



BadenRegio

Botschaft des Regierungsrats 23.274 – Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2030; Bildung von Versorgungsregionen; Argumentarium

Beschluss des Vorstands vom 29. November 2023

Baden Regio nahm am 25.11.2022 zur Vorlage der GGpl Stellung (Beschluss Vorstand). Am 6.9.2023 legte der Regierungsrat die [Botschaft](#) an den Grossen Rat vor, welche von Mitte Oktober bis Anfang Dezember in der grossrätlichen Kommission Gesundheit und Sozialwesen beraten wird. Die Behandlung im Grossen Rat ist im März 2024 vorgesehen.

Der Vorstand Baden Regio hat an seiner Sitzung vom 29. November 2023 nachfolgendes Argumentarium beschlossen, welches dazu dienen soll, die Neudefinition der Schnittstelle zwischen Kanton und Gemeinden durch eine nicht sachgerechte und nicht konsequent umzusetzende Kompetenzenverschiebung im Bereich der stationären Langzeitpflege zu verhindern.

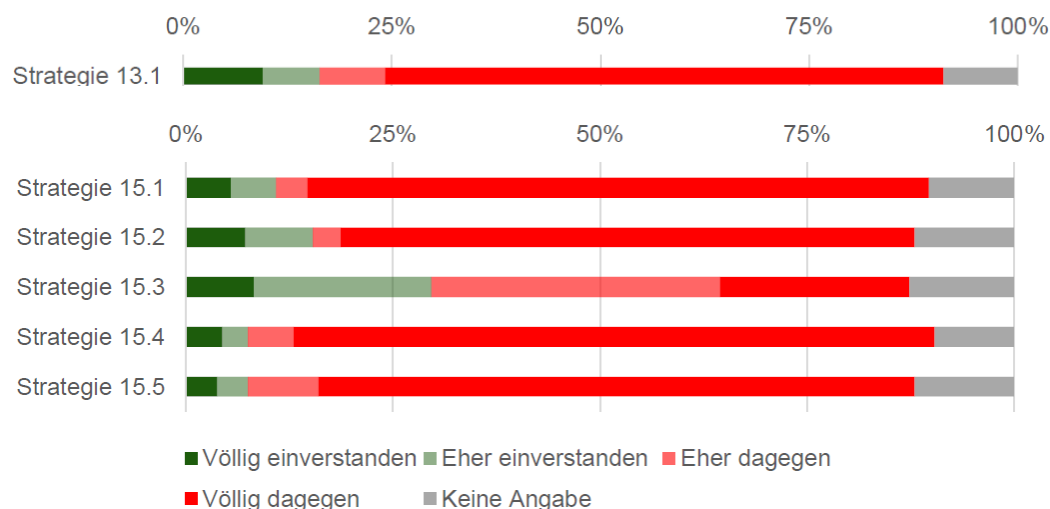
Das Argumentarium soll in geeigneter Weise verwendet werden.

Argumentarium Baden Regio

Ausgangslage

Baden Regio hat in ihrer Stellungnahme zur Anhörung der Vorlage die Bildung von Versorgungsregionen (Strategie 13.1) vollständig abgelehnt und dies begründet. Dies insbesondere in Bezug auf eine künftige Rollenverteilung Kanton und Gemeinden sowie den diesbezüglichen Strategien 15.1 bis 15.5.

Gleiches tat eine Vielzahl der Anhörungsteilnehmenden, was der Auswertung in der Botschaft zu entnehmen ist.



Es ist unverständlich, weshalb trotz klarer Ablehnung die Schaffung von Versorgungsregionen (neu Strategie 12.1 ff) und die Durchführung eines kompetitiven Bewerbungsverfahrens für die Pflegeheimliste (neu Strategie 14) in die Botschaft an den Grossen Rat aufgenommen wurden.

Die weiteren Bereiche der GGpl werden vorliegend nicht betrachtet.

Begründung

Die Zusammenarbeit und Koordination unter den Akteuren des Gesundheitswesens ist durchaus positiv. Synergien können genutzt und die Planung und Steuerung eines qualitativ guten und dem Bedarf entsprechenden Angebots kann erleichtert werden. Baden Regio war in den vergangenen Jahren auch entsprechend tätig (Informationsveranstaltungen, Modell «[Pflegerische Anlauf- und Beratungsstelle PABS](#)», Vernetzung npo Spitex, Erarbeitung von Grundlagen).

Versorgungsregionen wie auch die bestehenden Regionalplanungsverbände können koordinierend tätig sein.

Die Schaffung von kostenlosen regionalen Anlaufstellen (neu Strategie 24.1) wird begrüsst. Dies geht in die Richtung des von Baden Regio bereits in den Jahren 2014/2015 gemeinsam mit der ZHAW erarbeiteten Modells «Regionale Anlauf- und Beratungsstelle Baden Regio PABS». Mangels finanzieller und personeller Ressourcen konnte das Modell leider nicht umgesetzt werden. Es handelt sich um eine Aufgabe der Gemeinden, welche auch als Verbundaufgabe wahrgenommen werden kann. In der Praxis zeigt sich, dass die Beratung in Gesundheitsfragen sich rasch auf weitere Themen (Finanzen, Soziales, Versicherungen) ausweiten kann. Die Kosten einer solchen Stelle liegen deutlich höher als vom Kanton erwartet.

Die Bildung von Versorgungsregionen zwecks Sicherstellung der Pflegeversorgung und Übernahme der Preisverhandlungskompetenz wird hingegen klar abgelehnt. Damit würden mehr Probleme geschaffen als bisherige gelöst. Ebenso wird das Bewerbungsverfahren insbesondere für die Grundversorgung der Pflegebetten konsequent abgelehnt:

Versorgungsregionen

- Es ist unmöglich, dass gemäss Anhörungsbericht 16 Versorgungsregionen in kurzer Zeit Kompetenzen und Akzeptanz erreichen, um mit institutionellen Heimbetreibern, welche teils schweizweit tätig sind, Preisverhandlungen zu führen und über betriebswirtschaftliche, personelle und qualitative Aspekte zu verhandeln.
- Es wird bezweifelt, dass die Grundversorgung in der Pflege langfristig sichergestellt werden kann, wenn infolge fehlendem Preisverhandlungsergebnis der vom Kanton definierte Normkostenansatz zum Tragen kommt, welcher in vielen Fällen nicht kostendeckend ist.
- Mit 16 Einzellösungen wird sich im Aargau nie ein gewisser Standard in Bezug auf Leistung, Preisniveau etc. erreichen lassen.
- Die Sicherstellung von Spitex (Akut- und Langzeitpflege) sowie Pflegeheimplätzen bildet heute eine Verbundaufgabe von Kanton und Gemeinden. Für die Sicherstellung von Qualität und Wirtschaftlichkeit verfügt der Kanton – nur schon wegen des Mengenrührs – über mehr Kompetenzen und Ressourcen als die Gemeinden resp. 16 unabhängige Versorgungsregionen.
Die Zusammenarbeit mit den Regionen kann jedoch verstärkt werden.

- Pflerlistenverfahren und Normkostenfestlegung bleiben in der Kompetenz des Kantons. Die Kosten tragen die Gemeinden. Dies widerspricht der fiskalischen Äquivalenz.
- Die Gemeinden können nicht Versorgungsplaner, Heimbetreiber, Preisverhandlungspartner und Restkostenzahler in einem sein. Mit der überproportionalen Kostensteigerung wird das Problem der Rollenteilung zusätzlich verstärkt.
Was in der Spitalplanung versucht wird zu entflechten, soll in der Pflegeheimplanung neu verflochten werden?
- Versorgungsregionen bringen vor allem administrativen Aufwand und erhöhen die Ausgaben im Gesundheitswesen unnötig.
Ein Mehrwert für das Gesundheitswesen oder die Bevölkerung ist nicht zu erkennen.

Submissions-/Bewerbungsverfahren

- Eine regionale Pflegeheimplanung ist schlichtweg unmöglich, wenn die Aufnahme auf die Pflegeheimliste einem effektiven und kompetitiven Bewerbungsverfahren unterliegt.
- Das DGS berechnet zuhanden der Replas jährlich provisorisch den Bedarf an neu zu schaffenden Pflegeplätzen bis ins Jahr 2040: Es wird teils ein massives quantitatives Wachstum erwartet. Für Planung und Bau eines neuen Heims wird sich aber kaum ein Investor finden lassen, wenn dieser nicht die Gewissheit erhält, dass die zu erstellenden Pflegebetten in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommen werden.
Das Submissionsverfahren verhindert Planungssicherheit und gefährdet die Versorgung!
- Das Submissionsverfahren muss auch wirtschaftliche Aspekte berücksichtigen. Die Auswirkungen in Zeiten des Arbeits- und Fachkräftemangels auf die Leistungserbringer und damit die Sicherstellung der Grundversorgung sind ungewiss.
- Nachfragebedingte, flexible und innovative Lösungen werden verhindert, wenn der Leistungsumfang in der Grundversorgung in allen Pflegeheimen gleich sein soll.

Fiskalische Äquivalenz

- Zur Nicht-Übernahme der Pflegekosten durch den Kanton, wird in der Botschaft geschrieben, dass solange die politische Debatte auf Bundesebene bezüglich EFAS kein eindeutiges Ergebnis zeige, der Status Quo fortgeführt werden soll. Durch die Übertragung der Preisverhandlungskompetenz an die Regionen wird dieser Status, dass die Gemeinden die Restkosten der Langzeitversorgung tragen, aber zementiert!
Konsequent müsste auf die Bildung von Versorgungsregionen verzichtet werden. Das heisst, wenn Status Quo, dann auch bei der Rollen- und Aufgabenteilung.
- Der Systemwechsel bei der Finanzierung der Pflegekosten muss neu beurteilt werden. Die fiskalische Äquivalenz ist sicherzustellen

Fislisbach, 29. November 2023