

Frau Regierungsrätin Franziska Roth
Departement für Gesundheit und Soziales
Bachstrasse 1
5001 Aarau

Ihr Zeichen	Ihre Nachricht vom	Dokument	Ihr Ansprechpartner	Datum
		190109_VL_AG_Spitalgese tz_SWISS_REHA_def	Guido Schommer Tel.: 031 387 37 97 schommer@reflecta.ch www.swiss-reha.com	09.01.2019

Stellungnahme von SWISS REHA zur Totalrevision des Spitalgesetzes

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, in der Vernehmlassung zur Totalrevision des Spitalgesetzes Stellung nehmen zu können. SWISS REHA, die Vereinigung der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz, repräsentiert die namhaften Schweizer Rehabilitationskliniken aller Fachrichtungen. Diese verfügen zusammen über 2'500 Betten und damit über 50% des gesamtschweizerischen Bettenbestandes im Rehabilitationsbereich. Die Mitglieder verpflichten sich, sich alle vier Jahre durch eine Qualitätskommission prüfen und rezertifizieren zu lassen. Diese anspruchsvollen und verbindlichen Vorgaben garantieren einerseits eine hohe medizinische Qualität und tragen andererseits zu einer grösstmöglichen Wirtschaftlichkeit bei.

Der Kanton Aargau ist historisch sehr stark mit der Rehabilitationsmedizin verbunden. Einige unserer langjährigen Mitglieder sind im Kanton Aargau beheimatet und leisten mit ihren hoch qualifizierten Mitarbeitenden einen wesentlichen Beitrag sowohl zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung als auch zum volkswirtschaftlichen Standort Aargau.

Einige unserer SWISS REHA-Mitgliedsunternehmen betreiben mehrere Klinikstandorte in verschiedenen Kantonen. Auch vor diesem Hintergrund sind kantonale Regularien und ihre Kohärenz von Bedeutung für einen gesamtschweizerischen Verband wie SWISS REHA. Deshalb nimmt SWISS REHA vorliegend auch Stellung zum Spitalgesetz des Kantons Aargau, konzentriert sich dabei aber einzig und allein auf die rehabilitationsspezifische Aspekte, die wir im Folgenden gerne kurz erläutern:

Ganz generell will das Gesetzesvorhaben mehr staatliche Intervention. Dies äussert sich beispielsweise bei der Überprüfung der Indikationsqualität, der Festlegung von Leistungsaufträgen auf der Spitalliste ohne vorgängige Ausschreibung und ohne zeitliche Beschränkung. Bereits in der Aufzählung der Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf Bundesebene (S. 12) wird nicht erwähnt, dass die Massnahmen das Ziel verfolgten, für mehr Transparenz bei Qualität und Wirtschaftlichkeit zu sorgen.

Das Spitalgesetz ist auf die Übereinstimmung mit dieser Zielsetzung hin nochmals durchgängig zu prüfen und nötigenfalls zu korrigieren.

Bzgl. der visionären Spitallandschaft 2035 (S. 23) wird auf die vermehrte ambulante Rehabilitation (gemeint ist wohl die wohnortnahe Rehabilitation) hingewiesen. Die Auswirkungen der vermehrten stationären Rehabilitationsfälle aufgrund der sinkenden durchschnittlichen Aufenthaltsdauern in den somatischen Akutspitälern, der steigenden Multimorbiditäten und der politisch gewollten Verschiebung von Stationär zu Ambulant werden aber nicht erwähnt.

Diese Zusammenhänge sind zu ergänzen.

Aus SWISS REHA-Sicht kritisch zu beurteilen sind die Ausführungen zur Bewilligungspflicht der Nebenstandorte (insbesondere S. 30, Lösungsvorschlag). Es ist zwingend zu fordern, dass ein Nebenstandort kein Spital sein kann. Andernfalls besteht die Gefahr, dass Spitäler angegliederte Pflegeheime als Nebenstandorte versehen, mit einem Internisten oder Geriater aus ihrem Spital abdecken und einen Leistungsauftrag für geriatrische Rehabilitation beantragen, der dann auch jederzeit und unbeschränkt gewährt werden kann. Folge davon wäre, dass Kantone und Gemeinden sich durch eine solche Verhaltensweise finanziell im Vergleich zur Umsetzung des Restkosten-Urteils in der Langzeitpflege finanziell entlasten und durch die Spital-Leistungsauftrags-Erteilung die Krankenversicherer mehr bezahlen lassen können. Diese Umgehung der Finanzierungs Kompetenzen ist nicht zulässig und darf nicht durch ein Schlupfloch ermöglicht werden. Auch aus diesem Grund sollten die Leistungsaufträge nicht auf unbestimmte Dauer vergeben werden (S. 31). Die Bestimmung in § 30 Abs. 2, wonach Leistungsaufträge ausnahmsweise auch Spitälern erteilt werden können, die nicht sämtliche Anforderungen erfüllen (S. 74), ist aus Qualitäts-Sicht, aber auch aus der Optik gleich langer Spiesse und fairer Verfahren, entschieden zu bestreiten. Ein solcher Ansatz könnte die Einfallspforte für eine Politik bilden, Pflegeheimen einen geriatrischen Rehabilitations-Leistungsauftrag zu erteilen oder Spitälern mit Auslastungs-Problemen entsprechende Leistungsaufträge zu erteilen.

Leistungsaufträge sind zu befristen und der Spitalstatus ist für Nebenstandorte auszuschliessen.

Es dürfte davon auszugehen sein, dass der Halbwertszeit des medizinischen Wissens nicht angemessen Rechnung getragen werden kann, wenn nur alle 8 bis 10 Jahre eine Überprüfung über die Versorgungsplanung erfolgt (S. 33). Das Besitzstanddenken dürfte – anders als die Regierung suggeriert (S. 33) – zunehmen, weil Veränderungen von Leistungsaufträgen zur Ermöglichung von Strukturanpassungen politisch sehr heikel sein dürften. Die dargelegten hohen Hürden für den Entzug eines Leistungsauftrags bei dauerhafter unbefristeter Erteilung des Leistungsauftrags (S. 62/ 63) machen klar, warum es eine periodische öffentliche Ausschreibung braucht. Damit kann der Leistungsauftrag im Rahmen eines ordentlichen Verfahrens im Wettbewerb entzogen werden. Andernfalls droht angesichts der hohen Hürden Strukturhaltung zu schlechterer Qualität und zu höheren Kosten.

Die Versorgungsplanung ist alle 4 Jahre zu überprüfen und die Befristung der Leistungsaufträge vorzusehen.

Der Eindruck, wonach der Kanton wenig Handlungsspielräume habe (S. 34 oben), ist falsch. Möglichkeiten wären bei der Planung, der Listen-Erstellung und der damit verbundenen Überprüfung von Qualität und Wirtschaftlichkeit, der Tarifgenehmigung und der Eignerstrategie vorhanden.

Dieser Handlungsspielraum ist entsprechend darzustellen.

Die Mitfinanzierung der ambulanten sektorierten Psychiatrie (S.36) kann im Rahmen der Finanzierungslücke nachvollzogen werden. Fraglich ist allerdings, warum diese Überlegungen einzig auf die Psychiatrie beschränkt werden, analoge Finanzierungslücken kann es auch im Bereich der Rehabilitation geben, beispielsweise bei der psychosomatischen Rehabilitation. Die Möglichkeit zur Mitfinanzierung bei Finanzierungslücken in der Rehabilitation ist explizit vorzusehen.

Fraglich ist auch, warum der Kanton die Indikationsqualität überprüfen soll (S. 38), da dies ja Aufgabe der Krankenversicherer und in besonderen Versicherungsformen auch der Gatekeeper ist. Verkannt wird, dass die Zweitmeinung nicht zwingend die richtige sein muss. Ebenso kann es nicht Aufgabe des Kantons sein, zusätzliche Bedingungen zur Zulässigkeit der ursprünglich geplanten Behandlung zu formulieren. Dies sollte, wenn überhaupt, im Rahmen der Krankenpflege-Leistungsverordnung geregelt werden.

Auf die Überprüfung der Indikationsqualität durch den Kanton ist zu verzichten.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen müssen aus wettbewerblichen Gleichbehandlungsgründen öffentlich ausgeschrieben werden (S. 42). Wenn sich nur ein Anbieter finden lässt, ist dies nicht problematisch. Problematischer ist dagegen der umgekehrte Fall, dass sich ein Leistungserbringer gar nicht bewerben kann, weil die bisherigen Anbieter weiterhin die GWL-Leistungen erhalten. Wettbewerbliche Ausschreibungen können zudem dazu beitragen, dass auch bei GWL mindestens teilweise ein Qualitäts- und Wirtschaftlichkeits-Druck entsteht.

Ein entsprechendes Obligatorium zur Ausschreibung gemeinwirtschaftlicher Leistungen ist zu ergänzen.

Mit § 39b Gesundheitsgesetz zu den Beiträgen an Institutionen (S. 77) wird zudem die Möglichkeit geschaffen, die GWL-Bestimmung nach Art. 49 Abs. 3 KVG zu umgehen, wonach höchstens die Kosten für die anfallenden Leistungen zu entschädigen sind. Dieser Passus kann somit zur Quersubventionierung und damit Strukturhaltung genutzt werden, weshalb er abzulehnen ist.

§ 39b Gesundheitsgesetz ist zu streichen.

Wir danken Ihnen für die gebotenen Gelegenheit zur Stellungnahme und stehen bei allfälligen Fragen gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns am einfachsten per Mail oder mobil unter 079 407 23 51 (Dr. Willy Oggier, Präsident, gesundheitsoekonom.willyoggier@bluewin.ch) bzw. 079 300 51 45 (Guido Schommer, Geschäftsführer, schommer@reflecta.ch).

Freundliche Grüsse

SWISS REHA



Dr. Willy Oggier
Präsident



Guido Schommer
Geschäftsführer

Kopie an:

- VAKA, Aarau