



**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

FRAGEBOGEN ZUR ANHÖRUNG

Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2030

Anhörungsdauer

Die Anhörung dauert vom 25. August 2022 bis 25. November 2022.

Inhalt

Mit dem vorliegenden Fragebogen erhalten Sie die Möglichkeit, sich zum strategischen Teil der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) 2030 zu äussern. Hierfür steht Ihnen der Anhörungsbericht mit Grundlagen, Megatrends, Umsetzung, Zielsetzungen und Strategien der GGpl 2030 zur Verfügung.

Auskunftsperson

Bei inhaltlichen Fragen zur Anhörung können Sie sich an die folgende Stelle wenden:

**KANTON AARGAU
Departement Gesundheit und Soziales**

Barbara Hürlimann
Abteilungsleiterin
Abteilung Gesundheit 062
835 29 28
barbara.huerlimann@ag.ch

Bitte beachten Sie: Diese Anhörung wird als eAnhörung durchgeführt. Ihre Stellungnahme reichen Sie elektronisch über das "Smart Service Portal" (www.ag.ch) ein. Wenn dies aus zwingenden Gründen nicht möglich ist, stellen Sie Ihre Stellungnahme postalisch oder per E-Mail zu:

Departement Gesundheit und Soziales
Abteilung Gesundheit
Bachstrasse 15
5001 Aarau
E-Mail: ggpl@ag.ch

Kontaktangaben im Rahmen der Stellungnahme

Bitte geben Sie an, in welcher Rolle Sie an dieser Anhörung teilnehmen:

Privatperson

Organisation

Bitte notieren Sie Ihre entsprechenden Kontaktangaben:

Name der Organisation*	senesuisse – Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters-/Pflegeeinrichtungen Schweiz
Vorname	Christians
Nachname	Streit
E-Mail	chstreit@senesuisse.ch

* nur angeben, wenn Stellungnahme im Namen einer Organisation erfolgt)

Fragen zur Anhörung

Frage 1: Bitte wählen Sie Ihre zugehörige Teilnehmerkategorie?

- Bildung
 - Gemeindeverbände / Repla
 - Akutspitäler
 - Psychiatrien
 - Rehabilitationskliniken
 - Andere medizinische Einrichtungen
 - Verbände
 - Gewerkschaften
 - Kirchliche Institutionen
 - Krankenversicherer
 - Pflegeheime
 - Politische Parteien
 - Soziales
 - Spitex-Organisationen
 - Wirtschaft
 - Andere Kategorie
-

Einleitung zur Frage 2

Übergeordnete Strategie:

Der Kanton gewährleistet ein bedarfsgerechtes, integriertes, digital-vernetztes, qualitativ hochstehendes und finanzierbares 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 der Kanton für einen hohen Eigenversorgungsanteil an 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 Kantons und über die Kantonsgrenzen hinweg.

Frage 2: Sind Sie mit der übergeordneten Strategie einverstanden?

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Der Verband senesuisse begrüsst das Bekenntnis des Kantons Aargau zu einem starken Gesundheitskanton mit einem wettbewerblich orientierten Gesundheitssystem. Im interkantonalen Vergleich verfügt der Kanton Aargau heute über ein qualitativ hochwertiges und kostengünstiges Gesundheitssystem. Diesen Vorteil gilt es zu würdigen und zu fördern. Auf Grund der tiefen Tarife, der steigenden Nachfrage und des Fachkräftemangels zeichnen sich aber zunehmend Versorgungslücken ab. Die Herausforderung in den kommenden Jahren besteht darin, die Gesundheitsversorgung weiterhin in der gewohnten Qualität anbieten zu können und die Versorgung der ganzen Bevölkerung sicherzustellen. Hauptanliegen der GGpl muss es daher sein, die Gesundheitsversorgung zu fördern, günstige Rahmenbedingungen zu schaffen und unnötige (administrative) Hindernisse zu beseitigen.

Wir erlauben uns folgende einleitende Hinweise:

- Die GGpl sollte sich auf strategische Vorgaben beschränken, welche zudem nicht über diejenigen des Bundes hinausgehen. Auf operative Vorgaben zur Umsetzung ist in einem Strategiepapier gänzlich zu verzichten (am Beispiel CM 1.4/Submissionsverfahren 15.4).
- Die vorliegende GGpl 2030 hält sich teilweise nicht an die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates (Gesundheit2030), obwohl diese den Rahmen der GGpl 2030 bilden sollte (S. 14). Gesundheit2030 setzt im Rahmen der zahlreichen Herausforderungen des demografischen und gesellschaftlichen Wandels einen Schwerpunkt auf die Langzeitpflege sowie die Gesundheitserhaltung der Bevölkerung. Ein Ziel ist dabei, die Pflege und Finanzierung zu gewährleisten. Dazu braucht es gemäss Gesundheit2030 mehr Langzeitpflegepersonal und eine optimierte Finanzierung der Langzeitpflege. In der GGpl2030 fehlt bei den Fachkräften (S. 91ff.) die Analogie zur Gesundheit2030. Mit der vorgesehenen Rollenteilung zwischen Kanton und Gemeinden bei der Finanzierung der Langzeitpflege wird eine optimierte Finanzierung der Langzeitpflege verhindert. Das bundesrätliche Ziel «Pflege und Finanzierung gewährleisten» kann so nicht erreicht werden.
- In der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens müssen bestehende Fehlanreize beseitigt werden. Wichtig ist dabei die Einführung der einheitlichen Finanzierung oder Finanzierung aus einer Hand. senesuisse lehnt daher die vorgeschlagene Zementierung der geteilten Finanzierung zwischen Kanton und Gemeinden in der Pflegeversorgung entschieden ab.
- Angesichts der sich teilweise abzeichnenden Unterversorgung sollten sich die Eingriffe des Kantons auf Bereiche beschränken, in denen eine Unterversorgung droht. Der Kanton sollte daher Konzepte zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit im Pflegebereich an Stelle einer umfassenden staatlichen Angebotsplanung erarbeiten.
- senesuisse unterstützt das Bestreben des Kantons, die Transparenz unter den Leistungserbringern zu fördern. Dieses Ziel darf aber nicht dazu führen, dass die Leistungserbringer ein weiteres Mal eine Flut von Daten liefern müssen und der administrative Aufwand weiter steigt. Wir begrüssen es, wenn der Kanton dazu den Leistungserbringern in Absprache mit ihnen bzw. deren Verbänden relevante Informationen zur Verfügung stellt.
- Die senesuisse-Mitglieder sind gerne bereit, ihren Teil zur gelingenden Umsetzung der übergeordneten Strategie beizutragen. Dazu sind sie aber zwingend auf Pflegebeiträge angewiesen, die das Erwirtschaften einer ausreichenden EBITDA Marge und vollkostendeckenden Tarifen (inklusive Investitionen) im Pflegebereich ermöglichen.

Einleitung zur Frage 3

Integrierte Versorgung (Querschnittsthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.1)

Ziel: Sektorenübergreifende Versorgungs- und Kooperationsmodelle, die eine durchgängige, patientenorientierte Behandlung und Interprofessionalität innerhalb von Versorgungsregionen ermöglichen, die den Menschen in den Mittelpunkt stellen, sind breit etabliert.

Strategie 1.1: Der Kanton schafft förderliche Rahmenbedingungen für integrierte Versorgungs- und Kooperationsmodelle innerhalb von Versorgungsregionen.

Frage 3: Sind Sie mit der Strategie einverstanden? Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 4

Strategie 1.2: Sektorenübergreifende Versorgungs- und Kooperationsmodelle, die auf Interprofessionalität basieren, stellen über die ganze Behandlungskette hinweg eine patientenorientierte Versorgung sicher, bei der der Mensch im Mittelpunkt steht.

Frage 4: Sind Sie mit der Strategie einverstanden? Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 5

Strategie 1.3: Die Alters- und Pflegeversorgung erfolgt interdisziplinär und vernetzt innerhalb von Versorgungsregionen.

Frage 5: Sind Sie mit der Strategie einverstanden? Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 6

Strategie 1.4: Durch ein gezieltes Case- und Austrittsmanagement ist die Nachversorgung nach einem Spitalaufenthalt sichergestellt.

Frage 6: Sind Sie mit der Strategie einverstanden? Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- X eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 7

Strategie 1.5: Finanzielle Fehlanreize und regulatorische Hürden, die integrierten, durchgängigen Behandlungsprozessen im Wege stehen, werden reduziert.

Frage 7: Sind Sie mit der Strategie einverstanden? Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- X völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 1.1 bis 1.5; Integrierte Versorgung (Querschnittsthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.1):

Die Leistungserbringer im Kanton bilden bereits heute spezifische Patientenpfade ab, sind in Netzwerken organisiert und stellen dies durch entsprechende Kooperationsvereinbarungen sicher.

Die Bildung von Versorgungsregionen **ist den Leistungserbringern zu überlassen**. Wichtig ist, dass der Kanton oder die Gemeinden diese nicht «top down» vorschreibt.

Die Strategie 1.3 ist zu streichen. Die Pflegeversorgung ist gemäss den Strategien 1.1 und 1.2 Bestandteil einer sektorenübergreifenden, die ganze Behandlungskette umfassenden Versorgung, die eine durchgängige patientenorientierte Behandlung ermöglicht.

Die Strategie 1.4 ist überflüssig und sollte durch folgende Strategie ersetzt werden:

In der sektorenübergreifenden Versorgungskette wird die ganze Behandlungskette optimal sichergestellt. Der Kanton unterstützt und fördert die integrierte Versorgung zwischen ambulanten, tagesklinischen (teilstationären) und stationären Spital- und Klinik-Einrichtungen sowie ambulanten, intermediären und stationären Pflegeanbietern.

Strategie 1.5: Finanzielle Fehlanreize und regulatorische Hürden, die integrierten, durchgängigen Behandlungsprozessen im Wege stehen, müssen nicht nur reduziert, sondern beseitigt werden. In einem Reporting sollte der Kanton jährlich darlegen, welche Hürden beseitigt und welche neu geschaffen worden sind (inkl. finanzielle Auswirkungen auf Leistungserbringer und Verwaltung).

Zusätzlich sollten folgende Strategien aufgenommen werden:

- Der Kanton fördert alle Arten von Kooperation. Er erleichtert die Zusammenarbeit im Rahmen der Integrierten Versorgung mit dem Ziel, Synergien zu nutzen und effizientere Behandlungsabläufe zu schaffen. Die Leistungserbringer handeln eigenverantwortlich.
- Der Kanton erhöht im Rahmen seiner Möglichkeiten den wirtschaftlichen Handlungsspielraum der Leistungserbringer und reduziert die Überregulierung im Gesundheitswesen (Arbeitsgesetz, Baurecht, Fachanforderungen, vorgegebene Stellenschlüssel, Reportings, Statistiken, usw.). In einem Reporting legt der Kanton jährlich dar, welche Hürden beseitigt und welche neu geschaffen worden sind (inkl. finanzielle Auswirkungen auf Leistungserbringer und Verwaltung).

Einleitung zur Frage 8

eHealth (Querschnittsthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.2)

Ziel: Digitale Anwendungen im Gesundheitswesen sind bei den Leistungserbringern und der Bevölkerung breit etabliert.

Strategie 2.1: Der Kanton fördert:

- die Integration und Digitalisierung des Datenaustausches im Gesundheitswesen,
- die Bereitstellung einer digitalen Plattform für den Datenaustausch,
- einen einfachen und verständlichen Zugang der Bevölkerung zu digitalen Gesundheitsdaten.

Frage 8: Sind Sie mit der Strategie einverstanden? Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 9

Strategie 2.2: Die Bevölkerung wird befähigt im Umgang mit digitalen nutzerorientierten Technologien.

Frage 9: Sind Sie mit der Strategie einverstanden? Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 2.1 und 2.2; eHealth (Querschnittsthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.2):

Wir befürworten den digitalen Wandel im Gesundheitswesen, vor allem die Digitalisierung bei der Vernetzung und Zusammenarbeit mit den anderen Leistungserbringern (B2B). Auch betriebsintern haben Leistungserbringer Prozesse digitalisiert. Wir teilen die Sicht des Kantons, dass das Risiko von Fehlversorgung oder Mehrfachbehandlung reduziert wird, je besser die Schnittstellen zwischen den Gesundheitsversorgern funktionieren.

Der Kanton könnte Finanzierungsbeiträge für Digitalisierungsstrategien bzw. digitale Plattformen vorsehen. Die Finanzierung ist bisher nicht geklärt.

Die Strategie 2.1 sollte von «Der Kanton fördert...» auf «Der Kanton fördert und unterstützt finanziell:...» umformuliert werden. Es wäre zum Beispiel sinnvoll, Einführungsprojekte für bestimmte digitale Lösungen zu unterstützen und Lizenzkosten für Vernetzungstools zu übernehmen.

Einleitung zur Frage 10

Massnahmen zur Kostendämpfung (Querschnittsthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.3)

Ziel: Durch die Ein- und Weiterführung kostendämpfender Massnahmen bleibt das kantonale Gesundheitswesen finanzierbar.

Strategie 3.1: Mit vertraglich vereinbarten Leistungszielen oder Anreizen soll bei mengeninduzierten Eingriffen direkt auf die Kosten eingewirkt werden.

Frage 10: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 11

Strategie 3.2: Die Planung der KVG-Zulassung für die Spitäler, Pflegeheime, Ärzteschaft, Spitex und weiterer ambulanter Gesundheitsversorger richtet sich konsequent am Bedarf aus.

Frage 11: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 12

Strategie 3.3: Die indirekte Kostendämpfung wird durch eine integrierte, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgung erreicht.

Frage 12: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 3.1 bis 3.3; Massnahmen zur Kostendämpfung (Querschnittsthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.3):

Strategie 3.1:

senesuisse lehnt zugunsten der Bevölkerung Kosten- und Mengenziele entschieden ab.

Die Fokussierung auf die Kostenanteile des Kantons am Gesundheitswesen greift im Hinblick auf die Strategie eines finanzierbaren Gesundheitswesens zu kurz. In der Pflegeversorgung beispielsweise ist auch die Belastung der die Leistungen in Anspruch nehmenden Bevölkerung und die sachgerechte Unterstützung des Kantons z.B. über die Ergänzungsleistungen zu beachten.

In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass staatliche Massnahmen zur Mengensteuerung versagen und zu Rationierung und Zweiklassenmedizin führen. Die staatliche Steuerung der Anzahl stationärer Pflegeplätze muss rollend, proaktiv und unter Einbezug der Stakeholder erfolgen, was bisher nicht der Fall war. Eine sinnvolle zentrale Steuerung wird durch die hohe Komplexität, die vielen Einflussfaktoren und die langen Latenzzeiten des Systems erschwert oder gar verunmöglicht.

Strategie 3.2:

Es stellt sich die Frage, nach welchen Kriterien der Bedarf erhoben werden soll. Die Strategie ist zu offen formuliert und gibt dem Kanton vollen Handlungsspielraum bei der Ermittlung des Bedarfs und bei der Steuerung des Angebotes.

Im Bereich der Langzeitpflege fürs Alter ist zudem der **Fokus neu aufs «Betreute Wohnen» zu legen:** Wer aus gesundheitlichen oder familiären Gründen nicht mehr in der aktuellen Wohnung bleiben kann, muss ins Pflegeheim. Obwohl dieses die Wünsche nach maximaler Selbständigkeit und Freiheit kaum erfüllen kann, ist rund ein Drittel der Plätze mit Bewohnern besetzt, welche einen Pflegebedarf von maximal einer Stunde pro Tag ausweisen. Deshalb ist der Ausbau der Spitex wünschbar und wird von allen Kantonen gefördert. Um die Wünsche nach maximaler Autonomie, Selbständigkeit und Sicherheit sowie einer Förderung sozialer Kontakte zu berücksichtigen, drängen sich aber geeignete Wohnformen auf. Es braucht Angebote zwischen ambulant und stationär: Liegenschaften mit betreuten Wohnungen und integrierter Pflegeabteilung resp. Anbindung ans Pflegeheim. Solche altersgerechte Wohnungen ermöglichen die Aufrechterhaltung von Mobilität und sozialen Kontakten, gleichzeitig ist die Sicherheit

durch angepasste Infrastruktur und hausintern verfügbare 24-stündige Notrufbereitschaft garantiert. Auch bei zunehmendem Pflegebedarf müssen die Bewohner ihr rollstuhlgängiges Zuhause nicht verlassen und können durch das anwesende Personal betreut werden. Eine sofortige Interventionsmöglichkeit gewährleistet für Bewohner und Angehörige viel bessere Sicherheit als in einer üblichen Mietwohnung. Zudem ermöglicht die örtliche Nähe mehrerer Wohnungen eine bessere Effizienz und den gezielten Einsatz des ausgebildeten Pflegepersonals. Im Gegensatz zur Spitex, bei welcher die meist sehr gut ausgebildeten Pflegefachleute die überwiegende Arbeitszeit mit dem Weg verbringen, können Formen von (im besten Fall einem Pflegeheim angegliederten) „Betreutem Wohnen“ also auch einen Beitrag an den Mangel an Pflegepersonal leisten.

Einleitung zur Frage 13

Gesundheitsförderung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.4.2)

Ziel: Gesundheitsförderung und Prävention zur Verhinderung von chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten sind über die gesamte Lebensspanne hinweg in der Bevölkerung verankert und als eigene Säule des Gesundheitssystems anerkannt.

Strategie 4.1: Der Kanton stärkt die Gesundheitskompetenzen seiner Bevölkerung im Umgang mit Gesundheit und Krankheit, sodass sie ihr Handeln eigenverantwortlich, kosten- und ressourcenbewusst sowie gesundheitsförderlich gestaltet. Ein besonderes Augenmerk wird auf belastete vulnerable Bevölkerungsgruppen gelegt.

Frage 13: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
 - eher einverstanden
 - eher dagegen
 - völlig dagegen
 - keine Angabe
-

Einleitung zur Frage 14

Strategie 4.2: Der Kanton strebt an, sich an der Gesundheitsförderung mit mindestens 0,25 % der Ausgaben für die Spitalfinanzierung gemäss KVG zu beteiligen; ohne Berücksichtigung der Bundesbeiträge.

Frage 14: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
 - eher einverstanden
 - eher dagegen
 - völlig dagegen
 - keine Angabe
-

Einleitung zur Frage 15

Strategie 4.3: Die Schwerpunktprogramme der Gesundheitsförderung orientieren sich an den Lebensabschnitten.

Frage 15: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen

Einleitung zur Frage 16

Strategie 4.4: In der Schulgesundheit kommt den Schulärztinnen und -ärzten eine tragende Rolle zu. Sie sorgen zusammen mit den Kinderärztinnen und -ärzten für eine gesunde und vorsorgende Entwicklung der Schülerinnen und Schüler.

Frage 16: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 4.1 bis 4.4; Gesundheitsförderung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.4.2):

Die Stossrichtung insgesamt stimmt. Die Rolle des Staates wird auch hier überschätzt. Die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung entwickelt sich heute nicht nur über staatliche Massnahmen und Angebote, sondern über private und grösstenteils vom Konsumenten selbstfinanzierte Angebote der Märkte. Beispiele dafür sind der vermehrte Einsatz von Wearables, Social Media, Internet of Things, usw. Es sind diesbezüglich Regulatorien und Vorgaben abzubauen (z.B. im Bereich Datenschutz), welche die Etablierung entsprechender Technologien erschweren.

Einleitung zur Frage 17

Prävention (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.4.3)

Ziel: Prävention zur Verhinderung von chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten ist über die gesamte Lebensspanne hinweg in der Bevölkerung verankert und als eigene Säule des Gesundheitssystems anerkannt.

Strategie 5.1: In der Prävention liegt der Fokus auf der Primärprävention. Daneben unterstützt der Kanton Projekte zur Prävention in der Gesundheitsversorgung.

Frage 17: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
 - eher einverstanden
 - eher dagegen
 - völlig dagegen
 - keine Angabe
-

Einleitung zur Frage 18

Gesundheitsvorsorge (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.5)

Ziel: Übertragbare Krankheiten werden im Auftreten beziehungsweise in der Verbreitung eingedämmt. Der Kanton ist für den Fall einer Pandemie vorbereitet.

Strategie 6.1: Der Kanton ergreift Massnahmen und regelt die Zuständigkeiten zur Verhinderung des Auftretens respektive der Ausbreitung und der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten.

Frage 18: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
 - eher einverstanden
 - eher dagegen
 - völlig dagegen
 - keine Angabe
-

Einleitung zur Frage 19

Strategie 6.2: Der kantonale Pandemieplan soll unter anderem die Krisenorganisation innerhalb der kantonalen Verwaltung regeln, die Kompetenzen von Kanton und Leistungserbringern bestimmen und eine Eventualplanung für die Bekämpfung einer Epidemie beziehungsweise Pandemie festlegen.

Frage 19: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
 - eher einverstanden
 - eher dagegen
 - völlig dagegen
 - keine Angabe
-

Einleitung zur Frage 20

Strategie 6.3: Der breite Impfschutz und das Testen (regelmässige Checks, Screenings oder Messungen) der gesamten Bevölkerung werden im Sinne der Eigenverantwortung gefördert.

Frage 20: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 6.1 bis 6.3; Gesundheitsvorsorge (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.5):

senesuisse begrüsst es, wenn der kantonale Pandemieplan nach Genehmigung der GGpl 2030 unter Einbezug der Leistungserbringer überarbeitet wird. Der Einbezug der Leistungserbringer ist in Strategieentwicklung 6.2 ist festzuhalten. Die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, dass es dabei nicht nur um die Äufnung von Schutzmaterialien geht. Es geht vor allem auch um die Anerkennung der wichtigen Rolle aller Leistungserbringer zur Bewältigung einer Pandemie. Nicht nur die Akutspitäler, sondern auch die Spitex-Organisationen und insbesondere die Pflegeinstitutionen haben einen wesentlichen Anteil zur Aufrechterhaltung und Funktionsfähigkeit des aargauischen Gesundheitswesens während der Covid-19-Pandemie geleistet.

Das Ziel 6 soll um eine Strategie 6.4 ergänzt werden:

Der kantonale Pandemieplan soll die Zusammenarbeit, den Datenaustausch und die Kommunikation der kantonalen Verwaltung sowie des Kantonalen Führungsstabes (KFS AG) mit den Akteuren im Gesundheitswesen beschreiben sowie das Vorgehen für eine adäquate und zeitnahe Sonderfinanzierung von tarifarisch nicht gedeckten Aufwendungen der Leistungserbringer regeln.

Einleitung zur Frage 21

Ambulante Versorgung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.6)

Ziel: Multiprofessionelle Versorgungsstrukturen stellen regional die erweiterte medizinische Grundversorgung sicher und wirken damit aktiv einer Unterversorgung entgegen.

Strategie 7.1: Der Kanton unterstützt Massnahmen, die der Ambulantisierung und der Etablierung neuer Betriebs- und Organisationsformen dienen.

Frage 21: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

-
- völlig einverstanden
 - eher einverstanden
 - eher dagegen
 - völlig dagegen
 - keine Angabe
-

Einleitung zur Frage 22

Strategie 7.2: Der Kanton und die Gemeinden fördern durch zielgerichtete Anreize die Ansiedelung spezifischer Berufsgruppen (vgl. auch Strategie 20.3) im Kanton Aargau.

Frage 22: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 7.1 und 7.2; Ambulante Versorgung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.6):

In den vergangenen Jahren wurden grosse Anstrengungen unternommen mit dem Ziel, stationäre Spitalleistungen in den ambulanten Bereich zu verlagern («ambulant vor stationär»). Die Patientenstruktur in den Spitälern und Kliniken zeigt, dass diese Bemühungen an medizinische Grenzen stossen. Gleichzeitig sind die aktuellen Tarife zu tief und ermöglichen es den Leistungserbringern nicht, die notwendige Marge zu erwirtschaften.

Mit der vom Bund vorgegebenen Zulassungssteuerung für ambulante Leistungserbringer wird nun auch der ambulante Bereich beplant und «gedeckelt». Diese neuen Bestimmungen behindern die ambulante Leistungserbringung und stehen im Widerspruch zu diesem Kapitel. Der Kanton war gezwungen, für den Vollzug der neuen Bestimmungen mehrere Personen anzustellen; ob diese neue Planwirtschaft mehr bringt als mehr Bürokratie und höhere Kosten, ist stark zu bezweifeln. Im Gegenzug bleibt es den Leistungserbringern verwehrt, ihre massiven Administrativaufwände sowie die zusätzlichen Gebühren auf ihre Kunden zu überwälzen.

Im Bereich der Langzeitpflege ist – wie unter Frage 12 ausgeführt – eine Entwicklung in Richtung «intermediär» dringend nötig, mit einer **Schaffung von genügend Angeboten an «Betreutem Wohnen», welches auch über Ergänzungsleistungen finanzierbar sein muss.**

Die Strategie 7.1 ist wie folgt zu ergänzen:

Der Kanton unterstützt Massnahmen, die der Ambulantisierung und der Etablierung neuer Betriebs- und Organisationsformen dienen, insbesondere durch regulatorische Vereinfachungen und Abbau von administrativen Hürden und Kontrollen

Einleitung zur Frage 35

Langzeit- und Spitexversorgung, Regionale, integrierte Planung und Versorgung; Versorgungsregionen (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.8.1)

Ziel: Versorgungsregionen garantieren den Menschen im entsprechenden Einzugsgebiet qualifizierte Beratungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote – unter Einbezug von Freiwilligen und Angehörigen.

Strategie 13.1: Die Gemeinden bilden für die Menschen im entsprechenden Einzugsgebiet Versorgungsregionen zur Sicherstellung einer sachgerechten Beratung und Betreuung sowie einer wirtschaftlichen Langzeit- und Spitexversorgung. Der Kanton schafft die notwendigen Rahmenbedingungen, die modulare und flexible Lösungen ermöglichen.

Frage 35: Sind Sie mit der Strategie einverstanden? Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 36

Strategie 13.2: Die Freiwilligenarbeit wird anerkannt und gefördert. In Zusammenarbeit mit den Gemeinden werden die nötigen finanziellen und organisatorischen Anreize durch den Kanton geschaffen.

Frage 36: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 37

Strategie 13.3: Für pflegende Angehörige ist für die Grundpflege eine Anstellung bei einer Spitex-Organisation möglich.

Frage 37: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 13.1 bis 13.3; Langzeit- und Spitexversorgung, Regionale, integrierte Planung und Versorgung; Versorgungsregionen (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.8.1):

Bemerkungen zu den Ausführungen in den Kapiteln 6.2 und 6.3 (Auslegeordnung zu ausgewählten Themen): Wir würden es begrüßen, wenn die GGpl nicht von Langzeit- und Spitexversorgung spricht. Die Pflegeinstitutionen erbringen nicht nur Leistungen im Sinne von Langzeitaufenthalt, sondern auch von Kurzaufenthalt und intermediäre Angebote (z.B. Betreutes Wohnen, Akut- und Übergangspflege). Wir schlagen den Terminus ambulante, intermediäre und stationäre Pflegeversorgung vor.

Allgemeine Bemerkungen zur ambulanten, intermediären und stationären Pflegeversorgung: Die bestehende Rollenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden ist zwingend zu entflechten. Wir teilen die Ansicht des Regierungsrates, dass die bestehende Rollenteilung die fiskalische Äquivalenz verletzt, weil die Finanzierungs-, Entscheidungs- und Vollzugskompetenzen nicht aus einer Hand wahrgenommen werden. Dadurch entstehen zwischen Kanton und Gemeinden Zielkonflikte. Mit dem Beibehalten der unterschiedlichen Finanzierung von Pflegeleistungen durch die Gemeinden und Spitalleistungen durch den Kanton sowie die Rollenteilung bei der Versorgungsplanung und generellen Zuständigkeit werden die bestehenden Zielkonflikte zementiert und eine integrierte Versorgung stark erschwert, wenn nicht gar verunmöglicht.

senesuisse unterstützt im Grundsatz das Prinzip «Wer zahlt, befiehlt» oder «Wer befiehlt, bezahlt»: Der Kanton erteilt Betriebs- und künftig auch Berufsausübungsbewilligungen. Er definiert Qualitätsstandards und überwacht die Qualität, macht Vorgaben zu Richtstellenplan und Infrastruktur. Er führt die Pflegeheimliste, kann künftig im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsüberprüfung voraussichtlich Pflegeheime infolge Unwirtschaftlichkeit von der Pflegeheimliste streichen, und überwacht den Tarifschutz gemäss KVG. Der Kanton erteilt spezialisierte Leistungsaufträge und definiert deren Entschädigung. Er erlässt ein Konzept zur ambulanten, intermediären und stationären Pflegeversorgung und löst damit die Pflegeheimkonzeption und das Spitex-Leitbild ab. Er bestimmt darin einen Richtwert für die Pflegeplätze, und legt Pflegenormkosten fest. Fazit: Der Kanton befiehlt – der Kanton soll zahlen, damit die fiskalische Äquivalenz sichergestellt ist und die Entscheidungs- und Vollzugskompetenzen des Kantons mit der Finanzierung durch den Kanton einhergehen.

senesuisse unterstützt das im Anhörungsbericht erwähnte Subsidiaritätsprinzip (öffentliche Aufgaben sollen nur dann einer übergeordneten staatlichen Ebene (Kanton) übertragen werden, wenn diese die Aufgaben nachweislich besser erfüllt als die untergeordnete staatliche Ebene (Gemeinden). Wie oben aufgezeigt, erfüllt der Kanton vielfältige Aufsichts-, Kontroll- und Überwachungsaufgaben im Bereich der Pflegeversorgung – er steuert diese. Aus Sicht der vaka kann er diese Aufgaben besser erfüllen als die 200 Gemeinden im Kanton.

Zur Strategie 13.1: Siehe unsere Antwort zur Strategie 1.3. Die Pflegeversorgung ist gemäss den Strategien 1.1 und 1.2 Bestandteil einer sektorenübergreifenden, die ganze Behandlungskette umfassenden Versorgung, die eine durchgängige patientenorientierte Behandlung ermöglicht. Es braucht, wie im Anhörungsbericht auf Seite 10 festgehalten, einen übergeordneten Blick über die gesamte Versorgung hinweg. Die Zuständigkeiten sind dementsprechend auszugestalten. Durch die Gemeinden zu bildende Versorgungsregionen für die ambulante, intermediäre und stationäre Pflege verhindern dies. Die Strategie 13.1 ist deshalb zu streichen. Die in der Strategie 13.1 erwähnten Beratungsangebote sind zudem bereits in der Strategie 25.1 enthalten.

Die Spitex-Organisationen haben durch Fusionen untereinander bereits Versorgungsregionen und Kooperationen, insbesondere für spezialisierte Angebote (SPC, PsychiatrieSpitex) gebildet. Nun soll mit der Neubildung von Versorgungsregionen eine neue Aufteilung gemacht werden. Das ist wenig effizient. Die bestehenden Strukturen, die bereits geleistete Aufbauarbeit von Gemeinden und Spitexorganisationen zur Bildung von Regionen / Einzugsbieten muss berücksichtigt werden

Es ist nicht ersichtlich, warum Versorgungsregionen ihre Aufgaben besser wahrnehmen können sollten als die heutigen Regionalplanungsverbände. Die Gemeinden müssten die Versorgungsregionen mit entsprechenden fachlichen und personellen Ressourcen (beispielsweise Kompetenzen in der Versorgungsplanung und in der Pflege) ausstatten. Bei angenommenen 16 Versorgungsregionen (siehe Anhörungsbericht Seite 110) entstünden für die Gemeinden jährlich wiederkehrende Zusatzkosten in Millionenhöhe. Die Leistungserbringer könnten und dürften diese Finanzierung, wie im Anhörungsbericht angetönt, nicht finanzieren. Gemäss den national definierten Regeln der Pflegefinanzierung müsste der sogenannte Restkostenträger – aktuell die Gemeinden - für diese Kosten aufkommen.

Zur Strategie 13.2.: Mit benevol aargau besteht eine anerkannte Institution, die sich für gute Rahmenbedingungen, die Anerkennung und die Weiterbildung von Freiwilligen einsetzt. benevol aargau unterstützt Organisationen bei der Suche nach Freiwilligen, mit Beratungen, Weiterbildungen und weiteren wertvollen Dienstleistungen. senesuisse spricht sich dafür aus, dass der Kanton benevol aargau verstärkt unterstützt, damit benevol, bei Bedarf in Zusammenarbeit mit den Gemeinden, die Dienstleistungen ausbauen kann.

Zur Strategie 13.3: Wir befürworten die Förderung der Freiwilligen- und Angehörigenarbeit. Dadurch wird je-doch der Personalmangel an Fachkräften nicht kompensiert. Die Freiwilligenarbeit und die Pflegenden Angehörigen erhalten in der GGpl ein erstaunlich grosses Gewicht. Der Kanton geht davon aus, dass die Anstellung von Pflegenden Angehörigen durch die Spitex-Organisationen kostenneutral ist. Es ist aber nicht kostenneutral für die Spitex, die Ausbildung der Pflegenden Angehörigen ist in der Regel nicht äquivalent zur einer FaGe. Der Betrieb muss die Pflegenden Angehörigen verstärkt begleiten und coachen.

Einleitung zur Frage 38

Langzeit- und Spitexversorgung, Förderung ambulanter Strukturen (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.8.2)

Ziel: Der Kanton sorgt dafür, dass selbstbestimmtes Wohnen umgesetzt wird und pflegebedürftige Personen möglichst lange zu Hause bleiben und nach einem Spitalaufenthalt früh wieder nach Hause zurückkehren können.

Strategie 14.1: Die Akut- und Übergangspflege wird durch eine zusätzliche kantonale Anschlusslösung von zwei auf vier Wochen verlängert.

Frage 38: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 39

Strategie 14.2: Der Kanton schafft den rechtlichen Rahmen, damit pflegebedürftige Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen möglichst selbstbestimmt leben können.

Frage 39: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
 eher einverstanden
 eher dagegen
 völlig dagegen
 keine Angabe
-

Einleitung zur Frage 40

Strategie 14.3: Der Kanton schafft den rechtlichen Rahmen, um das betreute Wohnen zu fördern.

Frage 40: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
 eher einverstanden
 eher dagegen
 völlig dagegen
 keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 14.1 bis 14.3; Langzeit- und Spitexversorgung, Förderung ambulanter Strukturen (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.8.2):

Strategie 14.1: senesuisse begrüsst die Verlängerung der Akut- und Übergangspflege (AÜP) von zwei auf vier Wochen. In Ergänzung dazu soll per Gesuch an den Vertrauensarzt/an die Vertrauensärztin eine Verlängerung von vier auf bis zu sechs Wochen möglich sein.

Die kostendämpfend wirkende AÜP wird aber nicht nur wegen der bisher zu kurzen Dauer zu wenig in Anspruch genommen. Oftmals weigern sich Patientinnen und Patienten, in ein für sie geeignetes AÜP-Setting einer darauf spezialisierten Pflegeinstitution einzutreten, weil sie die Kosten für die Pension und Betreuung selbst zu tragen haben. Um die AÜP erfolgreich gestalten zu können, **müssen auch die Pensions- und die Betreuungskosten während der geplanten vierwöchigen AÜP-Dauer durch den Kanton übernommen werden.**

Strategie 14.2 und 14.3: Aus Sicht von senesuisse besteht in diesem Bereich des «selbstbestimmten Lebens». Auch für Personen mit geringeren Finanzmitteln das grösste Einsparpotential in der Langzeitpflege, sowohl für die Pflegefinanzierung wie auch für die EL: Geeignete Formen des «Betreuten Wohnens» sind bereits für rund 100 Franken pro Tag finanzierbar, was viel günstiger als ein Pflegeheimaufenthalt und auch viel günstiger als die Versorgung im angestammten Zuhause ist. Und dies erst noch zu besserer Qualität und weniger Einsamkeit sowie Einsparung an Personalressourcen!

Einleitung zur Frage 41

Langzeit- und Spitexversorgung, Rollenverteilung Kanton und Gemeinden hinsichtlich Planung und Finanzierung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.8.3)

Ziel: Die bisherige Aufteilung der Kosten zwischen Kanton und Gemeinden bleibt bestehen. Die Gemeinden nehmen eine aktive Rolle bei der Tarifgestaltung ein.

Strategie 15.1: Die Gemeinden koordinieren innerhalb ihrer Versorgungsregion gemäss den übergeordneten kantonalen Vorgaben die einzelnen Leistungserbringer der Langzeit- und Spitexversorgung. Dazu schliessen sie mit geeigneten Leistungserbringern Vereinbarungen ab.

Frage 41: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 42

Strategie 15.2: Die vom Kanton berechneten Pflegenormkosten für die Grund- und Spezialversorgung kommen im Sinne eines Maximalwerts zur Anwendung, wenn ein Leistungserbringer der Langzeit- und Spitexversorgung über keine Leistungsvereinbarung mit der zuständigen Gemeinde verfügt.

Frage 42: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 43

Strategie 15.3: Für die Zuteilung des zu sichernden stationären Angebots führt der Kanton eine in Grund- und Spezialversorgung (Gerontopsychiatrie, Palliative Care, Schwerstpflege und auch die Pflege von Menschen mit psychischer, physischer oder geistiger Beeinträchtigung) aufgeteilte Pflegeheimliste. Für die Aufnahme auf der Pflegeheimliste wird ein effektives und kompetitives Bewerbungsverfahren durchgeführt.

Frage 43: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Eileitung zur Frage 44

Strategie 15.4: Für die Vergabe von Leistungsaufträgen für die Pflege und Hilfe zu Hause führen die Gemeinden ein Submissionsverfahren durch.

Frage 44: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 45

Strategie 15.5: Die Pflegenormkosten dürfen höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken. Der Effizienzmassstab wird im Gesetz vorgegeben.

Frage 45: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 15.1 bis 15.5; Langzeit- und Spitexversorgung, Rollenverteilung Kanton und Gemeinden hinsichtlich Planung und Finanzierung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.8.3)

senesuisse lehnt das gesamte Ziel Nr. 15 mit der Beibehaltung der Kostenaufteilung zwischen Kanton und Gemeinden entschieden ab. Wir sind geradezu negativ erstaunt über diese Vorschläge, haben doch Gemeinden und Pflegeinstitutionen im Rahmen verschiedener kantonaler Veranstaltungen und Umfragen sehr deutlich zum Ausdruck gebracht, dass sie für eine Finanzierung aus einer Hand eintreten – Finanzierung der Spital- und Pflegekosten sowie Ergänzungsleistungen durch den Kanton. Die unterschiedlichen Finanzierer Gemeinden und Kanton verhindern eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung. Das Ziel Nr. 15 widerspricht der übergeordneten Strategie eines integrierten Gesundheitswesens über alle Altersgruppen hinweg.

Den Rahmen für die GGpl 2030 bildet die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates Gesundheit2030 (siehe Seiten 14 und 15 des Anhörungsberichts). Der Bundesrat hat in der Strategie einen Schwerpunkt auf die Gesunderhaltung der Bevölkerung und auf die Langzeitpflege gesetzt. Ziel 3 der Strategie lautet «Pflege und Finanzierung gewährleisten»: Bund, Kantone, Versicherer und Akteure der Langzeitpflege sorgen dafür, dass pflegebedürftige ältere Menschen durch genügend und gut

qualifiziertes Personal am richtigen Ort effizient betreut werden. Die in der GGpl angedachte Rollenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden widerspricht der Stossrichtung «Optimierte Finanzierung der Langzeitpflege» des Bundesrates.

Die Gemeinden können keine aktive Rolle bei der Tarifgestaltung einnehmen. Sie müssen sich an den gesetzlichen Rahmen der nationalen Pflegefinanzierung und der Rechtsprechung halten. Diese **Bundesevorgaben sind zwingend einzuhalten** und lassen dem Restkostenfinanzierer keinen Handlungsspielraum – siehe auch unsere Bemerkungen zur Strategie 15.5.

senesuisse widerspricht vehement der Aussage im Anhörungsbericht, dass – wenn die Kosten auf den Kanton verschoben würden – die Gefahr eines Leistungsausbaus und Kostenschubs im Pflegebereich besteht. Die heute schon durch den Kanton festgelegten Pflegenormkosten zeigen, dass das Gegenteil der Fall ist: Die aktuellen Pflegenormkosten im Aargau belaufen sich auf 68.50 Franken pro Stunde, währenddem die durchschnittliche Vergütung in den umliegenden Kantonen bei rund 80 Franken pro Stunde liegt.

Strategie 15.1 und 15.2: Leistungsvereinbarungen zwischen Gemeinden und Pflegeinstitutionen waren bisher schon möglich, kamen aber nicht zum Zuge. Solche Vereinbarungen machen nur Sinn, wenn nicht nur der Preis (siehe dazu obige Bemerkungen), sondern auch die zu erbringenden Leistungen Bestandteil der Vereinbarung sind. Die Leistungen und Rahmenbedingungen sind aber durch den Kanton vorgegeben (Pflegeheimliste, Leistungsaufträge) und werden von diesem überprüft (z. B. Qualität, Richtstellenplan). Diese Strategie ist somit nicht umsetzbar. Nicht ausgeführt wird, was unter Spezialversorgung zu verstehen ist und ob es für spezialisierte Angebote wie Spezialisierte Palliative Care einen kantonalen Leistungsauftrag geben kann.

Strategie 15.3: senesuisse begrüsst ein Bewerbungsverfahren für spezialisierte Leistungsaufträge, lehnt dieses jedoch für die Grundversorgung der stationären Pflegeversorgung entschieden ab. Wir weisen darauf hin, dass alle Leistungserbringer der stationären Pflegeversorgung Leistungen der Palliative Care-Grundversorgung erbringen. Bei der Spezialversorgung geht es ausschliesslich um die spezialisierte Palliative Care. Die Aufzählung der Gebiete der Spezialversorgung ist unvollständig. So fehlt die Akut- und Übergangspflege. Die Gesundheitsversorgung befindet sich in einem steten Wandel. Dies hat Auswirkungen auf die Leistungsangebote der Pflegeinstitutionen. Die Gebiete der Spezialversorgung sollen in der GGpl daher nicht einzeln aufgeführt werden, um eine Weiterentwicklung der Angebote nicht zu behindern.

Strategie 15.4: Unter den gegebenen Rahmenbedingungen lehnen wir die Strategie ab. Submissionsverfahren sind für die Leistungserbringer enorm aufwändig und meist nur mit juristischer Hilfe zu bewältigen. Entsprechende Leistungsaufträge könnten auch in einem Einladungsverfahren vergeben werden. Es fehlen die Strukturen für eine effiziente und effektive Umsetzung. Die Gemeinden bekommen noch mehr Arbeit. Es besteht weder eine effiziente Aufteilung in Versorgungsregionen noch haben die Gemeinden Kapazitäten für aufwändige Verfahren. Wenn es keine Versorgungsregionen gibt, soll jede Gemeinde einzeln ausschreiben?

Strategie 15.5: senesuisse begrüsst es, wenn der Mechanismus für die Berechnung der Pflegenormkosten im Gesetz verankert wird, wie dies heute z.B. im Kanton Zürich der Fall ist (auf dem 50. Perzentil). Allerdings sind dabei die Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung und der Rechtsprechung zu berücksichtigen. Das wegweisende Bundesgerichtsurteil 9C_446/2017 vom 20. Juli 2018 legt fest, wie die Kantone die Restfinanzierung gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG zu regeln haben. Das Bundesgericht hält zusammenfassend fest, dass es den Kantonen zwar gestattet ist, der ihnen auferlegten Restfinanzierungspflicht der Pflegekosten mit der Normierung betraglicher Höchstansätze nachzukommen. Sind diese im Einzelfall jedoch nicht kostendeckend, erweisen sie sich als mit der Regelung von Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG nicht vereinbar.

Die Ausführungen des Bundesgerichts führen dazu, dass die Kantone zwar Normkosten festlegen dürfen, die sich an einer wirtschaftlich geführten Pflegeeinrichtung orientieren und damit die von den Pflegeheimen erbrachten Pflegeleistungen einer abstrakten Wirtschaftlichkeitskontrolle wie in diesem Beitrag umschrieben unterziehen. Jedoch haben die Kantone auch die von den Pflegeheimen in

Rechnung gestellten Restkosten zu übernehmen, auch wenn diese über den kantonrechtlich festgelegten Normkosten liegen. Je tiefer ein Kanton somit die Pflegenormkosten festlegt, desto mehr Pflegeinstitutionen haben ein Anrecht auf die Übernahme ihrer über den Pflegenormkosten liegenden individuellen Pflege(rest)kosten für die bereits erbrachten Leistungen.

senesuisse fordert, dass die Strategie 15.5 wie folgt formuliert wird: «Für die Bemessung der Pflegenormkosten werden die nationalen Bestimmungen der Pflegefinanzierung umgesetzt. Die Pflegenormkosten sind so bemessen, dass damit die gesamten Pflegekosten (Summe aller Leistungserbringer) vollständig gedeckt sind.»

Einleitung zur Frage 52

Palliative Care (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.10)

Ziel: Der niederschwellige, flächendeckende Zugang zu ganzheitlichen Palliative-Care-Angeboten über die gesamte Versorgungskette hinweg sowie dessen Finanzierung sind sichergestellt.

Strategie 17.1: Die Bevölkerung sowie Betroffene, ihre Angehörigen und nahestehende Bezugspersonen sind ausreichend für das Thema Palliative Care sensibilisiert. Der niederschwellige Zugang zu Informationen über Angebote und Strukturen ist sichergestellt.

Frage 52: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
 - eher einverstanden
 - eher dagegen
 - völlig dagegen
 - keine Angabe
-

Einleitung zur Frage 53

Strategie 17.2: Fachpersonen werden hinsichtlich der aktuellen und zukünftigen Bedeutung von Palliative Care sensibilisiert. Sie kennen die regional vorhandenen Angebote und Strukturen.

Frage 53: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
 - eher einverstanden
 - eher dagegen völlig
dagegen
-

Einleitung zur Frage 54

Strategie 17.3: Die Palliative-Care-Versorgung im Kanton Aargau ist koordiniert und vernetzt.

Frage 54: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 55

Strategie 17.4: Der niederschwellige Zugang und ausreichende Kapazitäten der palliativen Versorgung sind im gesamten Kanton Aargau sichergestellt.

Frage 55: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 17.1 bis 17.4; Palliative Care (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.10):

Wir bemängeln die fehlende Unterscheidung zwischen palliativer Grundversorgung und spezialisierter Palliative Care. Die beiden Versorgungsarten werden im Anhörungsbericht vermischt.

Der niederschwellige Zugang zur palliativen Grundversorgung muss durch alle Leistungserbringer gewährleistet sein. Der Kanton muss aber die spezialisierte Palliative Care sicherstellen (17.4). Zudem ist eine Koordination und Vernetzung der Palliative – Care – Versorgung gemäss Strategieziel 17.3 nur in der spezialisierten Palliative Care zielführend.

Der Weg über die Submission ist abzulehnen. Die ist teuer, ineffizient und schlecht für die Qualitätserbringung. Palliativleistungen sind im Rahmen der Leistungsaufträge an qualifizierende Institutionen zu vergeben.

Das Ziel und die Strategien 17.1 bis 17.4 stimmen mit dem Konzept Palliative Care des Kantons Aargau 2022 überein. Hingegen sind die Ziele 5 und 6 des Konzeptes nicht in die vorliegende GGpl eingeflossen. Um die Kongruenz mit dem Konzept zu gewährleisten, **ist die GGpl mit folgenden Strategien zu ergänzen:**

Strategie 17.5: Die Qualität der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care wird definiert, überprüft und gesichert.

Strategie 17.6: Die stufengerechten Kompetenzen von Fachpersonen bezüglich Palliative Care sind definiert und werden gefördert.

Zudem fehlt eine Strategie zur Erreichung des formulierten Zieles, dass die Finanzierung der Palliative-Care-Angebote sichergestellt ist.

Einleitung zur Frage 62

Fachkräfte, Aus- und Weiterbildung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.12)

Ziel: Im Kanton Aargau besteht ein innerkantonal attraktives und bedarfsgerechtes schulisches Bildungsangebot für universitäre und nicht-universitäre Gesundheitsberufe, das sich an den Bedürfnissen der Praxis orientiert und sich stetig weiterentwickelt. Gesundheitsberufen aller Ausbildungsstufen werden attraktive Berufs-, Aus- und Weiterbildungsperspektiven geboten. Der Kanton Aargau setzt sich dafür ein, die Verweildauer der Gesundheitsfachpersonen in den Betrieben zu erhöhen.

Strategie 19.1: Die Bildungsinfrastruktur ist so ausgestaltet, dass sie für kantonal, aber auch ausserkantonal wohnhafte Ausbildungsinteressierte ein hochwertiges und wettbewerbsfähiges Bildungsangebot sicherstellen kann.

Frage 62: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 63

Strategie 19.2: Im nicht-universitären Bereich werden genügend Fachkräfte der Sekundär, Tertiär- und Quartärstufe ausgebildet. Der Kanton ist offen gegenüber der Entwicklung neuer Berufsbilder (zum Beispiel Advanced Practice Nurse) und kann diese fördern.

Frage 63: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 64

Strategie 19.3: Die Ausbildung universitärer Berufe ist über eine Zusammenarbeit mit einer Universität ermöglicht (zum Beispiel Joint Medical Master).

Frage 64: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 19.1 bis 19.3; Fachkräfte, Aus- und Weiterbildung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.12):

Gemäss Zielsetzung setzt sich der Kanton dafür ein, die Verweildauer der Gesundheitsfachpersonen in den Betrieben zu erhöhen. Dieses Ziel ist zu streichen und wird in der Strategie Fachkräfte, Steuerung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.12.) abgebildet (Siehe Bemerkung zu Strategie 20.1).

Strategie 19.1:

Universitäre und Nicht-universitäre Ausbildungen müssen klar getrennt sein. Eine Gleichbehandlung ist nicht möglich. Im Weiteren ist es wichtig, die Gesundheitseinrichtungen zu stärken, die vor Ort ausbilden. Das heisst, dass die Ausbildung vor Ort vermehrt finanziell gestärkt werden muss.

Strategie 19.2:

Neben der Entwicklung von neuen Berufsbildern braucht es unbedingt die Weiterentwicklung des Berufes FaGe (attraktive Berufsprüfungen in einzelnen Fachbereichen zur Attraktivitätssteigerung des Berufes) und der Pflegeexpertin ANP.

Mögliche Umformulierung der Strategie 19.2:

Der Kanton ist offen gegenüber der Entwicklung neuer Berufsbilder und fördert insbesondere die Berufsbilder der «Fachexpertin Gesundheit FaGe» und der «Pflegeexpertin ANP» sowie die Weiterbildung von Pflegenden zum «Klinischen Fachspezialisten». Die Förderung erfolgt durch adäquate Subventionierung von Ausbildungs-, Praktikums- und Arbeitsstellen. Ausserdem setzt sich der Kanton im Rahmen seiner politischen Möglichkeiten die Zulassung zur Abrechnung mit einem kostendeckenden Tarif über die OKP ein.

Einleitung zur Frage 65**Fachkräfte, Steuerung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.12.)**

Ziel: Der Kanton steuert und koordiniert in Zusammenarbeit mit Verbänden und Ausbildungsinstitutionen die Aus- und Weiterbildung, Wiedereinstieg, Niederlassung und Verbleib im Gesundheitsberuf. Spezifische Berufsgruppen fördert die Abteilung Gesundheit (Ausbildungsverpflichtung) zusammen mit der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales Aargau AG (OdA GS Aargau AG). Der Kanton setzt sich dafür ein, die Verweildauer der Gesundheitsfachpersonen in den Betrieben zu erhöhen, indem er sich für attraktivere Arbeitsbedingungen einsetzt. Ein bedarfsgerechtes Versorgungsangebot ist in der Folge sichergestellt.

Strategie 20.1: Im Bereich der Spitalversorgung werden die Leistungserbringer über ein Bonus-Malus-System dazu verpflichtet, Weiterbildungsplätze in den Fachgebieten anzubieten, für die sie über kantonale Leistungsaufträge verfügen.

Frage 65: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 66

Strategie 20.2: Über Anreizprogramme kann sich der Kanton an Ausbildungsbeiträgen von Studierenden beteiligen oder jene übernehmen und damit die Rekrutierungsquote für bestimmte Ausbildungen fördern.

Frage 66: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 67

Strategie 20.3: Um dem Versorgungssengpass 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 neue Anreize für die Förderung der Weiterbildung und Niederlassung innerhalb des Kantons. Das Hausarztmentoring, das Praxisassistentenmodell und der Einsatz von medizinischen Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren wird ausgeweitet und, wo notwendig und möglich, finanziell unterstützt (vgl. auch Ziffer 8.6).

Frage 67: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 68

Strategie 20.4: Der Kanton unterstützt durch Förderprogramme und Projekte den Verbleib, Wieder- und Quereinstieg von Personal in Gesundheitsberufen.

Frage 68: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Einleitung zur Frage 69

Strategie 20.5: Der Kanton entwickelt zusammen mit den Betrieben Massnahmen, um die Verweildauer der Gesundheitsfachpersonen im Betrieb zu erhöhen und nimmt diese Massnahmen als Zielsetzung in die Leistungsvereinbarungen mit den Betrieben auf.

Frage 69: Sind Sie mit der Strategie einverstanden?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- völlig einverstanden
- eher einverstanden
- eher dagegen
- völlig dagegen
- keine Angabe

Bemerkungen zu den Strategien 20.1 bis 20.5; Fachkräfte, Steuerung (Fachthema, vgl. Anhörungsbericht Ziffer 8.12):

Der Regierungsrat führt aus, dass die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates Gesundheit2030 den Rahmen für die GGpl bildet (siehe Seiten 14 und 15 des Anhörungsberichts). Der Bundesrat hat in seiner Strategie einen Schwerpunkt auf die Gesunderhaltung der Bevölkerung und auf die Langzeitpflege gesetzt. Ziel 3 der Strategie lautet «Pflege und Finanzierung gewährleisten»: Bund, Kantone, Versicherer und Akteure der Langzeitpflege sorgen dafür, dass pflegebedürftige ältere Menschen durch genügend und gut qualifiziertes Personal am richtigen Ort effizient betreut werden. Wir vermissen im Abschnitt 8.12 Fachkräfte das Setzen eines Schwerpunktes auf die Pflegeversorgung gemäss der Stossrichtung «Mehr Langzeitpflegepersonal» des Bundesrates, damit die GGpl wie vom Regierungsrat festgehalten sich an die bundesrätliche Strategie Gesundheit2030 hält.

Der Regierungsrat hält auf Seite 91 des Anhörungsberichtes fest, dass die aus der Pflegeinitiative resultierenden Massnahmen und Umsetzungsvorschläge abzuwarten sind. Wir teilen diese Haltung nicht. Der Bundesrat hat die Kantone, Betriebe und Sozialpartner bzw. die Kostenträger und die Leistungserbringer im Gesundheitswesen aufgefordert, rasch Massnahmen umzusetzen (Medienmitteilung vom 25. Mai 2022). senesuisse erwartet von der Politik und von den Kostenträgern, dass sie die notwendigen finanziellen Mittel für die Umsetzung der Pflegeinitiative umgehend zur Verfügung stellen und langfristig gesetzlich verankern. Nur so können die Gesundheitseinrichtungen mehr Fachpersonal ausbilden und einstellen und somit die Arbeitsbedingungen verbessern. Werden die zusätzlichen finanziellen Mittel nicht gesprochen, kann die Pflegeinitiative nicht umgesetzt werden.

Die GGpl muss mit einem Ziel und mit Strategien ergänzt werden, die eine rasche und zielführende Umsetzung der Pflegeinitiative im Kanton Aargau gewährleisten. Für eine nachhaltige Stärkung der Pflege braucht es zusätzliche finanzielle Mittel. Diese sind von der Politik und den Kostenträgern umgehend zur Verfügung zu stellen.

Im Bereich der Ausbildung ist es sinnvoll, dass der Kanton mitsteuert. Attraktive Arbeitsbedingungen von Seite Kanton zu steuern ist nicht dessen Aufgabe (ausser, er würde ganz klar entsprechend finanzielle Mittel zur Verfügung stellen). Es ist Aufgabe der Betriebe, sich für zeitgemässe Arbeitsbedingungen einzusetzen.

Strategie 20.2:

Die Anreizprogramme sollen sich nicht nur an Studierende richten, sondern auch an Auszubildende wie FaGe und AGS. Diese sind gerade für die Pflegeinstitutionen von hoher Bedeutung. Wir weisen darauf hin, dass die Pflegeinstitutionen den relativ und absolut höchsten Zusatzbedarf an Pflege- und Betreuungsbedarf haben (siehe Anhörungsbericht, Seite 91).

Strategie 20.3:

Wir begrüssen diese Strategie. In Ergänzung zur Strategie 19.2 ist es auch für die Pflegeinstitutionen von grosser Wichtigkeit, dass die ärztliche Versorgung für die Bewohnerinnen und Bewohner sichergestellt werden kann.

Strategie 20.5:

Dieser Passus ist gänzlich zu streichen. Es ist nicht Aufgabe des Kantons, die Personalmassnahmen der Institutionen zu steuern und schon gar nicht, in Verbindung mit Leistungsvereinbarungen.

Schlussbemerkungen:

Vielen Dank für die Einladung zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen