



Universität  
Basel

Wirtschaftswissenschaftliche  
Fakultät

Health  
Economics

Prof. Dr. Stefan Felder

Prof. Dr. Stefan Felder | Health Economics  
Peter Merian-Weg 6 | Postfach | CH-4002 Basel  
Tel. +41 61 207 32 26 | stefan.felder@unibas.ch



Institut für Wirtschaftsstudien Basel  
Fachbereich Gesundheit



Solothurnerstrasse 94 | CH-4053 Basel  
Tel. +41 61 281 21 28 | gesundheit@iwsb.ch

ANDREAS FALLER

LIC. IUR., ADVOKAT

ADVOKATUR UND BERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN

BOLLWERKSTRASSE 21, CH-4102 BINNINGEN

# Gesundheitswesen des Kantons Aargau – Situationsanalyse und Handlungsempfehlungen

Kurzfassung

Gutachten z. Hd.

Aargauischer Gewerbeverband (AGV)

Aargauische Industrie- und Handelskammer (AIHK)

Basel, 29. Juni 2018



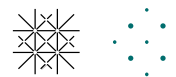
Auftraggeber: Aargauischer Gewerbeverband (AGV)  
Gewerbehaus  
Entfelderstrasse 19  
CH-5001 Aarau

Aargauische Industrie- und Handelskammer (AIHK)  
Entfelderstrasse 11  
CH-5001 Aarau

Begleitgruppe: Dr. Hans-Jörg Bertschi  
Thierry Burkart  
Peter Fröhlich  
Ernst Hasler  
Peter Lüscher  
Dr. Fridolin Marty  
Kurt Schmid  
Marianne Wildi

Projektleitung:	Prof. Dr. Stefan Felder	Universität Basel
Projektbearbeitung:	Dr. Stefan Meyer	Institut für Wirtschaftsstudien Basel
Juristische Expertise:	Andreas Faller	Advokatur und Beratung im Gesundheitswesen

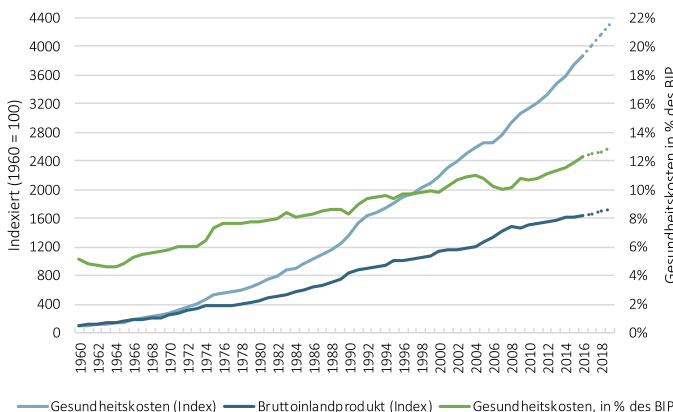
Vorgeschlagene Zitierweise: Felder, S., Meyer, S. und Faller, A. (2018), *Gesundheitswesen des Kantons Aargau – Situationsanalyse und Handlungsempfehlungen*. Gutachten im Auftrag des Aargauischen Gewerbeverbands (AGV) und der Aargauischen Industrie- und Handelskammer (AIHK).



## Kurzfassung

### "Entkopplung der Basisversicherung OKP von der einkommensgetriebenen Gesundheitsnachfrage"

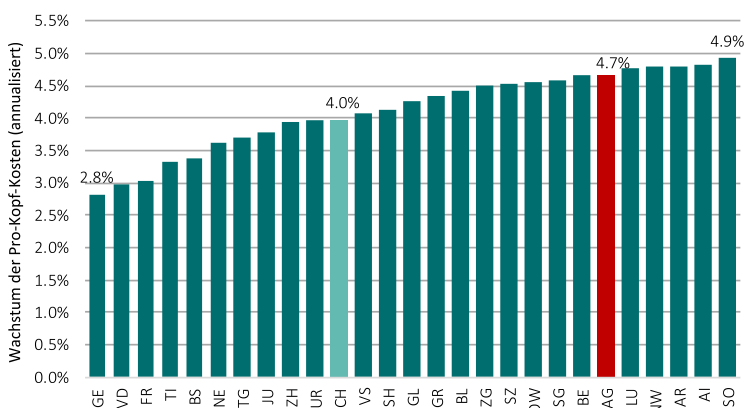
Die Gesundheitsausgaben belaufen sich in der Schweiz aktuell auf rund CHF 80 Mrd. oder CHF 10'000 pro Einwohner. Seit 1960 hat sich der Anteil der Gesundheitsausgaben am Volkseinkommen von 5.2 % auf 11.9 % (2015) mehr als verdoppelt (vgl. *Abbildung rechts*). Verantwortlich hierfür ist vor allem die **Einkommensentwicklung, welche die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen stetig erhöht hat**. Die demografische Alterung spielt demgegenüber, wenn überhaupt, nur eine untergeordnete Rolle. Kostensparmassnahmen, wie sie jüngst die Expertenkommission des Eidgenössischen Departments des Innern (Expertengruppe EDI, 2017) vorgeschlagen hat, können an der Gesetzmässigkeit "Gesundheitsausgaben wachsen deutlich stärker als das Einkommen" wenig ändern. Vielmehr muss es gelingen, die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) als **Basisversicherung** auszugestalten und die mit dem Einkommen stetig steigende Zahlungsbereitschaft der Bevölkerung für Gesundheit in den Bereich der privaten Zusatzversicherung zu lenken.



ENTWICKLUNG DER SCHWEIZER GESUNDHEITSAUSGABEN (1960 – 2019)  
ABSOLUT UND IM VERHÄLTNIS ZUR WIRTSCHAFTSLEISTUNG

### "Der Kanton Aargau weist unterdurchschnittliche Kosten auf – die Tendenz ist jedoch stark steigend"

Für die kantonale Ebene gibt es keine verlässlichen Angaben über die gesamten Gesundheitsausgaben. Daher stützt man sich in der Regel auf einen Vergleich der **OKP-Ausgaben**, die landesweit etwas mehr als ein Drittel (35.4 %, exkl. Selbstbeteiligung der Versicherten und Kantonsanteile bei der Vergütung) der gesamten Gesundheitsausgaben ausmachen. Im kantonalen Vergleich der OKP-Ausgaben (Bruttoleistungen) liegt der Aargau mit CHF 3'484 pro Jahr (CHF 290 pro Monat) und Einwohner im Mittelfeld, **8 % weniger als im Landesdurchschnitt**. Im



WACHSTUM DER PRO-KOPF-AUSGABEN IN DER OKP IN DEN 26 KANTONEN  
DURCHSCHNITTICHE WACHSTUMSRATE PRO JAHR (1997 – 2016)

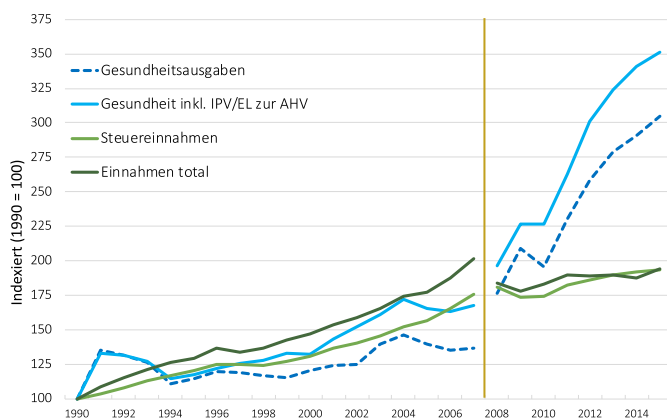
seit 1997 jährlich nur um 2.1 % zugenommen, d.h. auch im Aargau laufen die Gesundheitsausgaben der Einkommensentwicklung davon. Statt nur nach der volkswirtschaftlichen Bedeutung des Gesundheitswesens im Kanton Aargau zu fragen (vgl. Telsler u.a., 2018), ist es vordringlich, die steigenden Ausgaben des Kantons und der Gemeinden zu beleuchten und das Verhältnis von privater und staatlicher Verantwortung in diesem Bereich zu klären.

Vergleich zu neun ähnlich strukturierten Kantonen (K9: BL, BE, FR, LU, SO, SG, TG, ZG und ZH) liegen die Aargauer mit CHF 16 weniger Ausgaben im Monat im Vorteil. Weniger gut präsentiert sich das Bild in der zeitlichen Rückblende. Während die OKP seit ihrer Einführung 1997 insgesamt jährlich um knapp 4 % wuchs, betrug das Wachstum der OKP-Ausgaben im Aargau über den gleichen Zeitraum **4.7 % pro Jahr** (vgl. *Abbildung links*). Unter den K9-Kantonen verzeichneten nur gerade die Kantone Solothurn und Luzern ein stärkeres Wachstum. Die Einnahmen des Kantons Aargau haben

## "Steigende Spitalkosten und die Langzeitpflege belasten den öffentlichen Haushalt stark"

Im interkantonalen Vergleich sind im Aargau die Ausgaben von Kanton und Gemeinden für die Gesundheit der Bevölkerung gering: CHF 1'144 pro Einwohner, gegenüber CHF 1'686 landesweit und CHF 1'555 in den K9-Kantonen. **Auf niedrigem Niveau** haben allerdings seit 1990 die staatlichen Ausgaben für Gesundheit **stark zugenommen** (s. *Abbildung unten*). Verliefe deren Entwicklung bis 2007 noch im Gleichschritt mit den Steuereinnahmen, ist dies in den letzten Jahren nicht mehr der Fall gewesen. Innerhalb von nur sieben Jahren sind die öffentlichen Ausgaben für Gesundheit (inkl. Individuelle Prämienverbilligung (IPV) und Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV) um 79 % auf CHF 944 Mio. angestiegen und machen **23.1 % der gesamten Steuereinnahmen** des Kantons aus. 2007 betrug dieser Anteil noch 12.1 %. Das ist eine massive Erhöhung der staatlichen Gesundheitsausgaben, die den **kantonalen Finanzhaushalt stark strapaziert**.

Die relative Belastung der öffentlichen Hand lässt sich getrennt für den Kanton Aargau und seine 212 politischen Gemeinden untersuchen. Verglichen mit 2008 hat die **Belastung des Kantons** im funktionalen Aufgabenbereich Gesundheit merklich **zugenommen**, während die **Gemeinden** insgesamt etwas **entlastet** wurden. Auf kantonaler Ebene haben sich die bereinigten öffentlichen Ausgaben von CHF 728 pro Einwohner auf CHF 1'306 erhöht



ENTWICKLUNG DER GESUNDHEITSAUSGABEN UND DER (STEUER-)EINNAHMEN DER ÖFFENTLICHEN HAND IM KANTON AARGAU (1990 – 2015)

(+79.5 %). Die kommunal getragenen Kosten sind im selben Zeitraum dagegen marginal zurückgegangen (von CHF 172.8 im Jahr 2008 auf CHF 172.5 im Jahr 2015). Die finanzielle Situation hat sich in den letzten sieben Jahren in den Gemeinden verbessert, während sie sich beim Kanton verschlechtert hat.

Für den **Kanton** haben sich in jüngster Zeit vor allem die **stationären Spitalkosten** stark auf das Budget ausgewirkt. Die Mehrkosten sind einerseits auf die erhöhte Beteiligung des Kantons an der Vergütung im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung zurückzuführen. Geändert haben

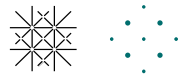
sich gleichzeitig aber auch die Zuständigkeiten. So trugen die Gemeinden bis ins Jahr 2014 einen Teil der Spitalkosten selbst. Kantonal schlägt auch die **individuelle Prämienverbilligung** zu Buche. Pro Einwohner flossen im Jahr 2015 rund CHF 166 an die IPV, CHF 60 mehr als noch 2008 (+56 %). Noch deutlicher erhöht haben sich die **Ergänzungsleistungsbeiträge zur AHV** von ursprünglich CHF 72 auf CHF 159 pro Einwohner (+120 %). Angewachsen, wenn auch in einem weitaus geringeren Mass, sind die Ergänzungsleistungen zur Invalidenversicherung (+13 %).

Für die **Gemeinden** hat die **neue Pflegefinanzierung** einige Änderungen gebracht. Die Restfinanzierung der Pflegekosten hat dazu geführt, dass die Pro-Kopf-Ausgaben für die Langzeitpflege in nur sieben Jahren von CHF 33 auf CHF 171 angestiegen sind (Pflegeheime und Spitex). Damit haben sich die Kosten je Einwohner mehr als verfünffacht. Zurückgegangen sind die Ausgaben für die Heime für Behinderte, wobei diese heute zu einem grösseren Teil vom Kanton getragen werden.

## "Der Kanton kann handeln – dies vornehmlich im Spitalbereich und bei der Langzeitpflege"

Dieses Gutachten identifiziert jene Bereiche der Gesundheitsversorgung, die in den letzten Jahren stark gewachsen sind und insbesondere die öffentliche Hand belasten. Dies führt zu Massnahmen, die der Kanton alleine oder konzertiert mit den anderen Kantonen unternehmen kann. Darüber hinaus gibt es auch auf Bundesebene einen Handlungsbedarf in der Gesundheitspolitik. Insgesamt wurden 16 Massnahmen evaluiert. Die untenstehende Tabelle gibt einen Überblick auf die **acht kantonal umsetzbaren Massnahmen**.

Wir schlagen für den stationären Sektor eine konsequente **Privatisierung** der öffentlich getragenen Spitäler vor und empfehlen eine Ausschreibung der **gemeinwirtschaftlichen Leistungen**. In der Pflege stehen eine **Ausschreibung** von Versorgungsgebieten, die Übertragung der **Tarifkompetenz** auf die Gemeinden sowie eine Senkung der **Ergänzungsleistungen** im Vordergrund.



## "Entkopplung der Mehrfachrollen des Kantons in der stationären Versorgung als oberstes Ziel"

Der grösste Block aus Sicht des Kantons sind die Beiträge an die fallpauschalierte Vergütung der Spitäler von rund CHF 605 Mio. (2016), die durch die Abgeltung für gemeinwirtschaftliche Leistungen in der Höhe von ca. CHF 27 Mio. ergänzt werden. Die SwissDRG Beiträge bemessen sich nach dem gesetzlich vorgegebenen 55 %-Anteil der Kantone für stationäre Leistungen von Listenspitälern. Die Kantonsbeiträge gehen zu einem weit überwiegenden Anteil an Spitäler, die der Kanton oder die Gemeinden betreiben oder über das gezeichnete Aktienkapital kontrollieren. Diese Einrichtungen weisen im Vergleich zu privaten Kliniken deutlich **höhere** schweregradbereinigte **Fallkosten** auf. Die aktuelle **Ertragsituation** ist insbesondere in den Kantonsspitälern Aarau und Baden **unbefriedigend**. Gleichzeitig stehen grosse Investitionen an, die für den Kanton ein hohes Kostenrisiko darstellen. Aus unserer Sicht drängen sich auf der kantonalen Ebene zwei Massnahmen auf.

Der Kanton und die Gemeinden **verabschieden** sich aus ihrer **Rolle als Spitalbetreiber** (Massnahme **M.S1**). Im Grossen Rat des Kantons Aargau wurden bereits Vorstösse zu diesem Thema eingereicht. Diese zielen darauf ab, die Eigentümerstrategie des Kantons zu überdenken. Ganz konkret wird der Wunsch geäussert, die kantonale Gesetzgebung so anzupassen, dass der Kanton Aargau seine Kantonsspitäler mittelfristig veräussern kann. Die Regierung hat im Zuge der Revision des Spitalgesetzes durchblicken lassen, die parlamentarischen Vorstösse bei der Gesetzesrevision zu berücksichtigen. Das **finanzielle Potenzial** einer konsequenten Privatisierung ist **beträchtlich**. Wenn die Fallkosten der Kantonsspitäler Aarau und Baden um nur 5 % oder gut CHF 500 pro Fall gesenkt werden, führt dies zu systemweiten Einsparungen von rund CHF 26 Mio.

#	Kantonale Massnahmen	Einspareffekt	Einsparpotenzial (statisch)	Empfehlung
M.S1	Rückzug des Kantons und der Gemeinden aus der Trägerschaft der Spitäler	<i>mittel- bis langfristig</i>	> 20 Mio. CHF	●
M.S4	Ausschreibung gemeinwirtschaftlicher Leistungen im Spitalbereich	<i>kurzfristig</i>	> 5 Mio. CHF	●
M.P1	Freie Tarifgestaltung der Gemeinden in der Langzeitpflege	<i>mittel- bis langfristig</i>	> 10 Mio. CHF	●
M.P2	Senkung der kantonalen Höchstattarife im Heim bei den Ergänzungsleistungen zur AHV	<i>kurzfristig</i>	> 10 Mio. CHF	●
M.P3	Ausschreibung der Versorgungspflicht (Spitex) mit vorgängiger Prüfung der Notwendigkeit	<i>mittelfristig</i>	> 10 Mio. CHF	●
M.R2	Kommunales Case Management und Ausbau der Datenbasis bei säumigen Prämienzahlern	<i>kurz- bis mittelfristig</i>	> 1 Mio. CHF	●
M.Z1	Integrative Präventionsstrategie mit Krankenkassenbeteiligung	<i>langfristig</i>	keine Schätzung	●
M.S6	Globalbudgets für die Spitäler im Kanton AG	<i>kurzfristig</i>	> 1 Mio. CHF	●

Eine Privatisierung der Spitäler könnte durch Beschlüsse und Gesetzesänderungen auf kantonaler Ebene vollzogen werden. Anzupassen wären §§ 9-12 des Spitalgesetzes, insbesondere in Abs. 1 und 3 in § 11: "*Der Kanton hält mindestens 70 % des Aktienkapitals und der Aktienstimmen jeder Spitalaktiengesellschaft. Die Übertragung von Aktien an Dritte bedarf der Zustimmung des Grossen Rats*" und "*Änderungen der Statuten einer Spitalaktiengesellschaft, die ein qualifiziertes Mehr gemäss Art. 704 OR verlangen, bedürfen vorgängig einer Instruktion durch den Grossen Rat*".

Eine weitere Massnahme betrifft die **Ausschreibung gemeinwirtschaftlicher Leistungen** (Massnahme **M.S4**). Der Kanton hat die Möglichkeit, klare Anforderungen in Bezug auf den Umfang und die Qualität der geforderten Leistung zu stellen und diese danach öffentlich auszuschreiben. Submissionsverfahren im Bereich der Erbringung von Gesundheitsleistungen dem Beschaffungsrecht zu unterstellen, ist nach einer vorangehenden Beurteilung im Einzelfall möglich. Eine entsprechende Regelung mit Kriterien zur Beurteilung, ob eine Unterstellung erfolgen muss oder nicht, kann im kantonalen Submissionsdekret verankert werden.

Die Ausschreibung von Leistungen als alleinstehende Massnahme ist hinsichtlich ihrer **finanziellen Wirkung beschränkt, weil gegenwärtig** "nur" knapp CHF 30 Mio. pro Jahr an die kantonalen akutstationären Einrichtungen

fließen. Allerdings würde es sich um jährlich wiederkehrende Einsparungen handeln, welche letztlich zu einem Effizienzgewinn in der stationären Versorgung beitragen.

### "Stärkere Gemeindeautonomie bei der Pflegefinanzierung und korrekte Anreize bei den EL zur AHV"

Die Spitexausgaben haben durch die neue Pflegefinanzierung seit 2011 um 70.1 % oder CHF 40.3 Mio. zugenommen. Der stationäre Pflegebereich ist insgesamt deutlich weniger schnell gewachsen als die Hilfe und Pflege zuhause. Der gesamte Kostenanstieg betrug 21.7 % oder CHF 109.5 Mio. Die Gemeinden **tragen im aktuellen System zwar die gesamten Restkosten der Pflege, haben jedoch auf die Festsetzung des Tarifs keinen Einfluss**. Der Kanton setzt die Normkosten für Pflegeheime und Spitexanbieter ohne Leistungsvereinbarung in Eigenregie fest. Dies widerspricht dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz, wonach die Entscheidungs- und Finanzierungskompetenz auf die gleiche staatliche Ebene gehören. Heute haben die Gemeinden zu wenig Anreize an einer effizienten Leistungserbringung.

Neben der Finanzierung sollten die **Gemeinden die Entscheidungskompetenz auch bei den Tarifen haben** (Massnahme **M.P1**). Zusätzlich sollten die Gemeinden die **Versorgungspflicht** in Zukunft (falls notwendig) **ausschreiben** und damit von potenziell günstigeren Privatanbietern profitieren (Massnahme **M.P3**). Damit würde sich auf Seiten der Leistungserbringer ein wirksamer Preiswettbewerb einstellen. Diese Massnahme könnte auf Stufe des kantonalen Rechts abschliessend geregelt werden. § 41 der Verfassung des Kantons Aargau hält in Abs. 1 ausdrücklich fest, dass der Kanton die Aufgaben im Bereich des Gesundheitswesens im Zusammenwirken mit den Gemeinden erledigt. Eine veränderte Tarifgestaltung könnte somit im Pflegegesetz und in der Pflegeverordnung verankert werden.

Der grösste Kostenblock des stationären Pflegebereichs betrifft die **Betreuung und die Hotellerie**. Das Einkommen der Pflegebedürftigen reicht oft nicht aus, die Kosten von durchschnittlich CHF 163 pro Tag zu decken, so dass diese auf **Ergänzungsleistungen** zur AHV angewiesen sind. Die maximal anrechenbaren Kosten für den Pflegeheimaufenthalt inkl. Hotellerie betragen aktuell CHF 160 pro Tag. Problematisch ist, dass sich diese am Durchschnitt der Kosten in den Heimen orientieren. Die EL-Zahlungen sollten sich grundsätzlich an jenen Heimen orientieren, welche die Unterkunft und Betreuung **kostengünstig und effizient** erbringen. Hinzu kommt, dass sich die EL zwischen ambulanter und stationärer Pflege unterscheiden. Ergänzungsleistungen zur AHV für stationäre Pflege können gut und gerne doppelt so hoch wie in der ambulanten Pflege ausfallen. Für Personen mit einem Anspruch auf Ergänzungsleistungen ist ein Heimaufenthalt daher im Vergleich zum Verbleib zuhause relativ günstig.

Ökonomisch ist es nicht sinnvoll, zwischen den anrechenbaren Kosten zuhause und im Heim zu differenzieren. Ein **Festmachen der EL-Zahlungen an den Miet- und Lebenshaltungskosten zuhause** brächte den Vorteil, dass damit der finanzielle Anreiz reduziert wird, sogar ohne Pflegebedarf in ein Heim einzutreten (Massnahme **M.P2**). Eine Reduktion der anrechenbaren Kosten auf das Niveau der zuhause lebenden AHV-Bezüger ist im Sinne der Strategie **"ambulant vor stationär"**. Die potenziellen Einsparungen des Kantons bei den EL zur AHV sind beträchtlich. Eine Senkung der Kosten schlägt sich im Verhältnis 1 zu 1 im kantonalen Haushalt nieder. Demgegenüber entstehen höhere Kosten bei den Gemeinden, weil eine Senkung der Ergänzungsleistungen für Pflegebedürftige in Pflegeheimen eine Sozialhilfe begründen kann.

Änderungen bei den Höchstarifen bei den EL im Heim könnten abschliessend im kantonalen Recht geregelt werden. Dazu müsste zwingend § 42 der Pflegeverordnung durch den Regierungsrat angepasst werden. Ferner wäre eine Anpassung von § 2 Abs.1 lit. a Ziff. 1 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV im Kanton Aargau zu prüfen.