

REGIERUNGSRAT

27. Januar 2021

Eigentümerstrategie zur Psychiatrischen Dienste Kanton Aargau AG (PDAG)

1. Ausgangslage

Die vorliegende Eigentümerstrategie dient als Grundlage der Beziehung zwischen dem Kanton als Eigentümer und der Beteiligung. Sie legt die strategischen Interessen des Eigentümers Kanton Aargau dar und beantwortet die Frage, weshalb der Kanton an diesem Unternehmen beteiligt ist. Die vorliegende Eigentümerstrategie hat einen Zielhorizont von vier Jahren. Die Eigentümerstrategie wird vom Regierungsrat verabschiedet. Dieser übt auch gemäss § 11 des Spitalgesetzes (SAR 331.200) alle dem Kanton zustehenden Aktionärsrechte aus. Der Regierungsrat verfolgt mit den Beteiligungen nachhaltige und langfristige Ziele. Die Eigentümerziele definieren die Erwartungen des Regierungsrats an die Beteiligung. Die Stossrichtungen umfassen die beabsichtigten Änderungen des Kantons mit der Beteiligung.

Die Eigentümerstrategie ist abzugrenzen von übergeordneten gesetzlichen Rahmenbedingungen. Sie enthält damit keine Ziele, welche der Kanton gegenüber allen Spitälern im Zusammenhang mit den Spitalbewilligungen, mit den Spitallisten, mit der Leistungsfinanzierung oder mit den Spitaltarifen macht. Eigentümerziele werden nur definiert, wenn diese notwendig und durch die Beteiligung beeinflussbar sind (vgl. Ziff. 15 der Richtlinien zur Public Corporate Governance [PCG-Richtlinien] vom 18. September 2013).

Die Eigentümerstrategie als Führungsinstrument des Kantons als Eigentümer ist zu unterscheiden von der Unternehmensstrategie der PDAG. Die Unternehmensstrategie ist ein Instrument der Unternehmensführung und legt fest, wie sich das Unternehmen im Rahmen der Vorgaben des Bundes (Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG]), des Kantons (Gesundheitspolitische Gesamtplanung, Spitalgesetz [SpiG] samt Spitalliste) und der Eigentümerstrategie in seinem Marktumfeld bewegt.

Die Zuständigkeiten von Eigentümerschaft und Verwaltungsrat richten sich nach den Bestimmungen im Obligationenrecht (OR). Insbesondere wird auf die Befugnisse der Generalversammlung gemäss § 698 OR und auf die unübertragbaren und unentziehbaren Aufgaben des Verwaltungsrates gemäss § 716 ff. OR verwiesen.

2. Umfeldentwicklung

2.1 Gesundheitsversorgung und Regulierung

Bund und Kanton teilen sich die Kompetenzen im Gesundheitswesen gemäss dem Subsidiaritätsgedanken in Art. 43a der Bundesverfassung. Demnach übernimmt der Bund jene Aufgaben, die auf Bundesebene einheitlich geregelt werden müssen. Das KVG und seine Verordnungen enthalten die Grundsätze über die Leistungen und die Finanzierung der Spitäler.

Der Vollzug des Bundesrechts und der Erlass ergänzender Gesetzgebung liegen in kantonaler Kompetenz. Gemäss § 41 der Kantonsverfassung schafft der Kanton Aargau im Zusammenwirken mit

den Gemeinden und Privaten Voraussetzungen für eine angemessene medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung. Dazu fördert und beaufsichtigt er die Spitäler und kann eigene Einrichtungen schaffen. Das SpiG und weitere kantonale Gesetze (Gesundheitsgesetz [GesG] und Pflegegesetz [PflG]) konkretisieren das Verfassungsziel.

Gemäss § 5 SpiG genehmigt der Grosse Rat die Gesundheitspolitische Gesamtplanung, welche die strategischen Ziele und Grundsätze im Gesundheitswesen enthält. Sie ist derzeit in Revision.

Die bedarfsgerechte und qualitativ gute Spitalversorgung gemäss Bundeserlassen und § 7 SpiG wird vom Regierungsrat über die Spitalliste mit den darin enthaltenen Leistungsaufträgen sichergestellt. Die Kriterien zur Ermittlung der Spitalliste sind transparent, nachvollziehbar und interkantonal abgestimmt. Der Kanton setzt sich dafür ein, dass die in seinem Besitz stehenden Spitalgesellschaften gegenüber den anderen Listenspitälern als Leistungserbringer weder bevorzugt noch benachteiligt werden.

2.2 Trends in der psychiatrischen Versorgung

Die demographischen Entwicklungen wie Überalterung der Bevölkerung und die damit verbundene Steigerung von chronischen Erkrankungen, die regulatorischen Auflagen, die wettbewerbliche Ausrichtung des Gesundheitswesens sowie die Anreizmechanismen des TARPSY-Systems, welches seit 1. Januar 2018 in Kraft ist, verdeutlichen die Notwendigkeit, dass sich die Spitäler in Zukunft zunehmend spezialisieren und mit den anderen Leistungserbringern enger zusammenarbeiten sollen. Dadurch wird der Behandlungsverlauf eines Patienten über alle Versorgungstufen sowohl qualitativ als auch wirtschaftlich besser gestaltet. Der Aufbau regionaler Gesundheitsnetzwerke und grösserer, je nach Ausgangslage, überkantonaler Versorgungsräume und die Patientensteuerung innerhalb dieses Netzwerks sollte zum Ziel des modernen psychiatrischen Versorgungssystems werden. Zu berücksichtigen ist der Fakt, dass die Patienten im Bereich der hochspezialisierten und spezialisierten Leistungen grössere Distanzen in Kauf nehmen. Die ambulante Diagnostik und Therapie erfolgen wenn immer möglich nach wie vor im regionalen Umfeld. Dies ist umso wichtiger, wenn es sich um die Betreuung und Behandlung von chronischen Kranken handelt.

Die Patientenstruktur hat sich verändert. Eine Zunahme von sprachfremden Behandlungsbedürftigen aus anderen Kulturen, von chronischen Krankheitsverläufen sowie von Personen mit psychischen und gleichzeitig schwerwiegenden somatischen Erkrankungen ist zu verzeichnen.

Die Tendenz zur Entwicklung eines grossen Markts für die Psychologie und Lebensberatung bedingt eine Fokussierung der Psychiatrie und Psychotherapie auf die medizinisch komplexeren Fälle. Diese Fokussierung führt zu einer verstärkten Interdisziplinarität und Interprofessionalität in den psychiatrischen Institutionen und zum Aufbau von medizinischen Mitbetreuungsmöglichkeiten. Das Modell der Ganzheitlichkeit mit dem Ansatz "bio-psycho-sozial" verdeutlicht die Entwicklung in der modernen Psychiatrie.

Eine weitere Entwicklung der Angebote geht Richtung Prävention und Care. Die frühzeitige Erkennung und Beratung von Verhaltensauffälligkeiten sowie der notwendigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung können die chronischen Krankheitsverläufe und Arbeitsausfälle mit entsprechenden Kostenfolgen verhindern.

Durch die allgemeine Digitalisierung wird der Trend einer Technisierung in der psychiatrischen Behandlung begünstigt. Die physische Behandlung durch die Ärzte, Psychologen, Therapeuten und die physische Pflege werden tendenziell durch die digitalen Behandlungsmöglichkeiten ergänzt (z.B. Diagnose- und Therapie-Applikationen, interaktive Plattformen und Verarbeitung und Nutzung von Big Data).

3. Psychiatrische Dienste Kanton Aargau

In den ehemaligen Gebäuden des Klosters Königsfelden wurde nach der Kantonsgründung im Jahr 1803 eine Kantonale Armen-, Kranken-, Tollen- und Hebammenanstalt Königsfelden gegründet und ab dem Jahr 1804 als Kantonsspital betrieben. Ab dem Jahr 1965 wurde die Bezeichnung Psychiatrische Klinik Königsfelden zusammen mit baulichen, organisatorischen und fachlichen Neuerungen eingeführt. Die strukturelle und fachliche Neuorganisation mit den Aussenstandorten die externen, psychiatrischen Dienste und der Spezialkliniken auf dem Areal Königsfelden führte im Jahr 1995 zur Bezeichnung der Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG). Seit dem Jahr 2004 hat die PDAG die Rechtsform einer Aktiengesellschaft und ist steuerbefreit. Gemäss § 11 SpiG muss der Kanton Aargau mindestens 70 % des Aktienkapitals halten, und die Übertragung von Aktien an Dritte bedarf der Zustimmung des Grossen Rats. Gemäss Statuten sind überdies der Kauf und Verkauf von Immobilien und Gesellschaften mit einem Preis von über 2 Millionen Franken der Generalversammlung zum Beschluss vorzulegen. Die PDAG sind die grössten Anbieter von psychiatrischen Dienstleistungen, sowohl ambulant, wie auch stationär im Kanton Aargau. Mit ihren insgesamt 15 Standorten in sieben verschiedenen Ortschaften sind sie Grundversorger für den ganzen Kanton und für die hochspezialisierte und spezialisierte Versorgung wichtig, sowohl für den Kanton als auch die angrenzenden Gebiete. Vergleichbare Einrichtungen bilden die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und die Universitäre Psychiatrische Dienste Bern.

Die "Gesamtsanierung Psychiatrie Königsfelden" hat ein Bauvolumen von zwischen 120 und 187 Millionen Franken und ist in Teilprojekte aufgeteilt (ohne Erweiterungsbau Forensik). Der Abschluss ist für das Jahr 2026 vorgesehen. Ein weiteres Bauprojekt umfasst den Erweiterungsbau der Klinik für Forensische Psychiatrie mit einem Bauvolumen von 20,6 Millionen Franken. Der Abschluss ist für das Jahr 2021 vorgesehen.

Das Teilprojekt 1 umfasst den Neubau "Magnolia" für die Erwachsenenpsychiatrie sowie die Sanierung des denkmalgeschützten Hauptgebäudes. Der Neubau "Magnolia" für die Allgemein- und Alters- und Neuropsychiatrie ist nach einer achtjährigen Planungs- und Bauphase fertiggestellt und wird bis Ende Semester 2020 vollständig bezogen sein. Damit ist das grösste Teilprojekt der "Gesamtsanierung Psychiatrie Königsfelden" vollendet. Das neue Gebäude bietet nicht nur eine moderne prozess- und behandlungsorientierte Infrastruktur, sondern ist auch ein wichtiger Bestandteil für die weit fortgeschrittene Entwicklung der PDAG zu einer offenen und modernen Psychiatrie.

Das Teilprojekt 2 umfasst den Neubau der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit stationären, tagesklinischen und ambulanten Angeboten. Am 14. November 2016 wurde die Klinik für Kinder und Jugendliche eröffnet.

Das Teilprojekt 3 umfasst die Sanierung oder den Ersatz der bestehenden Pavillons, in denen sich unter anderem die Angebote der Klinik für Forensische Psychiatrie, des Zentrums für Abhängigkeits-erkrankungen und des Zentrums für Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen / geistiger Behinderung, für Patienten mit schweren Psychosen befinden.

Das Teilprojekt 4 umfasst die Sanierung der Versorgungstrakte (VETRA). Dabei wird die Hülle saniert, die Küche und die Apotheke werden ersetzt und Prozessanpassungen im Begegnungsraum werden vorgenommen. Der Abschluss ist für das Jahr 2022 vorgesehen.

Der Erweiterungsbau der Klinik für Forensische Psychiatrie erfolgt mit dem Ziel einer verbesserten Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung mittels besonderer Sicherheitsmassnahmen und spezialisierten Personals im Massnahmenvollzug. Der Erweiterungsbau kann voraussichtlich im Jahr 2021 bezogen werden.

4. Ziele und Indikatoren

A Leistungsziele

Eigentümerziele	Messindikatoren	Berichterstattung
<p>1. Gewährleistung der Versorgung in einer hohen Qualität.</p>	<p>Abgleich Anzahl Behandlungen (medStat) mit Leistungsaufträgen, Leistungsvereinbarungen und der Bedarfsplanung</p> <p>Im Benchmark des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung bei den Zentrumsspitalern mit den gleichen Versorgungsaufträgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Über dem Durchschnitt <p>Führen eines Qualitätssicherungssystems (wie zum Beispiel ISO oder EFQM) mit kontinuierlichen Verbesserungsmaßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periodische Audits und Zertifizierung • Periodische Zufriedenheitsmessungen 	<p>Berichterstattung an Regierungsrat, Besprechung an den Eigentümergesprächen und als Bestandteil des Geschäftsberichtes</p>
<p>2. Stärkung und Pflege der integrierten Versorgung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl Kooperationen mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern, wo es betriebswirtschaftlich und versorgungspolitisch angezeigt ist. • Anzahl abgeschlossener Verträge • Halten der Marktanteile und bedarfsgerechter Ausbau der Leuchttürme 	<p>Berichterstattung an Regierungsrat, Besprechung an den Eigentümergesprächen.</p>
<p>3. Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die schweregradbereinigten Fallkosten dürfen den kantonalen Referenzwert nicht überschreiten. 	<p>Berichterstattung an Regierungsrat, Besprechung an den Eigentümergesprächen</p> <p>Im Rahmen der Semesterberichterstattung</p> <p>Controlling Departement Gesundheit und Soziales</p>
<p>4. Genügende Ausbildungsleistung im nicht-universitären Bereich</p>	<p>Im Umfang der Weiterbildungsverpflichtung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Maluszahlungen 	<p>Controlling Departement Gesundheit und Soziales</p>

B Infrastrukturziele

Eigentümerziele	Messindikatoren	Berichterstattung
5. Bei Bauvorhaben ist vorgängig eine Investitionsplanung zu erstellen. Darin sind die Investitionen einzeln aufzuzeigen.	Investitionsplanung mit <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsdefinition • Investitionsvolumen \geq 2 Millionen Franken pro Vorhaben • Kosten- Nutzenanalyse 	Berichterstattung zur Eigentümerstrategie an Regierungsrat, Besprechung an den Eigentümergesprächen

C Finanzielle Ziele

Eigentümerziele	Messindikatoren	Berichterstattung
6. Die finanzielle Lage trägt zur Stärkung der Selbständigkeit, der Kreditfähigkeit und zur Senkung des Risikos des Eigentümers bei.	<ul style="list-style-type: none"> • EBITDA-Marge \geq 8 % 	Berichterstattung zu den Indikatoren an Eigentümergespräch Im Rahmen der Semesterberichterstattung
7. Die Verschuldung der PDAG ist durch dieses alleine tragbar.	<ul style="list-style-type: none"> • Eigenkapitalquote: <ul style="list-style-type: none"> a) Richtwert \geq 35 % b) Minimalwert \geq 25 % 	Berichterstattung zu den Indikatoren an Eigentümergespräch Im Rahmen der Semesterberichterstattung
8. Ausschüttung: <ul style="list-style-type: none"> • Bei positivem Free Cash-Flow: Ausgeschüttet werden entweder 30 % des Jahresgewinns oder der Betrag, der sich aus der Anwendung des durchschnittlichen Zinssatzes auf achtjährige Kantonsanleihen (gemäss Statistik der Schweizerischen Nationalbank) in der Bandbreite von minimal 1,5% bis maximal 3,5% auf das Aktienkapital ergibt. Auszuschütten ist der tiefere Betrag. • Bei negativem Free Cash-Flow: keine Ausschüttung. 	<ul style="list-style-type: none"> • Istwert 	Jahresbericht

D Ziele zur Zusammenarbeit mit dem Eigentümer

Eigentümerziele	Messindikatoren	Berichterstattung
9. Regelmässiger und transparenter Austausch mit dem Eigentümer	<ul style="list-style-type: none"> • Mindestens zwei Eigentümergespräche pro Jahr 	
10. Frühzeitige Vorabinformation des Eigentümers über Vorhaben und Vorkommnisse von		Laufende Berichterstattung

D Ziele zur Zusammenarbeit mit dem Eigentümer

erheblicher unternehmerischer Tragweite, in jedem Fall vor Bekanntgabe an die Öffentlichkeit		
11. Frühzeitige Orientierung des Eigentümers über beabsichtigte Beendigungen von Kooperationen zwischen den Kantonsspitalern und über neue Kooperationen mit Dritten, welche die anderen Kantonsspitaler tangieren	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl Vertragsauflösungen zwischen Kantonsspitalern • Anzahl Kooperationen mit Dritten 	Laufende Berichterstattung
12. Orientierung an den Richtlinien zur Public Corporate Governance	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl Abweichungen 	Berichterstattung an Regierungsrat, Besprechung an Eigentümergespräch

E Ziele zu Kooperationen

Eigentümerziele	Messindikatoren	Berichterstattung
13. PDAG gehen Beteiligungen an Dritten ein und arbeiten bei den Angeboten und Infrastrukturen mit Dritten zusammen, um daraus wirtschaftliche und qualitative Vorteile zu erzielen.	Beteiligungsliste mit Erwähnung der wirtschaftlichen und qualitativen Vorteile dank den einzelnen Beteiligungen	Laufende Berichterstattung an Regierungsrat, Besprechung an Eigentümergespräch
14. Die PDAG erbringen neben der KVG-Leistungen und intermediären Versorgung gemeinwirtschaftliche Leistungen im Auftrag des Kantons.	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsvertrag gemäss § 17 SpiG. • Leistungsvereinbarungen 	Laufende Berichterstattung
15. Kooperationen mit übrigen Spitalern sind nur dann einzugehen, wenn keine äquivalente Kooperation mit einem Aargauer Kantonsspital möglich oder sinnvoll ist.	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperationsverträge 	Laufende Berichterstattung

Stossrichtungen

Stossrichtungen	Berichterstattung
Überprüfung der Eigentümerschaft	Erfolgt im Rahmen der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung und der Totalrevision des Spitalgesetzes