

## REGIERUNGSRAT

17. September 2025

25.206

**Interpellation Dr. Severin Lüscher, Grüne, Schöftland (Sprecher), Patrick Gosteli, SVP, Kleindöttingen, Edith Saner, Mitte, Birmenstorf, Therese Dietiker, EVP, Aarau, Dr. Lucia Engeli, SP, Unterentfelden, Dr. Tobias Hottiger, FDP, Zofingen, Hanspeter Budmiger, GLP, Muri, vom 24. Juni 2025 betreffend Unterfinanzierung und künftige Entwicklung der stationären Langzeitpflege im Kanton Aargau; Beantwortung**

---

I.

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

II.

Der Regierungsrat antwortet wie folgt:

### Zur Frage 1

"In welchen Szenarien prognostiziert der Regierungsrat den Bedarf an Pflegebetten<sup>1</sup> für die nächsten 10-15 Jahre? Gibt es innerhalb des Kantons regionale Unterschiede? Wenn ja, worin bestehen diese? Sollen diese fortgeschrieben oder nivelliert werden? Sollen weiterhin vorwiegend gemeinnützige und der öffentlichen Hand gehörende Institutionen diese Pflegebetten aufbauen und betreiben, oder gibt es Bestrebungen, die Rahmenbedingungen für die Langzeitpflege im Kanton Aargau auch für gewinnorientierte Anbieter attraktiver zu gestalten?"

Das Departement Gesundheit und Soziales hat den Bedarf an Pflegebetten auf einen Planungshorizont von in der Regel zehn Jahren gestützt auf § 14 Abs. 2 der Pflegeverordnung (PflV) vom 21. November 2012 (SAR 301.215) zu beurteilen. Die Abteilung Gesundheit des Departements Gesundheit und Soziales erstellt seit Jahren Prognosen basierend auf der Bevölkerungsentwicklung in der Altersgruppe der über 80-jährigen Personen. Diese Berechnung wird jährlich aktualisiert und den regionalen Planungsverbänden (Repla) zur Verfügung gestellt. Bis ins Jahr 2035 erwartet der Regierungsrat einen zusätzlichen Bedarf von rund 1'500 Pflegebetten für den gesamten Kanton.

Die Berechnungen für die Planung werden pro Repla erstellt. Diese zeigen, dass innerhalb des Kantons grosse regionale Unterschiede hinsichtlich des zusätzlichen Bedarfs an Pflegebetten bestehen. Den höchsten zusätzlichen Bedarf hat die Region Baden. Der Bedarf an zusätzlichen Pflegebetten korreliert mit der Bevölkerungsdichte der jeweiligen Repla. Ob diese regionalen Unterschiede fortgeschrieben oder nivelliert werden, wird im Rahmen der Umsetzung der Gesundheitspolitischen Ge-

---

<sup>1</sup> DGS (2024): + 2'600 Pflegebetten bis 2035

samtplanung (GGpl) 2030 vertieft analysiert. Die lokale demografische Entwicklung sowie die geografischen Gegebenheiten werden dabei weiterhin eine Rolle spielen. Gemäss dem Pflegegesetz (PflG) vom 26. Juni 2007 (SAR 301.200) gibt der Regierungsrat Richtwerte für die Planung vor. Die konkrete Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots fällt in die Zuständigkeit der Gemeinden und somit der Repla.

Im Rahmen der Umsetzung der GGpl 2030 (Ziel 12) sollen die kantonalen Richtwerte eine kombinierte Planung von stationären, ambulanten und intermediären Angeboten ermöglichen. Dazu sind vorgängig Definitionen und Vorgaben zu betreutem Wohnen und Alterswohnungen zu erarbeiten.

Hinsichtlich der Trägerschaft von Pflegeeinrichtungen gibt es bereits heute sowohl gemeinnützige als auch gewinnorientierte Anbieter im Bereich der Langzeitpflege. Der Regierungsrat sieht keinen Bedarf, die Rahmenbedingungen zugunsten gewinnorientierter Anbieter anzupassen.

## **Zur Frage 2**

"Welcher Kapitalbedarf leitet sich aus dem prognostizierten Bedarf an Pflegebetten für die nächsten 15 Jahre ab? Wie soll das erforderliche Kapital bereitgestellt werden (auch unter Berücksichtigung der Konditionen für Hypothekarkredite, für welche die Banken derzeit bei Pflegeinstitutionen Eigenmittelquoten von 50 % voraussetzen)? Über welche Instrumente verfügt der Kanton, welche zur Finanzierung dieser Investitionen beitragen könnten? Welche ist er bereit einzusetzen? Braucht es weitere Instrumente?"

Wie unter Antwort zur Frage 1 ausgeführt, ergibt sich nach aktueller Planung für den Kanton Aargau ein zusätzlicher Bedarf von rund 1'500 Pflegebetten bis ins Jahr 2035. Unter der Annahme einer Investition von Fr. 300'000.– bis Fr. 450'000.– pro Pflegeplatz<sup>2</sup> resultiert ein voraussichtliches Investitionsvolumen von 450–675 Millionen Franken bis zum Jahr 2035.

Es ist nicht Aufgabe des Kantons, die Finanzierung dieser Investitionen sicherzustellen. Vielmehr wird mit vollkostendeckenden Tarifen gemäss § 14 Abs. 1 PflG sichergestellt, dass sich die Institutionen langfristig selbst finanzieren können. Die Institutionen dürfen kalkulatorische Abschreibungen und Verzinsungen in die Pensionstaxen einrechnen, wodurch sie Rücklagen für Ersatzinvestitionen und Sanierungen bilden sollen.

Der Regierungsrat sieht auf dieser Grundlage keinen Bedarf für zusätzliche kantonale Finanzierungsinstrumente. Insbesondere wird auf die Eigenverantwortung der Leistungserbringer verwiesen.

## **Zur Frage 3**

"Bei welcher räumlichen Verteilung bzw. bei welchen Betriebsgrössen sieht der Regierungsrat eine optimale Effizienz der investierten Mittel? Wie sollen sich diese Erkenntnisse auf die Umsetzung des Ziels 12 bzw. der Strategie 12.1 der GGpl 2030<sup>3</sup> auswirken?"

Der Regierungsrat erachtet die Betriebsgrösse als einen zentralen Faktor für die wirtschaftliche Effizienz und Betriebssicherheit von Pflegeinstitutionen. Dabei wird eine Spannweite von etwa 50–150 Pflegeplätzen pro Standort als zweckmässig beurteilt.

---

<sup>2</sup> Siehe auch auf Seite 24 der Kundenzeitschrift der Keller Unternehmensberatung AG, "Investitionen und Anlagenutzungskosten für Alters- und Pflegezentren": [www.keller-beratung.ch](http://www.keller-beratung.ch) > Über uns > Informativ > INFORMATIV Nr. 32/2019.

<sup>3</sup>

**Ziel 12: Sicherstellung der ambulanten, intermediären und stationären Pflegeversorgung in Zusammenarbeit zwischen Kanton und den zu bildenden Versorgungsregionen**

### **Strategie 12**

12.1 Die Gemeinden bilden, organisieren und führen die Versorgungsregionen. Jede Gemeinde gehört mindestens einer Versorgungsregion an.

Pflegeheime mit weniger als 50 Plätzen stehen (von einzelnen Ausnahmen abgesehen) aus betriebswirtschaftlicher Sicht vor erheblichen Herausforderungen. Insbesondere erweist sich die erforderliche Abdeckung der Nacht durch diplomiertes Fachpersonal in kleinen Institutionen als schwierig realisierbar. Auch andere betriebliche Anforderungen (beispielsweise Stellvertretungen, Administration, Fachentwicklung) lassen sich bei kleinen Betrieben nur mit verhältnismässig hohem Aufwand erfüllen.

Bei Institutionen mit mehr als 150 Pflegeplätzen zeigt die Erfahrung, dass die Komplexität in der Führung überproportional zunimmt. Grössere Einrichtungen erfordern häufig zusätzliche Fach- und Führungspersonen (zum Beispiel für Qualitätsmanagement, Personalführung oder spezialisierte Angebote), was die strukturelle Effizienz relativieren kann. Eine zusätzliche Herausforderung ist, in sehr grossen Institutionen eine überschaubare Organisationsstruktur aufrechtzuerhalten.

Für die Umsetzung von Ziel 12 der GGpl 2030 ist ein eigenes Teilprojekt Versorgungsregionen vorgesehen. Der Fokus liegt dabei auf der Definition, Bildung und Organisation der Versorgungsregionen. Gemäss Ziel 12 und der dazugehörigen Strategien ist es Aufgabe der Versorgungsregionen, den Bedarf an ambulanten, stationären und intermediären Angeboten pro Region zu planen. Die Grösse der einzelnen Betriebe hat keinen Zusammenhang mit der Umsetzung von Ziel 12.

#### **Zur Frage 4**

"Welcher Personalbedarf<sup>4</sup> leitet sich aus diesem prognostizierten Bedarf an Pflegebetten bei optimaler räumlicher Verteilung und optimalen Betriebsgrössen ab – bzw. kann der Personalbedarf mittels Optimierung dieser Parameter signifikant beeinflusst werden?"

Ausgehend von den IST-Stellen pro verfügbarem Bett, die im Jahr 2023 gerundet 0,55 Vollzeitstellen betragen, rechnet der Regierungsrat bei einem Bedarf von 1'500 zusätzlichen Pflegebetten bis ins Jahr 2035 mit einem zusätzlichen Personalbedarf von rund 830 Vollzeitstellen, davon 20 % oder rund 170 Stellen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe und gleich vielen Fachpersonen mit einem Berufsabschluss auf Sekundarstufe II.

Die Betriebsgrösse hat einen Einfluss auf die Effizienz des Personaleinsatzes (vgl. dazu auch die Antwort zur Frage 3). Eine Optimierung des Personaleinsatzes kann auch mit anderweitigen Massnahmen, zum Beispiel durch Kooperationen mit Spitex-Organisationen oder anderen Pflegeinstitutionen, erreicht werden. Einen grossen Einfluss auf das Ausmass des zusätzlichen Personalbedarfs in der stationären Langzeitpflege hat auch die Potenzialausschöpfung der ambulanten und intermediären Betreuung und Pflege sowie weiterer Angebote, die den längeren Verbleib pflegebedürftiger Personen im eigenen Zuhause fördern (zum Beispiel Fahrdienste und Entlastungsangebote).

#### **Zur Frage 5**

"Können die benötigten Fachpersonen realistischerweise überhaupt ausgebildet bzw. rekrutiert werden? Falls die benötigten Fachpersonen fehlen, wie wird sich das auf die Pflegequalität<sup>5</sup> auswirken? Wie werden pflegebedürftige Menschen versorgt, für die kein Personal zur Verfügung steht?"

Die Ausbildung und Rekrutierung der benötigten zusätzlichen Fachpersonen stellen schweizweit eine grosse Herausforderung dar. Der Regierungsrat ist sich dieser Herausforderung bewusst und trägt mit seinem Vorgehen im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative sowie mit der Prüfung eines neuen Fachhochschulangebots im Bereich Gesundheit (Studiengänge in Pflege und Physiotherapie) auf Grundlage des Ziels 17 der GGpl 2030, des Leitsatzes 1.3 des Planungsberichts zur Entwicklung der Gesundheits- und Sozialschulen und des (23.58) Postulats Miro Barp, Brugg (Sprecher) (...),

---

<sup>4</sup> OBSAN: <https://www.ag.ch/media/kanton-aargau/dgs/dokumente/gesundheitsversorgung/pflege/pflege-und-betreuungspersonalbericht-ag-obsan-v3-2022-10-06-def.pdf>: Pflegeheime Kanton Aargau + 3'428 (bzw. + 72 %) bis 2035 (S. 49)

<sup>5</sup> Pflegequalitätsstufen: Gefährliche Pflege / Sichere Pflege / Angemessene Pflege / Optimale Pflege

vom 14. März 2023 betreffend Schaffung von Bachelor- und Masterstudiengängen der Pflegewissenschaften an der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) dazu bei, diese Herausforderung zu meistern. Zudem sollen in Zusammenarbeit mit dem Departement Bildung, Kultur und Sport Zertifikatslehrgänge für Fachangestellte/Fachangestellter Gesundheit (FaGe) mit Spezialisierungsmöglichkeiten geschaffen werden. Weitere Massnahmen im Bereich der Fachkräfteförderung werden im Rahmen der Umsetzung der GGpl 2030 geprüft (vgl. dazu auch die Ausführungen zur Frage 6).

Wenn in einer Institution dauerhaft nicht genügend qualifizierte Fachpersonen zur Verfügung stehen, wirkt sich dies nach einer gewissen Zeit auf die Pflegequalität aus. In der Folge ist die Institution aus Gründen der Gewährleistung von Patientensicherheit und Pflegequalität gemäss den geltenden Vorgaben (siehe auch Richtlinien zum Richtstellenplan in Pflegeeinrichtungen<sup>6</sup>) gezwungen, Pflegeplätze temporär oder dauerhaft zu schliessen. Im ambulanten Bereich hat ein dauerhafter Fachkräftemangel zur Folge, dass die Anzahl Einsätze oder die jeweiligen Einsatzzeiten gekürzt werden. Bei flächendeckender Unterbesetzung werden nicht mehr alle pflegebedürftigen Menschen eine Spitexorganisation oder freiberufliche Pflegefachkraft finden, die sie pflegt. Dies wiederum würde zu frühzeitigen Heimeintritten führen (was politisch nicht erwünscht ist).

Ist es nicht möglich, alle pflegebedürftigen Menschen durch professionelles Personal zu pflegen und zu betreuen, wird die Bedeutung pflegender und betreuender Angehöriger weiter zunehmen.

Ein ergänzender, derzeit noch nicht abschätzbarer Faktor ist der Fortschritt in der Medizinaltechnik, insbesondere im Bereich Pflegerobotik und künstlicher Intelligenz. Solche Technologien könnten mittelfristig einen Beitrag zur Entlastung des Fachpersonals leisten, bedürfen jedoch fundierter wissenschaftlicher Begleitung und ethischer Abklärungen.

## Zur Frage 6

"Wie positioniert sich der Kanton Aargau im Wettbewerb um Fachpersonal im Vergleich mit den umliegenden Kantonen (im Kanton Aargau gelten vergleichsweise tiefe Pflegenormkosten, was ein tieferes Lohnniveau zur Folge hat)? Wären Förderbeiträge an Fachpersonen Gesundheit (FaGe) für Weiterbildungen (z. B. Zertifikatslehrgänge, Fachvertiefungen etc.) ein wirksamer Anreiz, diese für die Langzeitversorgung absolut zentralen Fachkräfte im Kanton Aargau zu halten?"

Im nationalen Vergleich weist der Kanton Aargau tiefe Pflegenormkosten im stationären Bereich aus. Mit zurzeit Fr. 77.– pro Stunde (ab 1. Januar 2026 Fr. 80.–) hat der Kanton Aargau einen vergleichsweise tiefen Stundensatz (Basis zur Festlegung der Tarife im stationären Bereich, siehe Anhang 2 der PflV) wie die folgende Tabelle zeigt<sup>7</sup>:

**Tabelle 1:** Kantonsvergleich (nicht berücksichtigt sind allfällige Tarifanpassungen in anderen Kantonen per 2026)

Kanton	Stundensätze				Bemerkungen
	2023 in Franken	2024 in Franken	2025 in Franken	2026 in Franken	
Aargau	70.20	74.10	77.00	80.00	
Appenzell Ausserrhodan	74.72	78.20	78.00	-	Höchstansätze
Basel-Landschaft	79.20	-	-	-	Ab 2024 keine Pflegenormkosten mehr. Ansätze pro Leistungserbringer.

<sup>6</sup> [www.ag.ch/gesundheitsversorgung](http://www.ag.ch/gesundheitsversorgung) > Pflegeheime und Spitex > Bewilligungspflicht > Pflegeheime > Betriebsbewilligung für stationäre Pflegeeinrichtungen in der Langzeitpflege > Formulare & Online-Dienstleistungen > Richtlinien zum Stellenplan ab 2020.

<sup>7</sup> Der Vergleich des Stundensatzes des Kantons Aargau für 2026 wird mit den Stundensätzen der anderen Kantone für 2025 gezogen, da die Stundensätze für 2026 noch nicht bekannt sind.

Kanton	Stundensätze				Bemerkungen
	2023 in Franken	2024 in Franken	2025 in Franken	2026 in Franken	
Bern	67.20	69.30	70.50	-	Normkosten Zusätzliche Pauschalen pro Stufe für MiGeL und Ausbildungspauschale
Graubünden	81.00	85.80	85.80	-	Höchstansätze, in der Praxis wie Normansätze
Luzern	-	-	-	-	Ansätze pro Leistungserbringer
Schaffhausen	79.00	82.00	84.00	-	Normansatz, zusätzlich werden Defizite gedeckt (Hotellerie, Betreuung und Pflege)
Solothurn	73.90	74.06	79.54	-	MiGeL wurde noch zusätzlich verrechnet
Zug	87.70	92.30	92.42	-	Maximaltarif
Zürich	100.00	96.00	97.57	-	Normdefizit, ohne Mittel und Gegenstände gemäss Liste (MiGeL)

Gemäss Auswertung der Lohnkosten des Pflegepersonals anhand der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED-Statistik) bewegen sich die Durchschnittslöhne der Pflege im Kanton Aargau im unteren Bereich (Vergleich mit den umliegenden Kantonen).<sup>8</sup> Damit stehen die Institutionen der Langzeitpflege im Wettbewerb um qualifiziertes Pflegepersonal vor zusätzlichen Herausforderungen, insbesondere im Hinblick auf die Rekrutierung und langfristige Bindung von Fachpersonen in der Langzeitpflege.

Im Rahmen der ersten Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative stellt der Kanton Aargau bereits heute gezielte Fördermassnahmen in der praktischen Ausbildung sowie Beiträge an Pflegestudierende HF<sup>9</sup> und FH<sup>10</sup> bereit. Diese Massnahmen dienen der mengenmässigen Zunahme und der Stärkung des Berufsnachwuchses.

Zurzeit sind keine zusätzlichen Förderbeiträge für Weiterbildungen – etwa für Zertifikatslehrgänge oder Fachvertiefungen für Fachpersonen Gesundheit (FaGe) – vorgesehen. Im Kontext der Umsetzung der GGpl 2030 wird im Rahmen der Ziele 17 und 18 geprüft, ob und in welchem Umfang auch andere Berufsgruppen in der Aus- und Weiterbildung unterstützt werden sollen. Mit Ergebnissen dieser Prüfung ist voraussichtlich im Herbst 2026 zu rechnen.

Dabei ist zu beachten, dass die gezielte Förderung einzelner Berufe Auswirkungen auf die Wahrnehmung und Gleichbehandlung anderer Berufe haben kann, in denen ebenfalls ein Fachkräftemangel besteht.

<sup>8</sup> Siehe Beilage 1

<sup>9</sup> Höhere Fachschule

<sup>10</sup> Fachhochschule

### **Zur Frage 7**

"Welchen Einfluss hätte eine rigorose Begrenzung der Zuwanderung (Stichwort 10 Millionen-Schweiz) auf die Verfügbarkeit von Fachkräften im Pflegesektor?"

Der medizinisch-pflegerische Bereich ist seit Jahrzehnten in allen Fachbereichen auf ausländische Fachkräfte angewiesen. Trotz dieser ausländischen Fachkräfte wird sich der bereits heute vorhandene Fachkräftemangel aufgrund der demografischen Entwicklung weiter verschärfen. Das Gesundheitswesen wird auch in Zukunft auf ausländische Fachkräfte angewiesen sein. Fallen diese weg oder dürfen keine neuen ausländischen Pflegefachpersonen mehr rekrutiert werden, akzentuieren sich die bekannten Probleme zusätzlich.

### **Zur Frage 8**

"Sieht der Regierungsrat Handlungsbedarf bei der Anerkennung von ausländischen Diplomen, wenn ja bei welchen, und was müsste unternommen werden?"

Die Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse ist für Pflegefachpersonen sowie für weitere Gesundheitsberufe im Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG) vom 30. September 2016 (SR 811.21) geregelt. Gemäss der dazugehörigen Verordnung über die Anerkennung ausländischer und die Gleichstellung inländischer Bildungsabschlüsse nach bisherigem Recht in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG (Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung, GesBAV) vom 13. Dezember 2019 (SR 811.214) ist dafür das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) zuständig.

Der Regierungsrat sieht im aktuellen System keinen unmittelbaren Handlungsbedarf. Die bestehenden nationalen Verfahren zur Diplomanerkennung und beruflichen Integration ausländischer Fachkräfte haben sich grundsätzlich bewährt. Weitergehende Anpassungen wären auf Bundesebene zu prüfen.

### **Zur Frage 9**

"Welchen Korridor für die Entwicklung der Pflegekosten zulasten der öffentlichen Hand prognostiziert der Regierungsrat für die ersten Jahre nach Einführung von EFAS bis 2035, wenn man unterstellt, dass die angestrebte Ambulantisierung im Pflegebereich erst ab 2032 Fahrt aufnehmen wird?"

Der Regierungsrat geht mit den Interpellanten nicht einig, dass die Ambulantisierung im Pflegebereich erst mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung der Leistungen (EFAS) ab dem Jahr 2032 Fahrt aufnehmen wird. Der Treiber für diese Entwicklung ist die demografische Entwicklung: Bereits heute werden Menschen mit Pflegestufe 0–3 wenn möglich im ambulanten Setting gepflegt und betreut, um die Pflegebetten für Menschen mit höherer Pflegestufe zur Verfügung zu stellen. Der Anteil Pflegeetage der Stufen 0–3 betrug im Jahr 2018 31,1 % und im Jahr 2023 noch 24,3 %.

Die Ambulantisierung wird in den kommenden Jahren aufgrund der demografischen Entwicklung weiter an Bedeutung zunehmen.

## Zur Frage 10

"Wäre es angesichts der bewussten und fortgesetzten Verletzung der fiskalischen Äquivalenz in Ziel 12 der GGpl 2030 (Gemeinden organisieren und bezahlen, der Kanton reguliert, bewilligt, beaufichtigt, legt Normkosten fest) auch im Sinn der Planungs- und Investitionssicherheit geboten, den Poker zwischen Kanton und Gemeinden um die Zuständigkeit für die Pflegekosten zu beenden und diese Frage bereits mit der anstehenden Revision des Pflegegesetzes im Rahmen der GGpl 2030 auch für die Zeit unter EFAS nach 2032 zu regeln?<sup>11</sup>"

Im Rahmen der Umsetzung der GGpl 2030 erfolgt im Teilprojekt Versorgungsregionen im Laufe des Jahres 2026 die Auseinandersetzung mit den Aufgaben und Zusammenarbeit von Kanton und Gemeinden in der Planung, Steuerung und Finanzierung der ambulanten, stationären und intermediären Langzeitpflege. Parallel dazu werden auch die Fragen zur Umsetzung der Änderungen betreffend einheitliche Finanzierung der Leistungen (EFAS) bearbeitet. Diese Diskussion und die Erarbeitung künftiger Lösungen sollen unter Einbezug der verschiedenen Anspruchsgruppen geschehen. Entsprechende gesetzliche Anpassungen wird der Regierungsrat in die Revision des PflG und der entsprechenden Verordnung aufnehmen.

Die Kosten für die Beantwortung dieses Vorstosses betragen Fr. 2'150.–.

## Regierungsrat Aargau

Beilage

- Auswertung Lohnkosten SOMED

---

<sup>11</sup> vgl. Interpellation 24.340, Antworten auf Fragen 1, 2 (<https://www.ag.ch/grossrat/grweb/de/195/Detail%20Gesch%C3%A4ft?ProzId=6420878>)