlichen Grundlagen festgelegt werden, adäquat reagieren zu können. Der Pandemieplan soll unter anderem die Kompetenzen und Zuständigkeiten für die Krisenorganisation innerhalb der kantonalen Verwaltung regeln, Richtlinien hinsichtlich der verfügbaren Ressourcen und der Äufnung von Schutzmaterialien festlegen und die Verantwortlichkeiten und Kompetenzen von Kanton und Leistungserbringern bestimmen. Die Anpassung des kantonalen Pandemieplans wurde nach Genehmigung der GGpl 2030 an die Hand genommen.

Die vorgesehenen Massnahmen haben keine direkten finanziellen, organisatorischen oder strukturellen Auswirkungen. Vielmehr ist es das Ziel, die Strukturen und organisatorischen Einheiten im Fall einer Pandemie schnellstmöglich funktionsfähig zu machen.

Ein umfassender Impfschutz in der Bevölkerung ist essenziell, um die Verbreitung von Infektionskrankheiten zu verhindern und die allgemeine Gesundheit zu fördern. Um dies zu erreichen, sind eine zielgruppengerechte Information und eine niederschwellige Zugänglichkeit zu Impfangeboten zentral. Mit gezielten Massnahmen soll nicht nur die Impfbereitschaft erhöht werden, sondern auch die Wahrscheinlichkeit, dass ein breiter Impfschutz in der Bevölkerung erzielt wird.

4.7 Ambulante Versorgung

Ziel 7: Sicherstellung der erweiterten ambulanten medizinischen Grundversorgung

Strategie 7

- 7.1 Interdisziplinäre Versorgungsstrukturen stellen regional die erweiterte ambulante medizinische Grundversorgung sicher. Dazu fördert der Kanton neue Berufe und Kompetenzen.
- 7.2 Der Kanton unterstützt die Ambulantisierung und die Etablierung neuer Betriebs- und Organisationsformen – dies insbesondere durch administrative Vereinfachungen.
- 7.3 Der Kanton und die Gemeinden können durch zielgerichtete Anreize die Ansiedelung spezifischer Berufsgruppen im Kanton Aargau fördern.

Der medizinisch-technische Fortschritt führt zu einer zunehmenden Erweiterung des ambulanten Leistungsspektrums (Ambulantisierung). Demgegenüber steht die Tatsache, dass sich das durchschnittliche Arbeitspensum in diesem Bereich aufgrund zahlreicher Faktoren laufend reduziert. Das führt zu einem Versorgungsengpass, insbesondere in ländlichen Regionen. Die ambulante Versorgung muss deshalb durch Anreize gefördert werden. Die Förderung ist in den Kontext der Veränderung von Behandlungsabläufen (zum Beispiel durch Telemedizin), der Einbindung neuer Berufe (zum Beispiel Pflegeexperten und -expertinnen APN oder klinische Fachspezialisten und -spezialistinnen) in die ambulanten Behandlungsprozesse und der Etablierung von neuen Organisationsformen einzubetten.

Als allgemeines Ziel in der ambulanten Versorgung strebt der Kanton an, dass interdisziplinäre und interprofessionelle Versorgungsstrukturen regional die erweiterte medizinische Grundversorgung sicherstellen und damit einer Unterversorgung entgegenwirken.

Bereits bestehende Projekte zur Förderung von niedergelassenen Fachpersonen wie Hausärztinnen oder -ärzten werden weitergeführt und intensiviert (zum Beispiel Ausdehnung Praxisassistenz für Kinder- und Jugendpsychiatrie, regionales Hausarztmentoring). Durch Anreize soll die Ansiedelung und Niederlassung von Berufsgruppen der Grundversorgung gefördert und langfristig

sichergestellt werden. Das können zum Beispiel Anschubfinanzierungen, attraktive Rahmenbedingungen (tiefe Mietkosten oder gute Infrastruktur) oder die Sicherstellung des Notfalldienstes über regionale Gesundheits- und Notfallzentren zur Entlastung der Hausärztinnen und -ärzte sein. Dadurch kann das Leistungsangebot zukünftig gewährleistet werden. Die Fördermassnahmen des Kantons führen insofern zu keiner Wettbewerbsverzerrung, als nur dort Massnahmen ergriffen werden, wo eine Unterversorgung besteht, also keine direkte Konkurrenz vorhanden ist.

Heute gängige Betriebs- und Organisationsformen sind Einzel- und vermehrt Gruppenpraxen unter fachlich Gleichgesinnten, die durch neue Versorgungsmodelle unter Einbezug der Gemeinden zu ergänzen sind (zum Beispiel über interdisziplinäre Zentren, die auf die ältere Bevölkerung ausgerichtet sind). Im Rahmen von Pilotprojekten können neue Versorgungsmodelle etabliert werden. Die Förderung ist insbesondere auch im Kontext der Sicherstellung von regionalen ambulanten Versorgungs- und Notfallstrukturen zu stärken.

4.8 Spitalversorgung

4.8.1 Spitalversorgung Akutsomatik

Ziel 8: Sicherstellung der akutsomatischen Spitalversorgung und Klärung der Rollen von Grund- und Zentrumsversorgern

Strategie 8

- 8.1 Regionalspitalzentren erbringen in der Grundversorgung ein breites, interdisziplinäres stationäres und ambulantes Angebot.
- 8.2 Komplex-spezialisierte Behandlungen ergänzen die Grundversorgung und werden konzentriert an Zentrumsspitalern erbracht. Die polytraumatische Versorgung wird an einem einzigen Zentrumsspital sichergestellt.
- 8.3 Der Bevölkerung soll im Kanton Aargau ein breites Spektrum an HSM-Leistungen zur Verfügung stehen. Bei mengenkritischen Leistungen wird jeder Leistungsbereich der hoch spezialisierten Medizin höchstens an einem Standort angeboten.
- 8.4 Der Kanton stellt durch die Mitfinanzierung von versorgungsrelevanten Vorhalteleistungen die akutsomatische Versorgung sicher.

Interdisziplinäre Regionalspitalzentren sollen in Kooperation mit inner- und ausserkantonalen Zentrumsspitalern für die stationäre Grundversorgung und die erweiterte ambulante Versorgung sorgen. Auf diese Weise können die Zentrumsspitaler entlastet werden; die Bevölkerung kann für Fälle der Grundversorgung wohnortnah versorgt werden, und die im Vergleich zu den Zentrumsspitalern niedrigeren stationären Tarife kommen zur Anwendung, was insgesamt kostendämpfend wirkt. Sollte sich im Verlauf der Zeit jedoch für gewisse Regionalspitalzentren herausstellen, dass die Aufrechterhaltung einer stationären Grundversorgung nicht mehr zweckmässig ist, besteht kein Anspruch auf die Zuteilung von Leistungsaufträgen. In Ergänzung zu den ambulanten und stationären Angeboten der Akutsomatik können die Regionalspitalzentren Angebote wie Psychiatrie, Rehabilitation, Ernährungsberatung, Physiotherapie, Hausarztpraxen, Apotheken usw. anbieten.

Die stationäre Grundversorgung entspricht keinem statischen Spitalleistungsbereich, sondern entwickelt sich dynamisch aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts weiter und ist so

ausgestaltet, dass ein nachhaltiges Fortkommen der Spitaler bei wirtschaftlicher Leistungserbringung möglich ist. Neben dem Basispaket beinhaltet die Grundversorgung auch spezialisierte Leistungen gemäss der Struktur der Spitalliste.

Komplex-spezialisierte⁴ und vor allem hoch spezialisierte Leistungen sollen zentral in den Zentrumsspitalern (Kantonsspital Aarau AG, Kantonsspital Baden AG und Klinik Hirslanden Aarau AG) erbracht werden, weil nur dort eine entsprechende Konzentration des Fachwissens vorhanden ist und der hohe personelle und apparative Aufwand effizient genutzt werden kann. Möglich und im Sinne einer kostengünstigen Versorgung erwünscht sind aber Kooperationen zwischen den Regional- und den Zentrumsspitalern⁵. Aufgrund der bundesrechtlich verankerten Spitalwahlfreiheit steht es der Bevölkerung frei, auch die komplex-spezialisierten Behandlungen ausserkantonal durchführen

⁴ Für die Erbringung von komplex-spezialisierten Leistungen sind ein multidisziplinäres, interprofessionelles Team und eine meist komplexe und teure Infrastruktur erforderlich.

⁵ Einteilung gemäss der Krankenhausstatistik des Bundesamts für Statistik.

zu lassen. In Anbetracht der besonderen Komplexität und aus den vorgenannten Gründen soll die polytraumatische Versorgung – darunter fällt die Behandlung von Schwerstverletzten mit besonders schweren Mehrfachverletzungen – nur an einem Zentrumsspital erfolgen.

Die Leistungsaufträge für die HSM werden nicht vom Kanton vergeben, sondern vom HSM-Beschlussorgan. Die Leistungsaufträge, welche die polytraumatische Versorgung umfassen (Unfallchirurgie: Polytraumata und Schädel-Hirn-Traumata), vergibt das HSM-Beschlussorgan und nicht der Kanton. Weil es dem Kanton nicht möglich ist, auf die interkantonale HSM-Spittalliste Einfluss zu nehmen, erfolgt die Steuerung über die Eigentümerstrategie der Kantonsspitäler, über die Eigentümergespräche sowie die Kooperationsgespräche

des Gesundheitsdirektors mit den beiden Kantons-spitälern und der Klinik Hirslanden Aarau AG.

Durch die Umsetzung der Strategie kann der Kanton der Bevölkerung ein möglichst attraktives und wohnortnahes Angebot bieten und gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit und Finanzierbarkeit der Leistungen im Auge behalten.

Vorhalteleistungen sind gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), welche die Akutspitäler im Auftrag des Kantons bereitstellen (müssen), unabhängig davon, ob sie tatsächlich in Anspruch genommen werden (zum Beispiel im Bereich der Notfallversorgung). Der Kanton entschädigt die Akutspitäler dafür situationsabhängig angemessen, sodass die Kosten bei effizienter Leistungserbringung gedeckt sind.

4.8.2 Spitalversorgung Psychiatrie

Ziel 9: Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung und Förderung der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Strategie 9

- 9.1 Zur Sicherstellung einer psychiatrischen Grund-, Spezial- und Notfallversorgung für alle Anspruchsgruppen in allen Regionen schafft der Kanton die Rahmenbedingungen für innovative und mehrstufige Versorgungsmodelle sowie interdisziplinäre Zusammenarbeitsformen.
- 9.2 Der Kanton stellt durch eine angemessene Mitfinanzierung von intermediären psychiatrischen Leistungen eine bedarfsorientierte psychiatrische Versorgung sicher.
- 9.3 Bestehende sowie neue Anbieter der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden vom Kanton auch über die Kantongrenzen hinaus unterstützt.
- 9.4 Der Kanton stellt durch die Mitfinanzierung von versorgungsrelevanten Vorhalteleistungen die psychiatrische Versorgung sicher.

Die Sicherstellung der Versorgung soll primär durch die Erweiterung des Angebots bestehender stationärer und ambulanter Leistungserbringer erfolgen. Daneben will der Kanton Rahmenbedingungen schaffen, die innovative und mehrstufige Versorgungsmodelle und interdisziplinäre Zusammenarbeitsformen (zum Beispiel zwischen Psychiaterinnen und Psychiatern, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -beratern) fördern und ermöglichen, dass dem medizinischen Bedarf und den unterschiedlichen Bedürfnissen aller Betroffenen angemessen Rechnung getragen werden kann.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die vom Behandlungssetting her zudem überwiegend ambulant ausgerichtet ist, bestehen – wie überall in der Schweiz – grössere Versorgungsempässe. Weiter fehlt im Kanton Aargau für Kinder und Jugendliche ein Angebot für schwere Essstörungen. Im Bereich der Autismusspektrumsstörungen mangelt es zudem an den Ressourcen, was zu langen Wartezeiten führt. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wäre es wünschenswert, dass neben der PDAG weitere Anbieter in diesem Bereich tätig würden.

Die Unterstützung der inner- und ausserkantonalen Anbieter der Kinder- und Jugendpsychiatrie soll

durch die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen, die Sicherstellung von Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten, finanzielle Anreize oder die Mitfinanzierung von intermediären Angeboten (IML)⁶, auch ausserhalb des Kantons Aargau, geschehen. Beispielsweise könnte sich der Kanton auch an ausserkantonalen Tagesklinikaufenthalten beteiligen.

Die psychiatrische und psychosoziale Notfallversorgung kann über Notfallzentren sichergestellt werden, die den Patientinnen und Patienten und den Zuweisenden 24 Stunden am Tag zur

⁶ Intermediäre Angebote (IML) schliessen die Lücke zwischen zwischen der 24-Stunden-Betreuung im stationären Rahmen und der klassischen ambulanten Behandlung.

Verfügung stehen. Durch die Notfallzentren erfolgt die Erstuntersuchung und Triage der Patientinnen und Patienten mit dem Ziel, rasch ein optimales Behandlungssetting zu finden.

Vorhalteleistungen sind gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), welche die Psychiatrien im Auftrag des Kantons bereitstellen (müssen), unabhängig davon, ob sie tatsächlich in Anspruch genommen werden, zum Beispiel im Bereich der Notfallversorgung. Der Kanton entschädigt sie dafür situationsabhängig angemessen, sodass die Kosten bei effizienter Leistungserbringung gedeckt sind. Zu den GWL im Sinne des KVG gehören auch die IML. Im kantonalen Recht werden die IML und GWL jedoch unterschiedlich behandelt.

4.8.3 Spitalversorgung Rehabilitation

Ziel 10: Sicherstellung der rehabilitativen Versorgung und Förderung der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Strategie 10

- 10.1 Die Spittalliste Rehabilitation wird so ausgestaltet, dass ein attraktives Angebot in der Grund- und der Spezialversorgung für die inner- und die ausserkantonale Bevölkerung besteht.
- 10.2 Der Kanton stellt durch eine angemessene Mitfinanzierung von intermediären rehabilitativen Angeboten eine bedarfsorientierte Versorgung in der Rehabilitation sicher.
- 10.3 Der Kanton schliesst innerkantonale Versorgungslücken in der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen, indem er entsprechende Angebote fördert und unterstützt.
- 10.4 Der Kanton kann durch die Mitfinanzierung von versorgungsrelevanten Vorhalteleistungen die rehabilitative Versorgung sicherstellen.

Das Ziel des Kantons ist es, dass er sich weiterhin als der «Rehabilitations-Kanton» mit überkantonalen Ausstrahlung und einem vollständigen, das ganze Leistungsspektrum umfassenden Rehabilitationsangebot positioniert.

Seit vielen Jahrzehnten wird im Kanton Aargau ein breites Spektrum an Rehabilitationsleistungen angeboten, was sich in einer hohen Anzahl von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten widerspiegelt. Um die Stellung als «Rehabilitations-Kanton» zu wahren, ist es wichtig, dass im Kanton Aargau auch weiterhin über sämtliche Lebensabschnitte hinweg ein passendes Leistungsangebot besteht. Zusätzlich ist auch im Bereich der Rehabilitation eine erhöhte

Spezialisierung der einzelnen Leistungserbringer gefragt.

Ähnlich wie in der Psychiatrie sind intermediäre Angebote in der Rehabilitation stark unterfinanziert. Durch die nachfrageorientierte Schaffung von zusätzlichen intermediären Angeboten steigern die kantonalen Leistungserbringer ihre Attraktivität für die Aargauer Bevölkerung und können sich im schweizweiten Wettbewerb erfolgreich positionieren.

Wie in der Psychiatrie besteht innerkantonale eine Versorgungslücke im Bereich der intermediären und stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Der Kanton will diese Versorgungslücken

mittels Förderung von Angeboten und finanzieller Unterstützung schliessen. Aufgrund der geringen Fallzahlen bei Kindern und Jugendlichen im stationären Bereich ist der Aufbau eines eigenständigen innerkantonalen stationären Angebots nicht sinnvoll. Wie bisher wird diese Versorgungslücke dadurch geschlossen, dass ausserkantonale Leistungserbringer entsprechende Leistungsaufträge auf der Spitalliste Rehabilitation des Kantons Aargau erhalten.

Im Rehabilitationsbereich ist die Erbringung von Vorhalteleistungen möglich. Allerdings ist deren Ausmass nicht vergleichbar mit Vorhalteleistungen in Akutspitälern oder psychiatrischen Kliniken mit Notfallstation, die rund um die Uhr für die Behandlung von medizinischen Notfällen bereitstehen müssen.

4.9 Ambulante Notfallversorgung

Ziel 11: Sicherstellung der ambulanten Notfallversorgung und der gesundheitsbehördlichen Aufgaben

Strategie 11

- 11.1 Der Kanton stellt unter Einbezug der Leistungserbringer und von telemedizinischen Dienstleistungen den ambulanten Notfalldienst sicher.
- 11.2 Zur Sicherstellung der ambulanten Notfallversorgung finanziert der Kanton den ungedeckten Betriebsaufwand von Leistungserbringern im ambulanten Notfalldienst.
- 11.3 Der Kanton stellt die gesundheitsbehördlichen Aufgaben sicher. Er kann sie an Drittanbieter delegieren.

Das Hauptziel des Kantons ist es, dass die ambulante Notfallversorgung und die Erfüllung der gesundheitsbehördlichen Aufgaben dauerhaft sichergestellt sind. Die ambulante Notfallversorgung dient dazu, Personen in Notsituationen jederzeit ärztliche Notfallbehandlungen zukommen zu lassen, insbesondere bei Fehlen einer Hausärztin oder eines Hausarztes. Vermehrt werden Leistungen von telemedizinischen Anbietern in die ambulante Notfallversorgung integriert.

Die erforderliche zusätzliche Finanzierung der ambulanten Notfallversorgung zur Kostendeckung – namentlich die Vergütung des Notfalldiensts und die Infrastruktur – übernimmt der Kanton neu als gemeinwirtschaftliche Leistung.

Gesundheitsbehördliche Aufgaben wie die Anordnung von fürsorglichen Unterbringungen und die Prüfung der Hafterstehungs- und Einvernahmefähigkeit werden durch den Kanton sichergestellt und können an Dritte delegiert werden.

4.10 Pflegeversorgung

4.10.1 Versorgungsregionen

Ziel 12: Sicherstellung der ambulanten, intermediären und stationären Pflegeversorgung in Zusammenarbeit zwischen Kanton und den zu bildenden Versorgungsregionen

Strategie 12

- 12.1 Die Gemeinden bilden, organisieren und führen die Versorgungsregionen. Jede Gemeinde gehört mindestens einer Versorgungsregion an.
- 12.2 Der Kanton schafft den rechtlichen Rahmen, damit innerhalb der Versorgungsregion modulare und flexible Lösungen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Grund- und Spezialversorgung – ambulant, intermediär, stationär – möglich sind. Zu den Aufgaben des Kantons gehören insbesondere die Festlegung der minimalen Qualitätsstandards, die Festsetzung der Pflegenormkosten und der Betrieb der Clearingstelle.
- 12.3 Zu den Aufgaben einer Versorgungsregion gehören: die Koordination und Vernetzung der ambulanten, intermediären und stationären Leistungserbringer, namentlich Spitex und Pflegeheime, die Erarbeitung und Umsetzung eines regionalen Versorgungskonzepts, die Erarbeitung der regionalen Pflegeheimplanung für die kantonale Pflegeheimliste gemäss kantonalen Vorgaben und die Sicherstellung einer regionalen Anlaufstelle für die sachgerechte Beratung und Unterstützung rund ums Alter (siehe auch Strategie 23.1) und der regionalen Gesundheitsversorgung.
- 12.4 Der Kanton unterstützt die Tätigkeit der Versorgungsregionen mittels Betriebsbeiträgen.

Die Bildung, die Organisation und die Führung der Versorgungsregionen soll weiterhin bei den Gemeinden bleiben. Eine Gemeinde kann gegebenenfalls auch zwei Versorgungsregionen angehören.

Die Versorgungsregionen sollen einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass die betroffenen Personen eine angemessene Versorgung erhalten. So können Über- oder Unterversorgungen ausgeschlossen werden, und die Qualität der Behandlungen wird verbessert. Dies führt dazu, dass weniger Personen in (teureren) stationären Pflegeeinrichtungen gepflegt und betreut werden müssen und die Bedürfnisse der Bevölkerung besser über ambulante und intermediäre Leistungen abgedeckt werden können. Gerade vor dem Hintergrund, dass der Anteil der älteren Bevölkerung und insbesondere der Bevölkerung über 80 Jahren stetig zunehmen wird, ist dies ein unabdingbarer Schritt.

Im Bereich der Grund- und der Spezialversorgung (aktuell Gerontopsychiatrie, Palliative Care,

Schwerstpflege, Akut- und Übergangspflege und auch die Pflege von Menschen mit psychischer, physischer oder geistiger Beeinträchtigung) ermöglichen die Versorgungsregionen eine übergeordnete, nicht an den Gemeinde- oder Kantonsgrenzen endende koordinierte Versorgungsperspektive, die sich an den Patientenströmen, an bereits bestehenden Kooperationen von Leistungserbringern und der Bevölkerungsstruktur ausrichtet.

Die Versorgungsregionen sollten sich idealerweise in einer eigenständigen Struktur organisieren, zum Beispiel als Verband, der von den Trägergemeinden mit Unterstützung des Kantons finanziert wird. Die organisatorische Verselbstständigung und die Spezialisierung führen zur Professionalisierung der Versorgungstätigkeiten; Synergien und Fachwissen können besser genutzt werden. Möglich ist auch, dass ein Regionalplanungsverband (Repla) auch als Versorgungsregion fungiert und die dazugehörigen Aufgaben wahrnimmt oder dass eine

Versorgungsregion im Einzugsgebiet von zwei oder mehreren Replas entsteht. Dies kann je nach Patientenströmen und Bevölkerungsstruktur durchaus Sinn ergeben. Hinzu kommt, dass sich der Inhalt der Planung grundlegend verändern wird.

Die zukünftige Planung der Versorgungsregionen wird sich auf das kantonale Pflegeheimlistenverfahren und die Vergabe der Leistungsaufträge für die Grund- und Zusatzleistungen für eine Region ausrichten. Dazu gilt es, die Pflegeheime innerhalb der Versorgungsregion wirtschaftlich, qualitativ hochstehend und bedarfsgerecht gemäss dem übergeordneten kantonalen Planungsbericht aufzustellen, unter Einbezug der ambulanten und intermediären Möglichkeiten, namentlich der Spitex. Die kantonalen Rahmenbedingungen sollen so ausgestaltet sein, dass modulare und flexible Lösungen – innerhalb der rechtlichen Anforderungen – möglich sind.

Ziel einer Versorgungsregion soll auch sein, ältere Menschen (Zielpublikum 60 plus) und deren Angehörige mit einer regionalen Anlaufstelle über die optimalen Angebote und Dienstleistungen zum Altern auf verständliche Art zu informieren und zu beraten (siehe auch Strategie 23.1). Bei Bedarf kann die Anlaufstelle auch einen Kontakt zu den passenden Angeboten und Dienstleistungen herstellen oder diese vermitteln. Die Gemeinden und die Leistungserbringer vertiefen damit die Zusammenarbeit innerhalb der Versorgungsregion und nehmen die Herausforderungen im Altersbereich gemeinsam wahr.

Mit der Anlaufstelle innerhalb der Versorgungsregion wird kein neues Versorgungsangebot geschaffen, sondern die teils massiv überforderten älteren Personen und ihre Angehörigen werden bei der Suche nach einem passenden Angebot rund ums Altern unterstützt (siehe auch Strategie 23). Die Anlaufstelle soll namentlich zu folgenden Themen beraten und unterstützen bei der Suche nach einer passenden Lösung für:

- Mahlzeiten-, Fahr- und Besuchsdienste
- Entlastungsangebote für pflegende Angehörige
- Vorhandene Angebote im Beratungs-, Betreuungs- und Pflegebereich

Es ist Aufgabe der Leistungserbringer, untereinander entsprechende Lösungen zu schaffen, um attraktive, innovative und übergreifende

Versorgungsmodelle voranzutreiben. Der Kanton kann weiterhin punktuell, wie er das auch im Bereich der ambulanten Versorgung tut, Anreize zur Förderung ambulanter Strukturen oder innovativer Versorgungsmodelle schaffen. Zum Beispiel kann er Pilotprojekte fördern oder inskünftig Personen, die in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen leben und keine EL beziehen, über Betreuungsgutscheine oder Ähnliches unterstützen und damit dafür sorgen, dass ambulante Leistungen finanziell eher tragbar sind (siehe Strategie 13).

Auch wenn mit den beschriebenen Massnahmen die Weiterentwicklung von integrierten Versorgungsmodellen durchaus beschleunigt werden kann, ist für eine durchgreifende Umsetzung eine schweizweite Bereinigung der Zuständigkeiten im Rahmen der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen der Krankenversicherung (EFAS⁷) erforderlich. In deren Rahmen will der Regierungsrat eine innerkantonal einheitliche Finanzierung der Spital-, EL- und Pflegekosten prüfen.

⁷ «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus»: Die parlamentarische Initiative vom 11. September 2009 verlangt eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). Damit soll verhindert werden, dass die heute unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen zu Fehlanreizen führt.

4.10.2 Förderung ambulanter Betreuungs- und Pflegestrukturen

Ziel 13: Förderung des selbstbestimmten Wohnens für betreuungs- und pflegebedürftige Personen

Strategie 13

- 13.1 Die Akut- und Übergangspflege wird durch eine zusätzliche kantonale Anschlusslösung gestärkt.
- 13.2 Der Kanton schafft den rechtlichen Rahmen, damit betreuungs- und pflegebedürftige Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen möglichst selbstbestimmt zu Hause oder im betreuten Wohnen leben können.
- 13.3 Der Kanton schafft den rechtlichen Rahmen, um das betreute Wohnen sowie ambulante, integrierte und wohnortnahe Versorgungsmodelle zu fördern.
- 13.4 Die Freiwilligenarbeit wird anerkannt und gefördert. In Zusammenarbeit mit den Gemeinden schafft der Kanton die nötigen finanziellen und organisatorischen Anreize.

Die Akut- und Übergangspflege ist vor dem Hintergrund der Stärkung ambulanter Strukturen wichtig. Eine Verbesserung des Angebots kann beispielsweise durch eine Verlängerung erreicht werden. Erfahrungsgemäss sind zwei Wochen intensive Pflege nach dem Spitalaufenthalt für viele Patientinnen und Patienten zu kurz, um wieder selbstbestimmt zu Hause leben zu können. Mit einer Verlängerung der intensiven Pflege von zwei auf vier Wochen durch eine kantonale Anschlusslösung kann dieses Ziel in den meisten Fällen erreicht werden. Zwar bleiben viele Personen nach den zwei Wochen Akut- und Übergangspflege im Pflegeheim, sofern ihr Gesundheitszustand eine Rückkehr nach Hause noch nicht zulässt. Durch die viel weniger intensive Pflege im Rahmen der normalen Pflegefinanzierung dauert der Genesungsprozess aber meist viel länger als die zusätzlich geplanten zwei Wochen intensiver Pflege im Rahmen der Anschlusslösung. Die Akut- und Übergangspflege kostet den Kanton derzeit pro Jahr Fr. 300 000.–. Mit der kantonalen Anschlusslösung würden sich die Kosten maximal verdoppeln. Aus einer Gesamtsicht ist die kantonale Anschlusslösung indes saldoneutral, da einerseits die Pflegeheimkosten nach dem Ablauf der Phase der Akut- und Übergangspflege eingespart werden und andererseits nach vier Wochen intensiver Pflege die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Rückkehr nach Hause steigt.

Die Bedarfsplanung im stationären Pflegebereich wird durch die Ambulantisierung stark

beeinflusst: Die Angebote der Pflegestufen 1–3 (niedriger Pflegebedarf) in Pflegeheimen reduzieren sich und Massnahmen zur Förderung intermediärer und ambulanter Strukturen gewinnen an Bedeutung.

Mit geeigneten rechtlichen Grundlagen soll Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen ein selbstbestimmtes Wohnen ermöglicht werden. Als «in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen lebend» könnten zum Beispiel Personen definiert werden, die eine Prämienverbilligung beziehen. Mit dieser Massnahme können Personen, unabhängig von ihrer sozioökonomischen Situation, bedarfsgerechte Pflegeangebote nutzen.

Ältere Menschen bleiben heute länger gesund und haben die Erwartung, dass ambulante und intermediäre Pflege- und Betreuungsangebote bestehen, um auch im Alter selbstbestimmt zu leben. Immer stärker gefragt sind koordinierte Dienstleistungen, die abgestimmt auf das bestehende soziale Umfeld sind und in Verbindung mit altersgerecht ausgestaltetem Wohnraum mit Serviceangebot (sogenanntes betreutes Wohnen) stehen. Damit sind in der Pflegeversorgung angebotsseitig eine Zunahme und eine Verschiebung von stationären hin zu intermediären und ambulanten Angeboten spürbar. Diese Verschiebung ist nicht nur vor dem Hintergrund der Patientinnen- und Patientenbedürfnisse, sondern auch vor jenem der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen wünschenswert.

Die Förderung ambulanter Strukturen soll über finanzielle Anreize und die Behebung von Fehlanreizen (zum Beispiel beim betreuten Wohnen) gestärkt werden.

Die Systemrelevanz von Betreuung und Unterstützung sowie Entlastung ist gross. Die familiäre und informelle Betreuung (Freiwillige/Nachbarn) macht rund 50% der gesamten ambulanten Leistungen aus. Die Freiwilligen- und

Angehörigenarbeit soll möglichst flächendeckend und koordiniert angeboten werden. Leistungen werden über eine geeignete Plattform, die der Kanton mitfinanziert, der Bevölkerung zugänglich gemacht und bestehende Angebote erweitert. Der Aufbau von kantonsweit koordinierter Freiwilligen- und Angehörigenarbeit berücksichtigt bereits bestehende Strukturen und legt den Fokus insbesondere auf Koordination, Qualitätssicherung und Patientenschutz.

4.11 Rettungswesen

Ziel 14: Sicherstellung der präklinischen Notfallversorgung der Bevölkerung im Alltag sowie beim sanitätsdienstlichen Grossereignis

Strategie 14

- 14.1 Der Kanton legt die Einsatzgebiete für den Rettungsdienst fest. Die Einsatzgebiete werden in einem Bewerbungsverfahren an die Rettungsdienste vergeben.
- 14.2 Der Kanton betreibt die Sanitätsnotrufzentrale (SNZ) 144.
- 14.3 Das Rettungswesen setzt die geltenden notfallmedizinischen Standards um (zum Beispiel der IVR-Richtlinien), sofern dadurch die Behandlungsqualität nachweislich verbessert wird. Der bodengebundene Rettungsdienst wird grundsätzlich via Luftrettung und durch neue Technologien notärztlich ergänzt.
- 14.4 Die SNZ 144 übernimmt die Führungs- und Koordinationsfunktion für einen patientenfokussierten Einsatz aller Rettungsmittel (zum Beispiel hinsichtlich Hilfsfrist und Gebietsabdeckung). Sie ist gegenüber den Einsatzpartnern weisungsbefugt.
- 14.5 Rettungsdienstliche Leistungen werden auf Stufe der erweiterten Notfallversorgung durch diplomierte Rettungssanitäterinnen und -sanitäter HF und durch diplomierte Rettungssanitäterinnen und -sanitäter mit zusätzlichem Nachdiplom als Expertin/Experte in Anästhesiepflege HF in ärztlicher Delegation erbracht.
- 14.6 Für die bodengebundene Rettung und die Luftrettung gilt das Next-Best-Prinzip.

Das aargauische Rettungswesen basiert auf dem «Rettungskonzept 2005», das der Grosse Rat im Jahr 1993 verabschiedet hat. Es ist historisch gewachsen und Rechtsgrundlagen existieren nur punktuell. Die Pflicht des Kantons, die rettungsdienstliche Versorgungssicherheit sicherzustellen, insbesondere in diesem zeitkritischen Bereich der Gesundheitsversorgung, ist aufgrund der vielen Unsicherheiten nicht oder nur beschränkt umsetz- und planbar. Es sind neue rechtliche Grundlagen für das Rettungswesen im Alltag sowie für sanitätsdienstliche Grossereignisse zu schaffen. Die gesetzliche Verankerung trägt

zur Versorgungssicherheit mit der notwendigen Versorgungsqualität und damit zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung bei. Die präklinische Notfallversorgung soll letztlich der Bevölkerung auf dem gesamten Kantonsgebiet rund um die Uhr zur Verfügung stehen und die Bewältigung von sanitätsdienstlichen Grossereignissen sicherstellen.

Neu soll das Departement Gesundheit und Soziales optimale geografische Einsatzgebiete für die Rettungsdienste in einem Bewerbungsverfahren an rettungsdienstliche Organisationen vergeben,

welche die im Kanton geltenden notfallmedizinischen Standards und Richtlinien umsetzen. Da ein innerer Zusammenhang zwischen dem Rettungswesen und einer akutsomatischen Notfallstation besteht (insbesondere, wenn diese von einem Zentrumsspital geführt wird), können sich personelle Synergien ergeben, wenn die Rettungsdienste von Akutspitalern mit Notfallstation betrieben werden.

Um die SNZ 144 mit hoher Effizienz und Qualität zu führen und Neutralität gegenüber den angeschlossenen Rettungsdiensten zu gewährleisten, wird die SNZ 144 organisatorisch und personell der kantonalen Verwaltung angeschlossen. Alle sanitätsdienstlichen Primär- und Sekundäreinsätze

disponiert die SNZ 144, wobei sie bei dringlichen Einsätzen den Grundsatz des Next-Best-Prinzips anwendet. Das bedeutet, dass die SNZ 144 immer dasjenige Rettungsmittel anbietet, das am besten geeignet ist und zeitlich am schnellsten den Einsatzort erreichen kann. Die Disposition von Patiententransporten kann durch die SNZ 144 oder über Dritte erfolgen.

In Kombination mit der Alarmierung nach dem Next-Best-Prinzip werden Effizienz und Effektivität der rettungsdienstlichen Versorgung gesteigert. Die schnellstmögliche Behandlung im geeigneten Zielspital wird gesundheitlichen Folgeschäden und daraus resultierenden Gesundheitskosten entgegenwirken.

4.12 Palliative Care

Ziel 15: Sicherstellung des niederschweligen, flächendeckenden Zugangs zu ganzheitlichen Palliative Care-Angeboten

Strategie 15

- 15.1 Die Bevölkerung ist für das Thema Palliative Care sensibilisiert.
- 15.2 Die Fachpersonen kennen sowohl die aktuelle und zukünftige Bedeutung von Palliative Care als auch die spezialisierten Palliative Care-Angebote in der Region.
- 15.3 Die spezialisierte Palliative Care-Versorgung im Kanton Aargau erfolgt koordiniert und vernetzt.
- 15.4 Der niederschwellige Zugang zur und ausreichende Kapazitäten der spezialisierten Palliative Care-Versorgung im Kanton Aargau sind sichergestellt.

Bei Palliative Care handelt es sich um einen interdisziplinären Ansatz, der medizinische Behandlung, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung im Sterbeprozess berücksichtigt. Der niederschwellige Zugang zur palliativen Grundversorgung muss durch alle Leistungserbringer gewährleistet sein. Einige Spitäler, Pflegeheime und Palliativ-Ambulatorien bieten auch spezialisierte Palliative Care an. Eine aktive Versorgungskoordination oder -planung im Bereich der spezialisierten Palliative Care erfolgt zurzeit jedoch nicht. Das Ziel ist es, dass zukünftig der niederschwellige, flächendeckende Zugang zu spezialisierten Palliative-Care-Angeboten sowie deren Finanzierung gewährleistet sind. Dazu stellt der Kanton sicher, dass die Palliativmedizin und

-pflege in Organisationen mit einem Auftrag in Pflege und Medizin implementiert werden und ein angemessenes Angebot an spezialisierten Leistungserbringern besteht. Die Kosten der spezialisierten Palliative Care sind Bestandteil der Restkosten und gehen zulasten der Gemeinden.

Zur Sicherstellung der Nationalen Strategie Palliative Care hat das Departement Gesundheit und Soziales im Jahr 2022 ein kantonales Palliative-Care-Konzept⁸ erarbeitet. Mit seinem Palliative-Care-Konzept wird Palliative Care gemeinsam

⁸ Vgl. Konzept Palliative Care unter <https://www.ag.ch/media/kanton-aargau/dgs/dokumente/gesundheitsversorgung/palliative-care/aargau-kanton-palliative-care-konzept-inhalt-210x280-211125-v6-doppelseiten-web.pdf>, eingesehen am 11. August 2023.

mit den Gemeinden und den zentralen Akteuren im Gesundheitswesen mit dem Ziel gefördert, Versorgungslücken zu schliessen. Das Konzept enthält vier Handlungsfelder (Sensibilisierung und

Information, Versorgung, Qualität, Bildung) mit entsprechenden Zielen und Massnahmen, die innerhalb eines im Konzept vorgesehenen Zeithorizonts umzusetzen sind.

4.13 Sucht

Ziel 16: Steuerung und Koordination der Suchthilfe im Kanton Aargau über alle vier Säulen der Suchtpolitik hinweg

Strategie 16

- 16.1 Der Kanton stellt in Zusammenarbeit mit Fachorganisationen Angebote der Suchtprävention für alle Bevölkerungsgruppen sicher.
- 16.2 Der Kanton stellt in Zusammenarbeit mit Fachorganisationen Angebote der Suchtberatung sicher. Die Angebote richten sich an Suchtbetroffene, ihre Angehörigen und ihr Umfeld.
- 16.3 Das Versorgungsangebot der Suchthilfe ist interdisziplinär ausgestaltet.
- 16.4 Der Kanton unterstützt spezialisierte Wohneinrichtungen für Jugendliche und Erwachsene mit suchtbedingten Beeinträchtigungen.
- 16.5 Er sorgt für ein Angebot der Überlebenshilfe für suchtbetroffene Menschen mit dem Ziel der sozialen Integration, der Wiedereingliederung und der Zuführung zur Therapie.
- 16.6 Der Kanton steuert und koordiniert die Suchthilfe entlang eines kantonalen Suchtkonzepts.

Die Entwicklungen der letzten Jahre weisen darauf hin, dass es künftig zu einer erhöhten Nachfrage nach Suchthilfeangeboten in diversen Fachbereichen bei gleichzeitig steigender Bevölkerungszahl kommen wird. Der Kanton ist für die Suchtprävention, die ambulante Suchtberatung, den Zugang zur ambulanten und stationären Suchtmedizin und für Angebote der Schadensminderung zuständig; dies über alle Altersgruppen und die vier Säulen der Suchthilfe hinweg (Prävention und Früherkennung, Therapie und Beratung, Schadensminderung und Risikominimierung, Regulierung und Vollzug). Dazu arbeitet das Departement Gesundheit und Soziales mit professionellen Trägerschaften auf der Basis von Leistungsvereinbarungen zusammen und orientiert sich an den nationalen Vorgaben. Das Ziel ist es, die Suchthilfe im Kanton Aargau über alle vier Säulen der Suchtpolitik zu steuern und zu koordinieren. Der Regierungsrat will im Suchtbereich für niederschwellige Angebote der Prävention, der Beratung und der Schadensminderung sorgen. Dazu erstellt er unter Einbezug

der involvierten Leistungserbringer und Stellen ein Suchtkonzept.

Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren ist sowohl für die strategischen als auch die operativen Tätigkeiten und über alle vier Säulen der Suchtpolitik relevant. So kommt der Vernetzung im Rahmen der Integrierten Suchtbehandlung Aargau (ISBA) eine zentrale Bedeutung zu. Die ISBA ist gemäss ihren Akteuren weiter ausbaufähig. Wichtig ist auch der Austausch zwischen der Verwaltung und den einzelnen Akteuren der Suchthilfe – sowohl auf kantonaler wie auch auf nationaler Ebene.

Konkrete Angebotslücken bestehen primär bei Angeboten für spezifische Zielgruppen wie für minderjährige Jugendliche oder ältere Menschen und bei den sehr niederschweligen schadensmindernden Angeboten. Auch sind die Angebote, welche die Reintegration fördern sollen, ausbaufähig (zum Beispiel spezifische Wohnangebote mit Konsumtoleranz, Jobcoaching, Arbeitsplätze für

Suchtbetroffene, soziale Beratung). Bestehende Konzepte sollen weiterentwickelt, nachfolgend umgesetzt und durch neue bedarfsgerechte Angebote ergänzt werden.

Ein bedarfsgerechtes Angebot der Schadensminderung richtet sich an chronisch kranke Suchtbetroffene und soll den Gesundheitszustand der Betroffenen stabilisieren, ihre soziale Integration

erhalten beziehungsweise die Reintegration erleichtern oder ihnen Überlebenshilfe bieten. Auch der Ausbau von Angeboten des begleiteten Wohnens und von aufsuchenden Angeboten für alle Altersstufen ist anzustreben. Schadensminderung wird sodann in Form von betäubungsmittelgestützten Substitutionsbehandlungen mit Opioiden und der Abgabe von Benzodiazepinen gefördert.

4.14 Fachkräfte

4.14.1 Aus- und Weiterbildung Fachkräfte

Ziel 17: Bereitstellung eines innerkantonal attraktiven und bedarfsgerechten schulischen Bildungsangebots für universitäre und nicht universitäre Gesundheitsberufe im Kanton Aargau

Strategie 17

- 17.1 Die Bildungsinfrastruktur orientiert sich an den Bedürfnissen der Praxis und ist so ausgestaltet, dass sie für innerkantonal, aber auch ausserkantonal wohnhafte Ausbildungsinteressierte ein hochwertiges und wettbewerbsfähiges Bildungsangebot sicherstellen kann.
- 17.2 Im nicht universitären Bereich werden genügend Fachkräfte der Sekundär-, Tertiär- und Quartärstufe ausgebildet. Der Kanton ist offen gegenüber neuen Berufsbildern (zum Beispiel Advanced Practice Nurse) und kann diese fördern.
- 17.3 Die Ausbildung universitärer Berufe wird über eine Zusammenarbeit mit einer Universität ermöglicht.
- 17.4 Im Bereich der Spitalversorgung werden die Leistungserbringer über ein Bonus-Malus-System dazu verpflichtet, Weiterbildungsplätze für Assistentinnen und Assistenten in denjenigen Fachgebieten anzubieten, für die sie über kantonale Leistungsaufträge verfügen.

Im Bereich der Aus- und Weiterbildung soll auf dem Kantonsgebiet ein attraktives und bedarfsgerechtes schulisches Bildungsangebot für universitäre und nicht universitäre Gesundheitsberufe bestehen, das sich an den Bedürfnissen der Praxis orientiert und sich stetig weiterentwickelt. Gesundheitsberufen aller Ausbildungsstufen sollen attraktive Berufs-, Aus- und Weiterbildungsperspektiven geboten werden. Ein qualitativ hochstehendes und innovatives Bildungsangebot für universitäre und nicht universitäre Gesundheitsberufe steigert die Attraktivität des Kantons Aargau als Ausbildungsstandort für innerkantonal, aber auch ausserkantonal wohnhafte Ausbildungsinteressierte.

Schweizweit stehen verhältnismässig wenig Studienplätze für das Medizinstudium zur Verfügung, wobei der Kanton Aargau als nicht universitärer Kanton kein eigenes Studienangebot unterhält. Zudem führt die stetige Zunahme von Lernenden und Studierenden im Bereich Gesundheit und Soziales zu einem Ausbildungsengpass an den Gesundheitsschulen. Bei einem weiteren Anstieg kann mittelfristig mit der bestehenden Schulinfrastruktur der zusätzliche Bedarf an Fachkräften nicht mehr abgedeckt werden.

Ein Gesundheitscampus mit einem erweiterten Aus- und Weiterbildungsangebot in Kooperation mit Universitäten oder Fachhochschulen könnte dazu führen, dass innovative Bildungsangebote

wie Lehrgänge zur Physiotherapeutin und zum Physiotherapeuten im Kanton Aargau installiert werden. Die Bildungsinfrastruktur soll dabei durch den Ausbau bestehender Kooperationen gestärkt und durch Einbezug neuer Institutionen für Lernende und Studierende noch attraktiver werden. Einer Abwanderung von Studentinnen und Studenten nach dem Studium in Nachbarkantone könnte damit entgegengewirkt werden.

Die Ausbildungsabschlüsse von nicht universitären Fachkräften im Gesundheitswesen konnten in den letzten Jahren erfreulicherweise gesteigert werden. Die kantonale Ausbildungsverpflichtung von Spitälern (Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation), stationären Pflegeeinrichtungen und Spitex-Organisationen hat dabei wesentlich zum Erfolg beigetragen und soll als wirksame Massnahme weitergeführt werden. Das Punkte-Modell soll deshalb auch in universitären Gesundheitsberufen bei der Weiterbildung

von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten zur Anwendung gelangen. Zurzeit ist der Kanton Aargau aufgrund seines Beitritts zur Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsververeinbarung, WFV) vom 20. November 2014 verpflichtet, Ausgleichszahlungen (2023: Fr. 2 532 250.–) an andere Kantone zu leisten, weil von den Aargauer Spitälern verhältnismässig zur Bevölkerung zu wenig Assistenzärztinnen und Assistenzärzte weitergebildet werden.

Das Bonus-Malus-System wird so ausgestaltet, dass auf Subdisziplinen angemessen Rücksicht genommen wird. Zudem kann sich jedes Spital, sofern die Beschäftigung einer Assistenzärztin oder eines Assistenzarztes nicht möglich ist, durch die Bezahlung eines Malus von der Verpflichtung freikaufen. Der Leistungsauftrag an sich wird mit dem Bonus-Malus-System nicht tangiert.

4.14.2 Förderung Fachkräfte

Ziel 18: Sicherstellung einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung mittels gezielter Förderung der Fachkräfte

Strategie 18

- 18.1 Über Anreizprogramme kann sich der Kanton an Ausbildungsbeiträgen für Lernende und Studierende beteiligen oder sie übernehmen und damit die Rekrutierungsquote für bestimmte Ausbildungen fördern.
- 18.2 Um dem Versorgungsengpass in den Bereichen Hausarztmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie entgegenzuwirken, führt und intensiviert der Kanton – in Zusammenarbeit mit den Spitälern und niedergelassenen Leistungserbringern – bestehende Projekte und schafft neue Anreize für die Förderung der Weiterbildung und der Niederlassung innerhalb des Kantons. Das Hausarztmentoring, das Praxisassistentenmodell und der Einsatz von Medizinischen Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren werden ausgeweitet und, wo notwendig und möglich, finanziell unterstützt.
- 18.3 Der Kanton unterstützt durch Förderprogramme und Projekte den Verbleib, den Wieder- und Quereinstieg von Personal in Gesundheitsberufen.

Durch die Umsetzung des beschriebenen Anreizprogrammes wirkt der Kanton aktiv dem Fachkräftengpass in gewissen Gesundheitsberufen entgegen und trägt dazu bei, dass Abhängigkeiten vom ausländischen Fachkräftemarkt reduziert werden können.

Um dem Versorgungsengpass in den Bereichen Hausarztmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie entgegenzuwirken, intensiviert der

Kanton in Zusammenarbeit mit den Spitälern und niedergelassenen Leistungserbringern Anreize für die Aus- und Weiterbildung sowie die Niederlassung innerhalb des Kantons. Ob die Patientenversorgung und der Betrieb eines qualitativ hochstehenden Gesundheitswesens damit auch langfristig sichergestellt werden können, hängt wesentlich von der Arbeitszufriedenheit der Fachkräfte ab. Die Arbeitszufriedenheit wiederum wird von verschiedenen Faktoren

beeinflusst: dem positiven Image des Berufs, einem attraktiven und wertschätzenden Arbeitgeber, einem angemessenen Lohn und nicht zuletzt den Entwicklungsmöglichkeiten im Beruf. Wichtig ist deshalb, besonders bei den Pflegefachkräften, nicht nur Weiterbildungen auf Stufe Höhere Fachschule (HF) und Fachhochschule (FH) anzubieten, sondern auch Berufen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe (zum Beispiel Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit)

Entwicklungsmöglichkeiten und Spezialisierungen aufbauend auf einem eidgenössischen Abschluss zu ermöglichen.

Der Kanton will weiter in Zusammenarbeit mit Verbänden, insbesondere der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales Aargau AG (OdA GS Aargau AG), und Ausbildungsinstitutionen den Verbleib sowie den Wieder- und Quereinstieg steuern und koordinieren.

4.15 Eigentümerschaft an den Kantonsspitälern

Ziel 19: Entflechtung der Mehrfachrollen des Kantons bei den Spitalaktiengesellschaften

Strategie 19

- 19.1 Die Kantonsspitäler werden über die Eigentümerstrategie geführt, welche die mittelfristigen Ziele des Regierungsrats für seine Beteiligungen enthält und den normativen Rahmen für die Unternehmensstrategie beschreibt.
- 19.2 Die Politik, die Verwaltung und die Spitäler bewegen sich innerhalb ihrer Rollen und Aufgaben.
- 19.3 Eine (Teil-)Veräusserung der Beteiligungen an den Kantonsspitälern wird ermöglicht.

Der Kanton Aargau steht als Eigentümer der drei Spitalaktiengesellschaften (KSA, KSB und PDAG) in einem mehrfachen Rollenkonflikt. Der Rollenkonflikt entsteht dadurch, dass der Kanton einerseits als Regulator und Gewährleister der Spitalversorgung auftritt und andererseits als Eigentümer der drei Spitäler agiert. Der Regierungsrat legt in der Eigentümerstrategie die mittelfristigen Ziele für die kantonseigenen Spitäler fest. Dazu zählen auch Ziele zur Kooperation unter den kantonseigenen Spitälern sowie mit Dritten. Die Eigentümerstrategie richtet sich an den Verwaltungsrat der Spitäler. Wird sie nicht umgesetzt, kann der Regierungsrat den Verwaltungsrat erneuern. Zur Aufgabe der Verwaltungsräte gehört es darüber hinaus, die Angebotsstrategie vor dem Hintergrund der Umfeld- und Marktentwicklung sowie der regulatorischen Rahmenbedingungen regelmässig zu analysieren und die Investitionsvorhaben auf diese Analysen abzustimmen.

Mittel- bis langfristig wird eine Entflechtung der Rollen des Kantons angestrebt. Dazu soll auch eine (Teil-)Veräusserung der Beteiligungen an den kantonseigenen Spitälern möglich sein.

Vorgängig müssen die rechtlichen Grundlagen so angepasst werden, dass auch eine vollständige Veräusserung möglich ist. Der Regierungsrat soll eine Veräusserung von bis zu 30% der Beteiligung und der Grosse Rat eine Veräusserung von bis zu 49% der Beteiligung an einem Spital beschliessen können. Für eine Veräusserung von mehr als 49% einer einzelnen Beteiligung (bis 100%) ist ebenfalls die Zustimmung des Grossen Rats notwendig; allerdings ist dieser Beschluss zusätzlich zwingend einer Volksabstimmung zu unterstellen. Die Möglichkeit einer ganzen oder teilweisen Veräusserung der Aktien der kantonseigenen Spitäler erhöht den Handlungsspielraum und die Flexibilität des Kantons, den sich ändernden Umständen zu begegnen.

Ein konkreter, heute nicht vorliegender Anwendungsfall einer Veräusserung würde in jedem Fall im Detail geprüft und anhand strategischer, versorgungspolitischer und betrieblicher Erwägungen beurteilt. Es geht jetzt nur darum, die potenziellen politischen Handlungsoptionen zu erhöhen, um zu einem allfälligen späteren Zeitpunkt agieren zu können.

4.16 Individuelle Prämienverbilligung

Ziel 20: Einführung der Prämienbelastung als zusätzlichen Indikator bei der Festlegung des Kantonsbeitrags

Strategie 20

- 20.1 Die Berechnung der Prämienbelastung basiert auf der mittleren Prämie.
- 20.2 Die Prämienbelastung der Haushalte mit Kindern ist deutlich tiefer als diejenige der Haushalte ohne Kinder.

Gemäss Art. 65 Abs. 1 KVG müssen die Kantone für Versicherte in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen die Krankenkassenprämien verbilligen. Zusätzlich müssen bei Familien mit mittleren und unteren Einkommen die Prämien für Kinder um mindestens 80% (neu ab dem Jahr 2021) und jene für junge Erwachsene in Ausbildung um mindestens 50% verbilligt werden (Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG).

Im Kanton Aargau legt der Grosse Rat die Höhe des Kantonsbeitrags jährlich durch Dekret fest. Zur Sicherstellung der Bedarfsgerechtigkeit muss sich der Kantonsbeitrag gemäss § 4 Abs. 4 KVGG an der mutmasslichen Prämienentwicklung, der mutmasslichen Bevölkerungsentwicklung und dem mutmasslichen Bundesbeitrag orientieren. Der Kantonsbeitrag dient dem Regierungsrat – zusammen mit dem mutmasslichen Bundesbeitrag – als Grundlage für die zweckgebundene Verteilung

der Prämienverbilligung an die in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen lebenden Personen.

Der Bundesrat legt in seiner Botschaft vom 6. November 1991 über die Revision der Krankenversicherung⁹ dar, dass die Kantone den Grenzbetrag, ab dem die individuelle Prämienverbilligung einsetzt, bei 8% des steuerbaren Einkommens festlegen können. Diese 8% des bundessteuerpflichtigen Einkommens entsprechen bei Personen mit Kindern ca. 6% des verfügbaren Einkommens, bei Personen ohne Kinder rund 8% des verfügbaren Einkommens. Der Kanton Aargau erfüllt den vom Bundesrat festgelegten Zielwert bei den Haushalten mit Kindern mit Anwendung der mittleren Prämie knapp nicht. Bei den Haushalten ohne Kinder wird der Zielwert deutlicher verfehlt. Die Prämienbelastung im Jahr 2020 für die einzelnen Modellhaushalte im Kanton Aargau ist der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Modellhaushalt	Prämienbelastung Standardprämie	Prämienbelastung Mittlere Prämie
Alleinstehende Person ohne Kinder	12,5 %	11,5 %
Ehepaar ohne Kinder	18,0 %	13,0 %
Ehepaar mit zwei Kindern	11,0 %	6,5 %
Alleinstehende Person mit Kind	9,0 %	7,0 %
Mittelwert	12,0 %	8,0 %

Tabelle 1: Prämienbelastung 2020 nach Modellhaushalt im Kanton Aargau in % des verfügbaren Einkommens
Quelle: Ecoplan, Berechnungen Departement Gesundheit und Soziales, 2022

Die Prämienbelastung ist bereits seit zwei Jahren die zentrale Kontrollgrösse bei der Festlegung des Kantonsbeitrags im Dekret zur Prämienverbilligung. Sie zeigt auf, ob der Kanton die Zielsetzung der Prämienverbilligung, «Entlastung der wirtschaftlich schwächeren Haushalte», erfüllt. Mit der Nennung

der Prämienbelastung im KVGG wird die gelebte Praxis verankert und erhält damit eine höhere Verbindlichkeit. Die besondere Gewichtung der Haushalte mit Kindern setzt Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG um.

⁹ Siehe BBI 1992, S. 225, online abrufbar unter www.amtsdruck-schriften.bar.admin.ch/viewOrigDoc.do?id=10052098 (16.11.2018).

4.17 Bewilligungen und Aufsicht

Ziel 21: Sicherstellung der Versorgungsqualität dank sachgerechter Kriterien für die Erteilung einer Bewilligung sowie Wahrnehmung der Aufsichtsfunktion

Strategie 21

- 21.1 Jede räumlich eigenständige Gesundheitseinrichtung verfügt über eine eigene gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung, die auf sachgerechten Anforderungen beruht. Pro Standort ist nur eine einzige Betriebsbewilligung erforderlich.
- 21.2 Der Kanton nimmt seine Pflicht zur gesundheitspolizeilichen Aufsicht über die universitären und nicht universitären Gesundheitsberufe sowie die bewilligungspflichtigen Gesundheitseinrichtungen und -organisationen sachgerecht wahr und stellt die dauerhafte Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen sicher.

Bei den gesundheitspolizeilichen Bewilligungen ist zu unterscheiden zwischen der Berufsausübungsbewilligung und der Betriebsbewilligung. Ziel des Kantons ist es, für beide Bewilligungstypen sachgerechte Kriterien für die Erteilung einer Bewilligung über alle Leistungserbringer hinweg zu definieren, um eine wirtschaftliche Leistungserbringung zu ermöglichen. Weiter will er die dauerhafte Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen sicherstellen.

Heute betreiben viele Spitäler unter ihrer Spitalbewilligung diverse ambulante Standorte. Das führt hinsichtlich der Einhaltung der Bewilligungsanforderungen zu unbefriedigenden Situationen (ungleicher Qualitätsmassstab). Neu soll jede räumlich von anderen Gesundheitseinrichtungen getrennte Einheit über eine eigene Betriebsbewilligung verfügen. Damit sollen nicht nachvollziehbare Ungleichbehandlungen verhindert werden. Die Anforderungen werden so angesetzt, dass die Qualität sichergestellt werden kann und sie im Rahmen des ordentlichen Betriebs erfüllt werden können. Es werden hingegen keine Anforderungen gestellt, die aus qualitativer Sicht nicht notwendig sind. So sollen bei einem ordentlich geführten Betrieb für den Erhalt einer Betriebsbewilligung keine zusätzlichen Kosten anfallen und eine wirtschaftliche Leistungserbringung möglich sein.

Nach der Erteilung der gesundheitspolizeilichen Bewilligung ist der Kanton für die Aufsicht über die bewilligten Leistungserbringer zuständig. Sollte

ein Fehlverhalten (zum Beispiel Verstoss gegen Berufspflichten, finanzieller Missbrauch) festgestellt werden, kann die Aufsichtsbehörde gegenüber den Leistungserbringern disziplinarische Massnahmen anordnen oder Sanktionen aussprechen. Mit einer professionellen Wahrnehmung der Aufsichtsfunktion bietet der Kanton Gewähr für die Einhaltung der Bewilligungsanforderungen. Dies dient in erster Linie dem Schutz der Patientinnen und Patienten. Die Überprüfung der Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen soll weiterhin ressourcen- und risikobasiert bei begründeten Zweifeln erfolgen.

4.18 KVG-Zulassungen

Ziel 22: Sicherstellung eines bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und finanzierbaren Leistungsangebots für stationäre Leistungserbringer

Strategie 22

- 22.1 Stationäre Leistungserbringer werden zum KVG zugelassen, wenn sie einen notwendigen Beitrag zur Bedarfsdeckung leisten. Sofern der Bedarf nicht vollumfänglich durch innerkantonale Leistungserbringer gedeckt werden kann, können ergänzend ausserkantonale Leistungserbringer zugezogen werden.
- 22.2 Eine sachgerechte Planung und eine interkantonale Koordination stellen eine bedarfsgerechte Versorgung sicher.
- 22.3 Mittels Controlling werden Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Leistungserbringung gesichert.

Nur mit einer KVG-Zulassung dürfen die Leistungserbringer zulasten der OKP abrechnen. Der Zulassungsprozess soll so ausgestaltet sein, dass im Kanton Aargau ein bedarfsgerechtes, qualitativ hochstehendes und finanzierbares Leistungsangebot besteht.

Für den stationären Bereich hält Art. 39 KVG fest, dass nur diejenigen Leistungserbringer zur Abrechnung zulasten der OKP berechtigt sind, die gemäss kantonaler Planung einer bedarfsgerechten Versorgung entsprechen und mit einem Leistungsauftrag auf der Spitalliste beziehungsweise der Pflegeheimliste aufgeführt sind. Der Kanton Aargau führt dazu in regelmässigen Abständen Bewerbungsverfahren für die Aufnahme auf die kantonale Spitalliste durch.

Im ambulanten Bereich wird aufgrund der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen neuen Zulassungsregelung des Bundes ebenfalls konsequent zwischen der Bewilligung (Art. 34 MedBG) und der Zulassung (Art. 36 und 36a KVG) unterschieden. Damit sollen die Anforderungen an die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der zugelassenen Leistungserbringer erhöht werden. Die Zulassung zur OKP erteilt der Kanton der Organisation oder den einzelnen Gesundheitsfachpersonen. Ergänzend erhält der Kanton gemäss Art. 55a KVG ab dem 1. Juli 2023 die Möglichkeit, bei der Ärzteschaft Höchstzahlen zu definieren. Durch die Einführung von Höchstzahlen wird der Kanton zukünftig bei

der Ärzteschaft in einzelnen Fachgebieten gezielt steuern, in welchen Bereichen wie viele Spezialistinnen und Spezialisten tätig sein sollen, mit dem Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung.

Im gesamten KVG-Zulassungsprozess ist es das Ziel, dass im Kanton Aargau nur so viele Leistungen erbracht werden, wie dies für eine bedarfsgerechte Versorgung der Aargauer Bevölkerung notwendig ist. Dazu wird nur so vielen Leistungserbringern eine Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP erteilt, wie erforderlich ist, damit die definierte Menge an Leistungen erbracht wird. Grundlage dafür bilden eine sachgerechte Planung, angemessene Anforderungen und ein effektives und verhältnismässiges Controlling. Durch diese Massnahmen können die Leistungen der zugelassenen Leistungserbringer in guter Qualität, wirtschaftlich und zweckmässig erbracht werden.

4.19 Regionale Anlaufstellen und telefonische Beratungsstelle

Ziel 23: Sicherstellung eines niederschweligen Zugangs zu Unterstützungsangeboten rund um die Betreuung und Versorgung

Strategie 23

- 23.1 Kostenlose regionale Anlaufstellen nehmen innerhalb einer Versorgungsregion eine Beratungs- und Informationsfunktion zu Dienstleistungs- und Versorgungsangeboten rund ums Alter und der regionalen Gesundheitsversorgung wahr (siehe auch Strategie 12.3). Die Versorgungsregion kann die regionale Anlaufstelle selber betreiben oder an eine Drittorganisation auslagern.
- 23.2 Eine unabhängige telemedizinische Beratungsstelle wird durch den Kanton in Zusammenarbeit mit Dritten sichergestellt.

Das Ziel des Kantons ist es, dass der niederschwellige und wohnortnahe Zugang zu regionalen Anlaufstellen bei Fragen rund ums Thema Versorgung und Pflege im Alter (Zielpublikum 60 plus) sichergestellt ist. Für die ältere Bevölkerung stehen zahlreiche Unterstützungs- und Beratungsangebote zur Verfügung. Es wird für sie aber zunehmend schwieriger, das sich rasch weiterentwickelnde Gesundheitswesen, den medizinisch-technischen Fortschritt und daraus resultierende Angebote zu überblicken, da oft eine übergeordnete Koordination und Vernetzung dieser Angebote fehlt.

Zukünftig soll ein verbessertes Informationsangebot für die ältere Bevölkerung zum Leistungs- und Versorgungsangebot innerhalb der neu zu schaffenden Versorgungsregionen bestehen (siehe auch Strategie 12). Dazu stellen die Gemeinden innerhalb ihrer Versorgungsregion einen kostenfreien Zugang zu einer unabhängigen, vertraulich agierenden und qualifizierten regionalen Anlaufstelle sicher. Diese regionale Anlaufstelle überblickt das vielfältige Dienstleistungs- und Versorgungsangebot für die Bevölkerung ab 60 Jahren und berät die älteren Einwohnerinnen und Einwohner der Versorgungsregion sowie deren Angehörige rund ums Thema Altern. Bei Bedarf vermittelt die Anlaufstelle passende Angebote und Dienstleistungen. Eine frühzeitige Koordination, die Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen und eine passende Betreuung und Pflege tragen erheblich

zur Qualitätsverbesserung bei gleichzeitiger Kostenreduktion bei.

Für medizinische Auskünfte sorgt der Kanton in Zusammenarbeit mit einem auf diese Dienstleistung spezialisierten Anbieter für ein kostenloses und unabhängiges telefonisches Beratungsangebot und ermöglicht rasch zugängliche Informationen zu medizinischen Anliegen. Die Beratungsstelle kann während 24 Stunden an sieben Tagen erreicht werden.

Impressum

Herausgeber

Departement Gesundheit und Soziales
Abteilung Gesundheit
Bachstrasse 15
5001 Aarau
www.ag.ch/dgs

Layout

Denkmal Agentur, Aarau

Druck

Kasimir Meyer AG, Wohlen

Copyright

© 2025 Kanton Aargau

