

**Postulat der CVP-Fraktion 30. Mai 2006 betreffend Schaffung eines Gesundheitsraums Nordwestschweiz und Einfluss auf die gesundheitspolitische Gesamtplanung, Spitalkonzeption, Gesundheitsgesetz, Spitalgesetz, Spitalliste; Entgegennahme mit Erklärung**

**Postulat der FDP-Fraktion vom 30. Mai 2006 betreffend Schaffung eines überregionalen Spitalraums Nordwestschweiz; Entgegennahme mit Erklärung**

---

Aarau, 20. Juni 2006

06.97

06.98

I.

Text und Begründung der Postulate wurden den Mitgliedern des Grossen Rats unmittelbar nach der Einreichung zugestellt.

II.

Der Regierungsrat ist bereit, die Postulate mit folgender Erklärung entgegenzunehmen:

In der Strategie 5 der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung wurde postuliert: „Für die spezialisierte und hochspezialisierte Medizin verstärkt der Kanton seine interkantonale Zusammenarbeit.“ Die Gesundheitspolitische Gesamtplanung ist behördenverbindlich, damit ist das Anliegen der Postulanten teilweise bereits aufgenommen.

Grundsätzlich kann der Regierungsrat die Auffassung der Postulanten teilen, dass eine die Kantongrenzen übergreifende Planung realisiert werden müsste. In diesem Sinne hat das Departement Gesundheit und Soziales auch bereits verschiedentlich Gespräche mit den umliegenden Kantonen, zum Beispiel mit den Kantonen Basel und Zürich zur Koordination der Rehabilitation geführt. Leider sind diese Gespräche bis anhin nicht auf sehr fruchtbaren Boden gefallen. Die Kliniken St. Chrischona (Basel-Stadt) und die ehemalige Höhenklinik Wald (Zürich) wurden unlängst ausgebaut und das Angebot in der Rehabilitation erweitert. Im Weiteren wurde durch den Kanton Solothurn die Klinik Heiligenberg zu einer Rehabilitationsklinik ausgebaut und die Kantonsspitäler Solothurn und Olten erhielten einen Leistungsauftrag im Bereich der Rehabilitation.

In den Bereichen der Spezialdisziplinen arbeitet die Kantonsspital Aarau AG schon lange mit dem Kantonsspital Basel zusammen. Beispiele dafür sind die Herzchirurgie, die Gefässchirurgie und die Kieferchirurgie.

Im Gebiet der Neurochirurgie finden dank der guten Vernetzung des Chefarzts der Kantonsspital Aarau AG auf schweizerischer Ebene beispielhafte Vernetzungsbemühungen statt. Ebenso wurde im Zusammenhang mit der Protonentherapie eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, in welche die Gesundheitsdirektorenkonferenz involviert ist, um Standortalternativen zu prüfen.

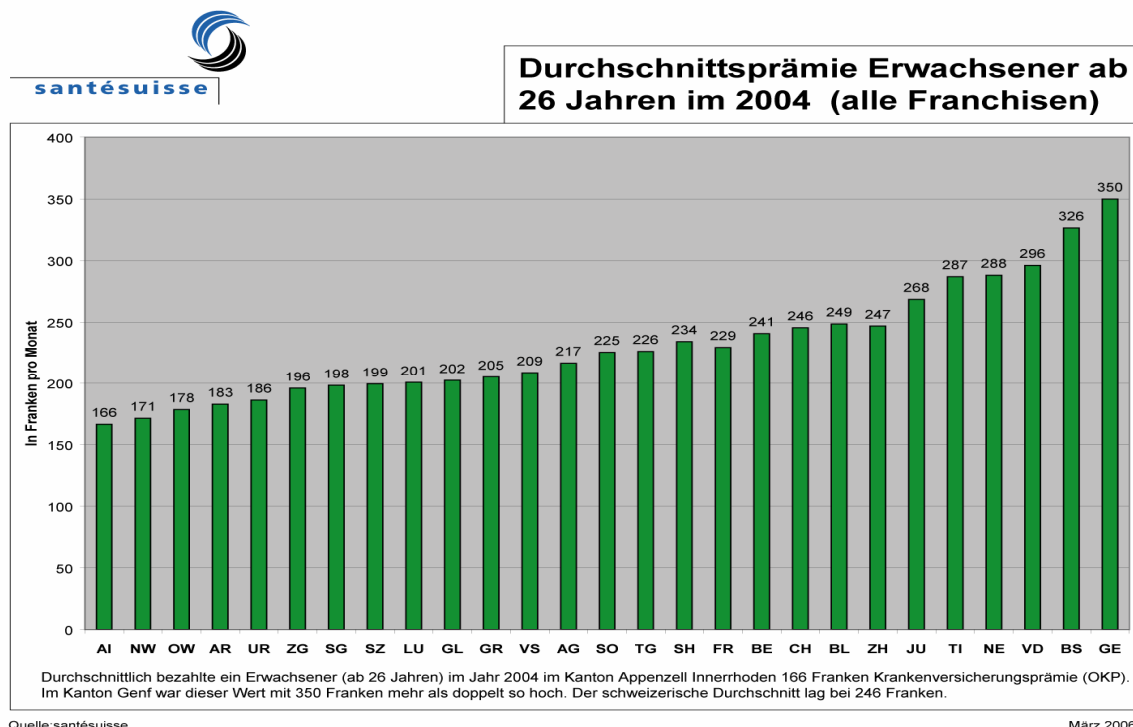
Andererseits ist zu bedenken, dass jede Veränderung oder Verschiebung im Versorgungsbereich zu heftigen Reaktionen der Betroffenen führt. Dies ist derzeit an der Problematik der Kantonsspital Baden AG ersichtlich. Da führen bereits innerkantonale und geringe Veränderungen, welche zu Verbesserungen der Versorgungslage führen sollen, zu medienwirksamen Auseinandersetzungen.

Ebenso wird aus den obigen Ausführungen ersichtlich, dass ein gegenüber den Postulanten wesentlich differenzierterer Ansatz gewählt werden muss. So kann nicht einfach pauschal behauptet werden, der Aargau könne Spitzenmedizinische Leistungen nicht selber anbieten. Gerade die Protonentherapie zeigt das Gegenteil. Der Kanton Aargau kann durchaus Standort für Spitzenmedizinische Leistungen sein, diese müssen aber schweizweit koordiniert werden.

Die Postulanten wollen mit ihrem Vorstoss den Spitalraum Nordwestschweiz erreichen. Auf Grund der regionalen Verhältnisse müsste auch geprüft werden, ob die interkantonale Zusammenarbeit nicht auch auf den östlichen Kantonsteil mit der Ausrichtung zu Zürich, den westlichen Kantonsteil mit Ausrichtung auf Bern und Luzern und den südlichen Kantonsteil mit Ausrichtung auf Zug und Luzern ausgedehnt werden müsste.

Im Bereich der Spitzenmedizin verfügen die Patienten mit der neuen Spitalliste über weitgehende Freizügigkeit. Hier versucht der Kanton Aargau je nach Umfang der Patientenzahlen über Preisverhandlungen im Leistungseinkauf einzugreifen (zum Beispiel Herzchirurgie in Basel).

Das Krankenkassenprämiengefälle vom Kanton Aargau zu den übrigen Kantonen der Nordwestschweiz ist teilweise sehr gross:



Eine konsequente Zusammenarbeit in der Nordwestschweiz würde vorab für die Einwohner des Kantons zu Mehrkosten im Prämienbereich führen. Zudem haben wir zur Zeit unterschiedliche Abgeltungssysteme der Kantone für die Spitäler. Die geplante neue Spitalfinanzierung im Krankenversicherungsgesetz sieht eine einheitliche Leistungsfinanzierung mit einheitlicher Methode vor. Dies wird die Zusammenarbeit erleichtern.

Die Folgerungen aus einer interkantonalen Spitalkonzeption im Rahmen eines Gesundheitsraums Nordwestschweiz wären, dass es zu einem Abbau der Einflussmöglichkeiten der kantonalen Legislative kommt. Eine Portfoliobereinigung, wie im Projekt der Fachhochschulen gewählt, ist viel schwieriger zu realisieren, da dies zu weiteren Strukturveränderungen und daraus folgend letztendlich auch zu Spitalschliessungen führt. Das Beispiel Fachhochschulen zeigt allerdings auch, dass Strukturmassnahmen unter der Prämisse von interkantonalen Koordinationsmassnahmen (vgl. Entscheid zur Campusbildung im Kanton Aargau, Entscheid zum Abtausch und zur Verschiebung von Fachdisziplinen) innerkantonal besser verstanden, akzeptiert und anschliessend umgesetzt werden können.

Der Regierungsrat ist gewillt, aktiv am Anliegen der Postulanten zu arbeiten. Besonders in den Bereichen der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin ist primär eine engere Zusammenarbeit anzustreben. Für eine interkantonale Gesundheitsversorgung brauchen wir aber den Willen für eine Zusammenarbeit von unseren möglichen Vertragspartnern.

### **Zusammenfassung**

Der Regierungsrat unterstützt die Postulate vor allem im Bereich der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin mit kritischen Fallmengen. Eine engere Zusammenarbeit ist auf jeden Fall erwünscht. Die anstehenden Anpassungen im Krankenversicherungsgesetz in Bezug auf die Spitalfinanzierung bilden eine weitere Voraussetzung für die Zusammenarbeit im Spitalraum Nordwestschweiz.

Die Kosten für die Beantwortung dieser beiden Vorstösse betragen Fr. 2'149.50.

REGIERUNGSRAT AARGAU