



*Kernteam
der Gewerkschaften und
Arbeitnehmendenverbände
des GAV der Aargauer
Kantonsspitäler*

Diese Abbaumassnahmen des Kantons Aargau sind krank!

Verschiebung Beitritt Konkordat für ärztliche Weiterbildung

Sachlage: Gemäss Spitalgesetz regelt der Kanton vertraglich die vom Spital zu erbringenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) und entrichtet die entsprechenden Beiträge. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden im Aargau ab dem Jahr 2017 um eine Million Franken gekürzt. Das interkantonale Konkordat für die ärztliche Weiterbildung tritt per 1. Januar 2017 in Kraft, sofern 18 Kantone den Beitritt erklären. Die Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung trägt dazu bei, dass in der Schweiz genügend Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden, die Ausbildungsstätten für ihre Leistungen abgegolten und die unterschiedliche finanzielle Belastung gleichmässig auf die Kantone verteilt wird. Ein Beitritt des Kantons Aargau erfordert die Zustimmung durch den Grossen Rat. Sofern der Kanton Aargau nicht beiträgt, würden rund 2 Millionen Franken im Bereich der gemeinwirtschaftlichen Leistungen pro Jahr entfallen. Deshalb soll der Beitritt des Kantons Aargau zum Konkordat auf den 1. Januar 2019 aufgeschoben werden.

Das ist krank, weil: Die Reduktion GWL und ein späterer Eintritt zum Konkordat ärztliche Weiterbildung hätte nicht wieder gutzumachende Auswirkungen auf die Ausbildung der dringend benötigten Assistenzärztinnen und -ärzte. Der Kanton Aargau, wie auch das schweizerische Gesundheitswesen insgesamt, sind dringend auf gut ausgebildete Ärzte angewiesen. In einer Zeit des Ärztemangels ist es unverantwortlich, den Spitälern die Gelder für die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte zu kürzen.

Mit dem aufgeschobenen Beitritt des Kantons Aargau und der entsprechenden Signalwirkung für andere Kantone gefährdet der Kanton Aargau das Zustandekommen des Konkordats für ärztliche Weiterbildung. Angesichts des schweizweit ausgewiesenen Ärztemangels wäre dies verheerend, insbesondere auch für die Spitäler, die ohne gut qualifizierte Assistenzärztinnen und -ärzte gar nicht funktionieren können.

(Massnahme: S17-535-8)

Verpflichtung Behandlungen möglichst ambulant zu erbringen

Sachlage: Im Sinne einer wirtschaftlichen Behandlung sollen die Spitäler dazu verpflichtet werden, alle Behandlungen, die ambulant möglich sind (sogenannte substituierbare DRG), auch tatsächlich ambulant zu erbringen. Dazu wird ein entsprechendes Kostengutspracheverfahren eingesetzt. Die Liste der entsprechenden Eingriffe kann in der Spitalverordnung und bei KSA und KSB zusätzlich als Beilage zur Eigentümerstrategie festgehalten werden. Zur Umsetzung der Massnahme wird bereits ab dem Jahr 2016 eine Projektstelle eingesetzt. Für das tief gehende Controlling der Fallcodierung und die Überprüfung der Notwendigkeit einer stationären Behandlung wird ein medizinischer

Codierer (Arzt) die Sachverhalte prüfen müssen. Ohne dieses medizinische Fachwissen ist das Entlastungspotential nicht erreichbar.

Das ist krank, weil: Die Massnahme ist ein drastischer Eingriff in die therapeutische Freiheit der Ärzteschaft, welche ihre Patienteneinschätzung zur Bestimmung eines ambulanten oder stationären Eingriffs einem Codierungssystem abgeben. Für den Patienten, die Patientin, kann das gravierende Unterschiede in seinem Behandlungserlebnis zur Folge haben. Es gibt auch keinen anderen Kanton, welcher den Spitälern eine solche Verpflichtung aufgebürdet.

(Massnahme: S17-535-7)

Erhöhung der Gewinnausschüttung auf 30% des Gewinns bzw. auf 1,5% des Aktienkapitals

Sachlage: Heute zahlen die kantonalen Spitäler 20% ihres Bilanzgewinns oder die Verzinsung ihres Aktienkapitals mit einem durchschnittlichen Zinssatz in der Bandbreite von minimal 0,5 % bis maximal 3,5 % an den Kanton aus. Auszuschütten ist dabei der jeweils tiefere Betrag.

Neu soll die Ausschüttung auf 30 % des Gewinns oder 1,5 % des Aktienkapitals erhöht werden.

Wie bisher ist der tiefere Betrag auszuschütten. Die Anpassung, so der Kanton, sei fünf Jahre nach Übertragung der Spitalimmobilien an die kantonalen Spitäler vertretbar, da die Aufbauphase mit der Immobilienbewirtschaftung in den Spitälern abgeschlossen sein sollte. Eine Ausschüttung kann weiterhin nur vorgenommen werden, wenn Gewinne erwirtschaftet werden.

Das ist krank, weil: Mit einer Verzinsung von 1,5% werden neu für die Jahre 2017 - 2020 Fr. 6,9 Mio. an den Kanton fällig. Das sind Fr. 4,6 Mio. mehr als bei der bisherigen Verzinsung von 0,5%. Diese Erhöhung der Dividendenausschüttung an den Kanton ist in Anbetracht der jetzt schon prekären finanziellen Situation der Spitäler eine massive zusätzliche Belastung, welche die Spitäler nicht mehr stemmen können. Zudem wird die dringende Reservenbildung für notwendige bauliche Investitionen völlig verunmöglicht.

(Massnahme: S17-410-1)

Erhöhung der Kosten für Praxisinstitutionen

Sachlage: An der HFGS haben die Studierenden der Lehrgänge Pflege HF und Operationstechnik HF die Wahl, sich für die vorgesehenen Praktika entweder direkt bei einem Betrieb ihrer Wahl oder bei der HFGS anstellen zu lassen. Erfolgt eine Anstellung an der HFSG, werden den Studierenden Praktikumseinsätze in verschiedenen Institutionen vermittelt. Dies ermöglicht es vielen Institutionen, Ausbildungsplätze anzubieten, wozu sie sonst nicht in der Lage wären, da sie nicht alle Ausbildungsinhalte abdecken können. Die Option der Anstellung an der HFGS bildet somit auch einen Beitrag an die Sicherstellung der Versorgung mit ausgebildeten Fachkräften im Gesundheitswesen. Die Praxisinstitutionen entrichten der HFGS für die geleisteten Praxistage sogenannte Stationsgelder, mit denen die an der HFGS entstehenden Kosten für die Anstellung der Studierenden gedeckt werden sollen (Lohnkosten, Verwaltungskosten, etc.). Da diese Stationsgelder die Kosten, die die Anstellung der Studierenden an der HFGS verursachen, nicht decken, sollen sie entsprechend (also

um 15%) erhöht werden. Damit werden die an der HFSGS entstehenden Vollkosten vollständig gedeckt. Die Umsetzung erfolgt auf das Schuljahr 2017/18.

Das ist krank, weil: Einige, vor allem kleinere, Institutionen werden durch die Erhöhung der Stationsgelder ihr Angebot durch die HFSGS Praktikumsplätze anzubieten, überdenken müssen. Die Gefahr besteht, dass die HFSGS in Zukunft weniger Studierende an Institutionen vermitteln kann und dadurch ihr Beitrag an die Sicherstellung der Versorgung mit ausgebildeten Fachkräften im Gesundheitswesen geschwächt wird.

(Massnahme: S17-320-2)

Streichung der Beratung von Nicht-IV-Berechtigten durch Pro Infirmis

Sachlage: Der Kanton Aargau führt eine Leistungsvereinbarung mit Pro Infirmis für die Beratung von Nicht-IV-Berechtigten. Pro Infirmis hat bis anhin erwerbstätige Nicht-IV-Berechtigte in verschiedenen Lebensbereichen (Wohnen, Arbeit, Bildung, Finanzen und Recht) beraten und unterstützt. Die Leistungsvereinbarung des Kantons mit Pro Infirmis wird mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten gekündigt, womit der Kanton die Beratung von Nicht-IV-Berechtigten durch Pro Infirmis aus ihrem Dienstleistungskatalog streicht. Pro Infirmis hat im Jahr 2012 mit dem Projekt gestartet und konnte die Aufbauarbeit kontinuierlich weiterentwickeln. Aufgrund des Abschlussberichts vom 25. August 2015 konnten im Jahr 2012 94%, im Jahr 2013 89,6% und im Jahr 2014 87% der Ratsuchenden ihre wirtschaftliche Selbständigkeit erhalten. Durch die Beratung von Pro Infirmis wurden somit beachtliche Sozialhilfebezüge vermieden. Auch von den kommunalen Sozialdiensten erhält Pro Infirmis eine sehr gute Qualifikation. Das übergeordnete Ziel, die wirtschaftliche und persönliche Selbständigkeit der Betroffenen zu stärken und zu erhalten hat Pro Infirmis wiederholt erreicht.

Das ist krank, weil: Armut und finanzielle Abhängigkeit vom Staat ist mit grossen sozialen Kosten bei Kanton und Gemeinden verbunden. Ein Projekt wie die Beratung von Nicht-IV-Berechtigten zu streichen, zieht gesellschaftlich negative Folgen nach sich, deren Kosten sich ebenso auf den Kanton und seine Gemeinden auswirken werden. Das Pro Infirmis-Projekt, welches die wirtschaftliche Selbstständigkeit der Betroffenen gefördert hat, abzusetzen, kommt einer Verlagerung der kantonalen Kosten auf die Gemeindeebene gleich und bewirkt letztlich nur eine Aufschiebung der anfallenden Kosten.

(Massnahme: S17-510-1)

Beitragskürzungen Dargebotene Hand, Elternnotruf

Sachlage: Die Dargebotene Hand erbringt über die Nummer 143 eine 24 Stunden-Hotline-Beratung für Personen in Krisensituationen. Aktuell beträgt die Unterstützung durch den Kanton Fr. 50'000.- gemäss Leistungsvertrag, der Ende 2016 ausläuft. Ab 2017 wird der Betriebsbeitrag mit einem neuen Leistungsvertrag auf Fr. 30'000.- gekürzt.

Seit 2006 unterstützt der Kanton den Verein Elternnotruf. Für Eltern in Überlastungssituationen ist es wichtig, dass sie rund um die Uhr einen Notruf erreichen können, damit familiäre Situationen gerade in den Abendstunden nicht eskalieren. Der Verein wurde bis anhin mit jährlich maximal Fr.

40'000.- (abhängig von den Beratungszahlen) vom Kanton gemäss Leistungsvertrag unterstützt. Dieser Vertrag wurde mit 6-monatiger Kündigungsfrist per Ende 2016 gekündigt und mit einem neuen Vertrag ersetzt, welcher – unabhängig der Beratungszahlen – den Verein Elternnotruf jährlich mit lediglich Fr. 30'000.- in seiner Arbeit unterstützt.

Das ist krank, weil: Diese Massnahmen wirken sich auf die Sozialen Dienste der Gemeinden aus, die tagsüber vermehrt in Anspruch genommen werden. Mit den Angeboten der Dargebotenen Hand und dem Elternnotruf wurden andere Notfalldienste (wie Polizei, Spitäler und Kinderschutzgruppen) vor allem in der Nacht entlastet. In Zukunft werden diese Notfalldienste mehr beansprucht.

(Massnahme: S17-510-3)

Abbau von 1,4 Stellen beim Verbraucherschutz

Sachlage: Der Aufwand im Aufgabenbereich Verbraucherschutz besteht zu 75% aus Personalaufwand. Nach den bereits erfolgten Einsparungen im Rahmen der Leistungsanalyse im Jahr 2015 und den Entlastungsmassnahmen im Jahr 2016 auf Ebene Sach- und Personalaufwand, können weitere Einsparungen nur noch durch Leistungsabbau und damit verbunden mit Personalreduktionen erreicht werden.

Im Bereich der Lebensmittelkontrolle und des Schutzes vor Passivrauchen werden die Kontrollen reduziert, was zu einem Abbau des Personals um 0,7 Stellen (minus Fr. 89'000.-) führt und eine Reduktion der untersuchten Proben bzw. der durchgeführten Inspektionen nach sich zieht. Im interkantonalen Vergleich sinkt der personelle Aufwand für die Lebensmittelkontrolle damit noch weiter ab. Die im Rahmen der Inspektionen durchgeführten Kontrollen zum Schutz vor Passivrauchen werden dadurch ebenfalls limitiert.

Die Bundesgesetzgebung schreibt vor, dass alle Betriebe der Primärproduktion (Landwirtschaftsbetriebe u.a.) mindestens 1 Mal in 4 Jahren auf alle Aspekte der Tiergesundheit, Tierschutz und Lebensmittelsicherheit inklusive Milch hin überprüft werden müssen. Per Anfang 2017 steht eine Pensionierung bei den Kontrollpersonen an. Diese Stelle wird nicht mehr voll besetzt, was zu einer personellen Einsparung von 0,2 Stellen (minus Fr. 24'000.-) führt und die Inspektionsfrequenz von 90% auf 80% senkt. Der personelle Aufwand für die Koordination der Neobiota-Strategie wird ebenfalls um 0,3 Stellen (minus Fr. 41'000.-) reduziert. Damit wird nur noch die Funktion der Informationsdrehscheibe zwischen Bund und Kanton sowie innerhalb der kantonalen Amtsstellen wahrgenommen. Weiter wird im Bereich der Asbest-Analytik das Personal um 0,2 Stellen (minus Fr. 22'000.-) reduziert.

Das ist krank, weil: Aufgrund der Leistungsreduktionen von insgesamt 1,4 Stellen, können die gesetzlichen Mindestaufgaben vor allem in der Kontrolle der Primärproduktion knapp eingehalten werden. Die gesundheitlichen Folgen für die Bevölkerung sind nicht absehbar. Noch weitergehende Reduktionen würden zur Nichteinhaltung der gesetzlich geforderten Mindestinspektionsfrequenz bei der Lebensmittelkontrolle und der Primärproduktion führen. Dann bestünde das Risiko, dass der Export der im Kanton Aargau hergestellten Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände sowie Agrarprodukten in die EU nicht mehr möglich ist. Die Lebensmittelkontrolle entspricht einer "Polizeifunktion". Weniger Kontrollen führen zu weniger Disziplin, zu weniger Gesundheitsschutz und zu mehr Täuschung bei Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen. Langfristige Veränderungen sind

nicht voraussehbar. Im Bereich der Primärproduktion kann dies zur Senkung des Tierschutzniveaus, der Tiergesundheit und dem vermehrten Einsatz von Tierarzneimitteln führen.

(Massnahme: S17-533-1)

Streichung des Gesundheitsförderungspreises ab 2017

Sachlage: Der Gesundheitsförderungspreis war mit jährlich Fr. 32'000.- budgetiert. Der Kanton Aargau zeichnet mit dem Gesundheitsförderungspreis jährlich Projekte, Programme und Leistungen aus, die einen Beitrag zum körperlichen, psychischen und/oder sozialen Wohlbefinden der Aargauer Bevölkerung leisten. Ab 2017 wird der Gesundheitsförderungspreis nicht mehr verliehen.

Das ist krank, weil: Mit der Streichung des Gesundheitsförderungspreises verliert der Kanton eine Plattform für die Öffentlichkeitsarbeit und Würdigung von Leistungen im Aufgabengebiet der Gesundheitsförderung und Prävention.

(Massnahme: S17-535-1)

Geringeres Budget für die Umsetzung des Epidemiegesetzes

Sachlage: Der konkrete Aufwand zur Umsetzung des eidgenössischen Epidemiegesetzes ist zurzeit noch nicht abschätzbar. Für die Umsetzung des Epidemiegesetzes wurde ein Mehraufwand von Fr. 45'000.- budgetiert. Bis zum heutigen Zeitpunkt wurde der Kredit noch nicht beansprucht. Durch die zusätzlich zu erhebenden Daten entsteht möglicherweise jedoch ein Zusatzaufwand, der in den nächsten beiden Jahren nicht geleistet werden kann. Die Umsetzung des Gesetzes kann daher nur verzögert erfolgen.

Das ist krank, weil: Eine verzögerte Umsetzung des eidgenössischen Epidemiegesetzes ist politisch heikel und kann die Beziehung zum Bund, insbesondere zum Bundesamt für Gesundheit, belasten.

(Massnahme: S17-535-2)

Streichung diverser Verbandsbeiträge

Sachlage: Im Verlauf der vergangenen 50 Jahre erhielten diverse Verbände kantonale Beiträge. Diese Beiträge sollen gestrichen werden. Es handelt sich um kleinere Verbandsbeiträge, die vom Charakter her eher als Gönner- und weniger als Betriebsbeiträge zu betrachten sind. Dennoch bedeutet das für die einzelnen Verbände folgende Mindereinnahmen: Aargauer Diabetes Gesellschaft Fr. 8'500.-, Pro Mente Sana Fr. 6'800.-, Krebsliga Aargau, Fr. 6'200.-, Rheumaliga Aargau Fr. 1'700.-, Schweizerische MS-Gesellschaft Fr. 8'500.-, Rotkreuzsektionen Aargau Fr. 3'400.-.

Das ist krank, weil: Es handelt sich um die Streichung von Kleinbeträgen, trotzdem ist der Symbolcharakter nicht zu unterschätzen. Der Kanton als Gönner von Verbänden im Gesundheitsbereich setzt mit seinem Beitrag (oder dem Fehlen davon) auch ein Zeichen, dass er

durch seinen Beitrag die Arbeit der verschiedenen Organisationen schätzt und fördert (oder dass ihm nicht viel Wert an dessen Einsatz für die Bevölkerung liegt).

(Massnahme: S17-535-3)

Streichung des Beitrages an die Alpine Rettung Schweiz

Sachlage: Im Bereich des Rettungswesens werden Beiträge (4 Rp. pro Einwohner und Jahr) gemäss Empfehlung der Gesundheitsdirektorenkonferenz an die Alpine Rettung Schweiz entrichtet. Dieser Beitrag wird gestrichen. Der Kanton Aargau ist nebst dem Kanton Thurgau der einzige Kanton, der diesen Jahresbeitrag nicht mehr entrichtet.

Das ist krank, weil: Alle Kantone (ausser Thurgau) beteiligen sich am Erhalt und Ausbau der Alpen Rettung. Auch im Gebirge auf die schnelle und kompetente Bergung von Fachkräften zählen zu können ist nur durch den Beitrag aller Kantone möglich. Dass sich der Aargau aus dieser Verpflichtung rausschleichen will ist bedenklich.

(Massnahme: S17-535-4)

Senkung Beitrag Patientensicherheit

Sachlage: Die meisten Kantone beteiligen sich gemäss Empfehlung der Gesundheitsdirektorenkonferenz mit Pro-Kopf-Beiträgen an der Finanzierung der Stiftung für Patientensicherheit (9 Rp. Basisbeitrag plus 4 Rp. Beitrag im Bereich nationales Fehlermeldesystem und systematisches Lernen, total 13 Rp. pro Einwohner). Künftig wird nur noch der Basisbeitrag von 9 Rp. entrichtet.

Das ist krank, weil: Der Aargau ist bevölkerungsmässig ein grosser Kanton. Die Stiftung Patientensicherheit wird die Senkung des aargauischen Beitrages anderweitig kompensieren oder Abstriche bei den Projekten vornehmen müssen.

(Massnahme: S17-535-5)

Einfrierung der Spitaltarife mit Hilfe Dritter

Sachlage: Sowohl das KSA als auch das KSB unterzeichnen voraussichtlich im Verlauf des Augusts 2016 die Verträge, mit denen Tarife für die Jahre 2017 und 2018 vereinbart werden, die erheblich unter den bisherigen Arbeitstarifen liegen. Damit kosten die Spitäler den Kanton künftig weniger. Das ist krank, weil: Die Tarife sind jetzt schon ungenügend. Die Spitäler laufen am Limit und sind dringend auf bessere, kostendeckende Tarife angewiesen. Sowohl das KSA als auch die PDAG haben existentielle Probleme. Das Einfrieren der Tarife hat verheerende nicht abschätzbare Auswirkungen.

(Massnahme: S17-535-6)

Retrospektive Codier-Prüfung

Sachlage: Erste Gespräche rund um die Massnahme "retrospektive Codier-Prüfung" haben ergeben, dass das Entlastungspotenzial grundsätzlich rund Fr. 1,5 Mio. pro Jahr beträgt. Im Jahr 2017 könnten zudem die Jahre 2013 bis 2015 überprüft werden. Damit kann auch unter der Berücksichtigung des Vor-sichtsprinzips von einer Entlastung von mindestens Fr. 3,1 Mio. ausgegangen werden. Beim Start mit der rückwirkenden Codierprüfung können für die Jahre 2013 bis 2015 im ersten Jahr 2017 höhere Entlastungen erzielt werden als in den Folgejahren (die Prüfung des Datensatzes 2016 wird erst ab 2018 wirksam). Gespräche mit externen Partnern für die retrospektive Codier-Prüfung haben ergeben, dass das Entlastungspotential grundsätzlich rund Fr. 1,5 Mio. pro Jahr beträgt.

Das ist krank, weil: Die medizinischen Codierungen werden heute schon getätigt: durch Krankenkassen und unabhängige Institute. Dass der Kanton hier noch einmal eine eigene Kontrolle einführen will, die weitere Kosten auslöst, ist unverständlich. Die eingeschätzte Einsparung ist ein Wunschgedanke und entspricht kaum der Wirklichkeit.

(Massnahme: S17-535-9)

Diese Berufsverbände und Gewerkschaften wehren sich gegen den Abbau im Aargauer Gesundheitswesen. Weil er uns allen schadet.



Details siehe: [Massnahmenblätter Sanierungsmassnahmen 2017 des Regierungsrates](#)