



Kernteam der Gewerkschaften und
Arbeitnehmendenverbände des
Gesamtarbeitsvertrages der Aargauer
Kantonsspitäler

SBK – Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer
SHV – Schweizerischer Hebammenverband
SYNA – Die Gewerkschaft
VMTP – Verband medizinisch-technisches Personal
VSAO – Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzt/innen
VPOD – Verband des Personals öffentlicher Dienste
Personalkommissionen KSA, KSB, PDAG

An die Mitglieder des Grossen Rates des Kantons Aargau

Aarau, 13. Oktober 2016

Der Abbau im Aargauer Gesundheitswesen schadet uns allen!

Sehr geehrte Mitglieder des Grossen Rates

Mit grosser Besorgnis haben wir die vorgesehenen Sanierungsmassnahmen im Aargauer Gesundheitswesen zur Kenntnis genommen. Als Personalverbände und Gewerkschaften der Angestellten im Gesundheitsbereich sorgen wir uns um die Zukunft – nicht nur um die der Mitarbeitenden in dieser Branche, sondern auch um die der Gesundheitsversorgung der gesamten Aargauer Bevölkerung.

Wir sind überzeugt, dass der Abbau im Aargauer Gesundheitswesen uns allen schadet. Deshalb bitten wir Sie, in der kommenden Debatte über den AFP 2017 - 2020 die folgenden Massnahmen zu überdenken bzw. darauf zu verzichten:

Verschiebung Beitritt Konkordat für ärztliche Weiterbildung (Massnahme S17-535-8)

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.

Verpflichtung Behandlungen möglichst ambulant zu erbringen (Massnahme S17-535-7)

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 im Behandlungsergebnis zur Folge haben. Es gibt auch keinen anderen Kanton, welcher den Spitälern eine solche Verpflichtung aufbürdet. Und: es handelt sich um eine blosser Kostenverschiebung auf die Krankenkassen, die ambulante Behandlungen vollumfänglich übernehmen müssen.

Erhöhung der Gewinnausschüttung auf 30% des Gewinns bzw. auf 1,5% des Aktienkapitals (Massnahme: S17-410-1)

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 Reservebildung für notwendige bauliche Investitionen völlig verunmöglicht. Die Erhöhung des finanziellen Drucks hat auch eine Erhöhung des Drucks auf das Personal und seine Anstellungsbedingungen zur Folge.

Erhöhung der Kosten für Praxisinstitutionen (Massnahme S17-320-2)

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

Einfrierung der Spitaltarife mit Hilfe Dritter (Massnahme S17-535-6)

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. Der Leistungsabbau mit Auswirkung auf die Patienten wird somit vorangetrieben.

Retrospektive Codier-Prüfung (Massnahme S17-535-9)

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.

Streichung der Beratung von Nicht-IV-Berechtigten durch Pro Infirmis (Massnahme S17-510-1)

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.

Beitragskürzungen Dargebotene Hand, Elternnotruf (Massnahme S17-510-3)

Diese Massnahme wirkt 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.

Abbau von 1,4 Stellen beim Verbraucherschutz (Massnahmen S17-533-1)

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.

Streichung des Gesundheitsförderungspreises ab 2017 (Massnahme S17-535-1)

Mit der Streichung des Gesundheitsförderungspreises verliert der Kanton eine Plattform für die Öffentlichkeitsarbeit und Würdigung von Leistungen im Aufgabengebiet der Gesundheitsförderung und Prävention.

Geringeres Budget für die Umsetzung des Epidemiegesetzes (Massnahme S17-535-2)

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

Streichung diverser Verbandsbeiträge (Massnahme S17-535-3)

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).

Streichung des Beitrages an die Alpine Rettung Schweiz (Massnahme S17-535-4)

Alle Kantone (ausser Thurgau) beteiligen sich am Erhalt und Ausbau der Alpinen 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 raus-schleichen will, ist bedenklich.

Senkung Beitrag Patientensicherheit (Massnahme S17-535-5)

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.

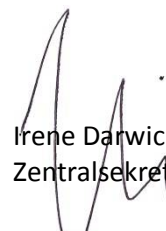
Wir sind überzeugt, dass auch Sie sich einen gesunden Kanton Aargau wünschen und sich für das Wohl der Aargauer Bevölkerung einsetzen. Die obigen Sanierungsmassnahmen gehen unserer Meinung nach in die falsche Richtung.


Besten Dank für Ihren Einsatz für eine gute Gesundheitsversorgung und das Wohlergehen der Aargauer Bevölkerung.

Freundliche Grüsse


Claudia Hofmann
Co-Präsidentin SBK AG/SO


Luzia Grauwiler
Vorstandsmitglied SHV



Irene Darwich
Zentralsekretärin SYNA


Jan-Hendrik Neiser
Präsident VMTP


Philipp Rahm
Präsident VSAO Aargau


Stefan Giger
Generalsekretär VPOD


Bernd Rosenkranz
Präsident PEKO KSA


Nicole Bruggisser
Präsidentin PEKO KSB


Jacqueline Horat
Präsidentin PEKO PDAG