

REGIERUNGSRAT

18. Februar 2026

25.331

Interpellation Alfons Paul Kaufmann, Mitte, Wallbach (Sprecher), Edith Saner, Mitte, Birmenstorf, Dr. Lucia Engeli, SP, Unterentfelden, Dr. Tobias Hottiger, FDP, Zofingen, Therese Dietiker, EVP, Aarau, Harry Lütolf, Mitte, Wohlen, vom 18. November 2025 betreffend Herstellung von Transparenz zur GWL-Strategie des Kantons sowie Vergleich mit GWL (Gemeinwirtschaftlichen Leistungen) anderer Kantone in spezifisch definierten Bereichen; Beantwortung

I.

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

II.

Der Regierungsrat antwortet wie folgt:

Vorbemerkungen

Der Regierungsrat hat im vergangenen Jahr bereits zwei parlamentarische Vorstösse zum Thema Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) beantwortet. Einerseits die bereits von den Interpellantinnen und Interpellanten erwähnte (24.328) Interpellation der Fraktion Die Mitte (Sprecher Alfons Paul Kaufmann, Wallbach) vom 19. November 2024 betreffend Transparenz und Vergleich der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) im Vergleich mit anderen Kantonen, andererseits die (25.71) Motion Harry Lütolf, Mitte, Wohlen (Sprecher), Ralf Bucher, Mitte, Mühlau, Franziska Stenico-Goldschmid, Mitte, Beinwil (Freiamt), Karin Koch Wick, Mitte, Bremgarten, Rita Brem-Ingold, Mitte, Oberwil-Lieli, vom 4. März 2025 betreffend gerechte Abgeltung der Grundversorgung und der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) der Akutspitäler zur Sicherung deren Existenz. Der Regierungsrat hat bereits in den jeweiligen Beantwortungen verschiedene Themen im Bereich GWL erläutert.

Zur Frage 1

"Die Spitäler haben im Bereich der Weiterbildung von Assistenzärzten und Assistenzärztinnen eine enorm wichtige Funktion. Welche Abgeltungen (GWL) werden in anderen Kantonen für die Weiterbildung in diesem Bereich ausbezahlt?"

Gemäss einer Umfrage der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom Jahr 2024 leisten die meisten Kantone höhere jährliche Beiträge zwischen Fr. 15'000.–

bis Fr. 25'000.– pro Assistenzärztin und Assistenzarzt (Pensum 100 %). Einige Kantone leisten Beiträge von mehr als Fr. 25'000.– (insbesondere für die Weiterbildung von Grundversorgungs-Fachgebieten wie Allgemeine Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin).

Die Beiträge unterliegen stetigen Änderungen in den einzelnen Kantonen.

Im Kanton Luzern wurde die Abgeltung für die universitäre Weiterbildung an Listenspitäler pro Person und Jahr im Jahr 2025 von Fr. 25'000.– auf Fr. 30'000.– erhöht.¹

Im Kanton Solothurn wurden im Jahr 2025 die Beiträge an die Ausbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie von Fr. 15'000.– auf Fr. 30'000.– erhöht und im Gegenzug die Beiträge in den verbleibenden Fachgebieten von Fr. 15'000.– auf Fr. 12'500.– gesenkt.²

Der Kanton Bern leistet gemäss Spitalversorgungsverordnung (SpVV) vom 1. Juli 2025 (BSG 812.112) Abgeltungen für die erbrachte Weiterbildungsleistung von bis zu Fr. 65'000.– in unterversorgten ärztlichen Fachrichtungen und Fr. 30'000.– für Weiterbildungen in nicht unterversorgten ärztlichen Fachrichtungen, wobei die unterversorgten Fachgebiete durch Verordnung festgelegt werden.³

Im Kanton Zürich wurden die Beiträge für die ärztliche Weiterbildung in der Hausarztmedizin, der Kinder- und Jugendmedizin, der Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychotherapie bereits im Jahr 2024 von Fr. 15'000.– auf höchstens Fr. 25'000.– pro Jahr und Vollzeitäquivalent erhöht. Die Auswirkungen der Erhöhung der Weiterbildungsbeiträge soll gemäss Medienmitteilung des Kantons Zürich vom 23. März 2023 "mit einer wissenschaftlichen Begleitforschung drei Jahre nach deren Einführung untersucht werden".⁴

Zur Frage 2

"Die ärztliche Weiterbildung wird laut verlässlichen Quellen neben GWL-Beiträgen auch noch über ein Weiterbildungskonkordat finanziert. Der Kanton Aargau ist Netto-Zahler, andere Kantone (vor allem mit Universitäten) sind Netto-Empfänger. Kann der Regierungsrat aufzeigen, wie sich die Konkordatsbeiträge der verschiedenen Kantone vergleichen lassen?"

Die Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV) vom 20. November 2014 (SAR 331.020) ist keine zusätzliche Finanzierungsquelle. Sie regelt, dass die Weiterbildungsstätten für ihre Ausbildungsleistungen mit einem einheitlichen Mindestbetrag abgegolten werden und die unterschiedliche finanzielle Belastung unter den Kantonen ausgeglichen wird. Die Plenarversammlung der GDK hat die WFV am 20. November 2014 verabschiedet – dies in Erwägung folgender Punkte:

1. Die Versorgung der Bevölkerung mit Fachärztinnen und Fachärzten muss langfristig gesichert werden
2. Bund, Kantone und Universitäten haben beschlossen, sich verstärkt in der Weiterbildung zu engagieren
3. Demgemäss sind auch die Spitäler mit anerkannten Weiterbildungsstätten von den Kantonen finanziell zu unterstützen, und sich hieraus ergebende unterschiedliche Belastungen unter den Kantonen sind auszugleichen.

¹ www.lu.ch > Parlamentsgeschaeft > Geschaefte > Botschaften > [Kanton Luzern Botschaft des Regierungsrates an den Kantonsrat vom 27. August 2024 B38](#).

² www.so.ch > Geschäfte > 2025 > Kanton Solothurn_Bewilligung eines Zusatzkredits zur Globalbudgetperiode 2024 bis 2026.

³ www.belex.sites.be.ch > [Kanton Bern BSG 812.112 - Spitalversorgungsverordnung \(SpVV\)](#).

⁴ www.zh.ch > Medienmitteilungen > [Kanton Zürich Medienmitteilung Förderung der medizinischen Grundversorgung](#).

Das Quorum von 18 Kantonen wurde im Januar 2022 erreicht, womit die Vereinbarung in Kraft getreten ist. Mittlerweile sind bis auf die Kantone Basel-Landschaft und Tessin alle Kantone der WFV beigetreten. Der zu Beitragsberechnung verwendete Mindestsatz beträgt nach wie vor pauschal Fr. 15'000.– pro Vollzeitäquivalent und Jahr (Art. 2 Abs. 1 WFV).⁵ Der Ausgleich erfolgt gemäss Art. 5 Abs.1 WFV unter allen der Vereinbarung beigetretenen Kantonen.⁶

Die Beitragsberechnung erstellt das Generalsekretariat der GDK unter Verwendung von Daten des Bundesamts für Statistik.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die von den Kantonen als Ausgleich zu zahlenden beziehungsweise zu beziehenden Beiträge für das Jahr 2026 (Datengrundlage 2023).

Tabelle 1: Von den Kantonen als Ausgleich zu zahlende beziehungsweise zu beziehende Beiträge für das Jahr 2026:

Kanton	Bevölkerung	VZÄ	zu beziehen (in Franken)	zu zahlen (in Franken)	Netto-Betrag (in Franken)
AG	726'894	878.93	13'183'950	15'529'503.80	-2'345'553.80
AI	16'585	0	0	354'325.14	-354'325.14
AR	56'495	61.55	923'250	1'206'970.09	-283'720.09
BE	1'063'533	1'665.65	24'984'750	22'721'524.40	2'263'225.60
BS	200'031	781.68	11'725'200	4'273'500.91	7'451'699.09
FR	341'537	352.68	5'290'200	7'296'662.42	-2'006'462.42
GE	524'410	1'128.71	16'930'650	11'203'596.50	5'727'053.50
GL	42'056	45.98	689'700	898'492.51	-208'792.51
GR	204'888	301.37	4'520'550	4'377'266.80	143'283.20
JU	74'548	75.25	1'128'750	1'592'657.87	-463'907.87
LU	432'744	543.47	8'152'050	9'245'226.38	-1'093'176.38
NE	178'291	236.09	3'541'350	3'809'043.35	-267'693.35
NW	45'016	33.48	502'200	961'730.52	-459'530.52
OW	39'272	24.00	360'000	839'014.59	-479'014.59
SG	535'114	704.51	10'567'650	11'432'278.80	-864'628.80
SH	87'111	59.85	897'750	1'861'056.23	-963'306.23
SO	286'844	289.81	4'347'150	6'128'190.61	-1'781'040.61
SZ	167'403	76.91	1'153'650	3'576'430.02	-2'422'780.02
TG	295'220	301.41	4'521'150	6'307'137.09	-1'785'987.09
UR	37'931	20.66	309'900	810'365.21	-500'465.21
VD	845'870	1'311.01	19'665'150	18'071'330.00	1'593'820.00
VS	365'844	392.17	5'882'550	7'815'961.86	-1'933'411.86
ZG	132'556	116.43	1'746'450	2'831'951.98	-1'085'501.98
ZH	1'605'508	2'428.04	36'420'600	34'300'382.90	2'120'217.10
Total	8'305'701	11'829.64	177'444'600	177'444'600	

Quelle: Beschluss der GDK vom 23. Mai 2025 zur Festlegung des Ausgleichs 2026 WFV.

Bei einem Eintritt aller Kantone zur WFV würden sich gemäss Mitteilung der GDK die Kosten pro Einwohnerin und Einwohner von Fr. 21.364'1931 auf Fr. 20.915'7112 verändern.

⁵ [gesetzsammlungen.ag.ch > Suche > SAR 331.020](https://gesetzsammlungen.ag.ch/Suche/SAR_331_020).

⁶ [www.gdk-cds > Gesundheitsberufe > Medizinalberufe > Ärzte > GDK Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung](https://www.gdk-cds.ch/Gesundheitsberufe/Medizinalberufe/Ärzte/GDK_Vereinbarung_zur_Finanzierung_der_ärztlichen>Weiterbildung)

Zur Frage 3

"Wohnortsnaher Notfall- und Rettungsdienste gehören zur Grundversorgung der Bevölkerung. Diese Dienste müssen auch in Zukunft in allen Regionen ausreichend verfügbar sein. Im Kanton Aargau erhalten nur die grossen Notfallstationen GWL. Wie werden diese Leistungen in anderen Kantonen mit GWL abgegolten? Was erhalten Kantons- und Zentrumsspitäler, - was erhalten Regionalspitäler? Knüpfen einzelne Kantone diese Abgeltungen an Kriterien (Distanzen, 24/7 Day,...)?"

Zum Thema der Notfallstationen und dem Betrieb von spitalgebundenen Rettungsdiensten hat der Regierungsrat bereits in seiner Beantwortung der (25.71) Motion Harry Lütolf, Mitte, Wohlen (Sprecher), Ralf Bucher, Mitte, Mühlau, Franziska Stenico-Goldschmid, Mitte, Beinwil (Freiamt), Karin Koch Wick, Mitte, Bremgarten, Rita Brem-Ingold, Mitte, Oberwil-Lieli, vom 4. März 2025 betreffend gerechte Abgeltung der Grundversorgung und der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) der Akutspitäler zur Sicherung deren Existenz Stellung genommen.

Voraussetzung für einen reibungslosen Spitalbetrieb ist, dass die Basisversorgung während 365 Tagen im Jahr über 24 Stunden jederzeit gewährleistet ist. Die Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG)-systematik, welche von der GDK allen Kantonen zur Anwendung empfohlen wird und die auch von allen Kantonen für ihre Spitalplanung im Bereich Akutsomatik angewendet wird, definiert für die Basisversorgung zwei Basispakete, welche die Grundlage für alle anderen Leistungsgruppen bilden: Basispaket (BP) und Basispaket Elektiv (BPE). Das BP bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Das BPE ist dagegen Grundlage für Leistungserbringer, die primär elektiv tätig sind und über keine Notfallstation verfügen. In Anhang 4⁷ der Spitalliste Akutsomatik 2025 des Kantons Aargau erläutert der Regierungsrat detailliert die Anforderungen, die an die Erteilung der jeweiligen Leistungsaufträge geknüpft sind und welche die Spitäler einhalten müssen.

Das BP umfasst alle Leistungen der Basisversorgung (Grundversorgung) in sämtlichen Leistungsreichen. Diese Leistungen werden im Spitalalltag in der Regel von Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Chirurgie ohne Beizug von weiteren Fachärztinnen und Fachärzten erbracht. Das BP ist zudem Voraussetzung für alle Leistungsgruppen mit einem hohen Anteil an Notfallpatientinnen und Notfallpatienten. Weil Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten oft mit unklaren Beschwerden ins Spital kommen, ist nicht nur das Führen einer adäquaten Notfallstation, sondern auch ein umfassendes Angebot innerhalb der Basisversorgung (Fachärztinnen und Fachärzte der Fachgebiete Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesiologie) wichtig. Nur dies garantiert, dass bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit unklaren Beschwerden eine umfassende Differentialdiagnose und gegebenenfalls eine sofortige Erstbehandlung vorgenommen werden kann. Um dies zu gewährleisten, müssen an Spitälern mit Leistungsauftrag BP die Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie vertreten sein.

Für Spitalstandorte mit BP ist das Führen einer adäquaten Notfallstation vorgeschrieben. Je nach Dringlichkeit der Notfallbehandlungen pro Leistungsgruppe werden die Anforderungen an die Notfallstationen (NFS) in Level 1–3 eingeteilt. Alle Regionalspitäler im Kanton Aargau bieten eine Notfallversorgung Level 1 an. In NFS Level 1 müssen Fachärztinnen und Fachärzte lediglich von 08.00 Uhr bis 17.00 Uhr vor Ort sein. Zu den restlichen Zeiten sind jeweils Assistenzärztinnen und Assistenzärzte (ohne besondere Anforderungen) vor Ort. Währenddessen sind Fachärztinnen und Fachärzte innerhalb von 30 Minuten verfügbar. Spitäler mit einer NFS Level 1 können sich mithilfe eines Kooperationsvertrags vom Führen einer (eigenen) adäquaten NFS am Standort der Leistungserbringung befreien. Somit können sie den Betrieb der NFS Level 1 vor Ort zeitlich einschränken und müssen diese nicht ganzjährig durchgehend geöffnet haben. Keines der Aargauer Regionalspitäler macht jedoch von dieser Möglichkeit Gebrauch.

⁷ www.ag.ch/gesundheit > Gesundheitsversorgung > Spitäler und Kliniken > [Spitallisten](#).

Der Regierungsrat definiert gezielt versorgungsnotwendige Leistungen jener Spitäler als GWL, die rund um die Uhr (insbesondere nachts) die spezialisierte Versorgung und insbesondere die entsprechende Notfallversorgung im Kanton sicherstellen und an deren Aufrechterhaltung ein erhebliches öffentliches Interesse und eine ungenügende Kostendeckung besteht. Im Kanton Aargau sind dies die Notfallstationen des Levels 3. Die Notfallklassifizierung nach SPLG Level 3 entspricht der höchsten Dringlichkeit der Notfallbehandlungen, wie sie in der Regel in Zentrumsspitalern mit spezialisierten Leistungsaufträgen (beispielsweise Gefässchirurgie, Kardiologie) vorkommen. Überschreitet eine Notfallstation in der Akutsomatik die Anzahl von 10'000 Notfällen pro Jahr ist das öffentliche Interesse daran erheblich.

Die Einführung einer Abgeltung für den ungedeckten Betriebsaufwand der ambulanten Notfallversorgung ist bereits in der Strategie 11.2 der vom Grossen Rat am 11. Juni 2024 beschlossenen Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) 2030 vorgesehen. Zu deren Umsetzung ist eine Änderung der Auflistung von GWL in § 3 Abs. 1 der Verordnung über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWLV) vom 11. November 2020 (SAR 331.217) notwendig. Wohnortnahe Notfall- und Rettungsdienste sowie der Betrieb von Notfallstationen werden in den Kantonen unterschiedlich finanziert. Oftmals erfolgt die Finanzierung ausserhalb der GWL – insbesondere bei Notfall- und Rettungsdiensten, die nicht zwangsweise spitalgebunden sein müssen und es in vielen anderen Kantonen auch nicht sind.

Die folgenden drei Beispiele zeigen als nicht abschliessende Liste, dass andere Kantone – wenn überhaupt – vor allem die Notfallstationen an den Zentrumsspitalern unterstützen:

Im Kanton Luzern wurde mit der Änderung des Spitalgesetzes (§ 4 Abs. 2, § 6d Abs. 1, § 8 Abs. 2^{bis}) vom 6. Mai 2024 (SRL Nr. 800a) das Mindestangebot in der Grund- und Notfallversorgung in den Spitälern inhaltlich und mit definierten Standorten gesetzlich verankert. Hiernach deckt die Grund- und Notfallversorgung mindestens die Bereiche Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie, Intensivpflege auf dem Niveau einer Überwachungsstation (Intermediate Care Unit) und eine interdisziplinäre Notfallstation mit 24-Stunden-Bereitschaft an den Standorten des Luzerner Kantonsspitals in Luzern, Sursee und Wolhusen ab. Der Regierungsrat kann Ausnahmen von diesem Angebot zulassen, wenn die Voraussetzung für eine Aufnahme in die Spitalliste und die Erteilung eines Leistungsauftrags nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts nicht erfüllt sind oder die Erbringung des Angebots aus betrieblichen Gründen, insbesondere aufgrund von fehlendem Fachpersonal oder aufgrund von geringer Nachfrage, nicht mit der erforderlichen Qualität sichergestellt werden kann. Der Kanton Luzern sieht für diese ungedeckten Kosten im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) für das Jahr 2028 einen Beitrag von 11 Millionen Franken vor.⁸

Der Kanton Solothurn bewilligte gemäss Beschluss des Kantonsrats vom 24. September 2025 einen Zusatzkredit zur Globalbudgetperiode von 2024–2026 in der Höhe von rund 5 Millionen Franken an die ungedeckten Kosten an den 24-Stunden-Betrieb der drei Notfallstationen in Solothurn, Olten und Dornach (RRB Nr. 2025/1166, SGB 0150/2025).⁹

Auch der Kanton Basel-Landschaft leistet für die stationäre Notfallversorgung einen Beitrag von ca. 5 Millionen Franken jährlich an die ungedeckten Kosten zur Aufrechterhaltung der Notfallstationen an den Standorten Liestal und Bruderholz des Kantonsspitals Baselland.¹⁰

⁸ www.lu.ch > Media > Wahlen- und Abstimmungen > [Kanton Luzern Volksabstimmung 18. Mai 2025](#).

⁹ www.so.ch > Geschäfte > 2025 > [Kanton Solothurn SderGB-Bewilligung Zusatzkredit 24.09.2025](#).

¹⁰ www.baselland.talus > Geschäfte > [Basel Landschaft Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat](#).

Zur Frage 4

"Die ärztliche Notfallversorgung ist durch den Rückgang der Hausärzte teilweise nicht mehr gewährleistet und muss zunehmend von den Spitälern übernommen werden, z. B. durch vorgelagerte Notfallpraxen oder einfach durch Abarbeiten nicht notfallmässig behandlungsbedürftiger von Patientinnen und Patienten auf der Notfallstation, - was eine viel teurere Leistung ist. Kann der Regierungsrat Angaben machen, in welchem Umfang die ärztliche Notfallversorgung in den Nachbarkantonen durch die Kantone unterstützt wird?"

Nein, der Regierungsrat verfügt nicht über die entsprechenden Angaben der anderen Kantone. Diese Angaben müssen jeweils einzeln bei den Nachbarkantonen eruiert werden, da die ärztliche Notfallversorgung in den Kantonen nicht einheitlich geregelt ist.

Zur Frage 5

"Wie wird sichergestellt, dass die ausbezahlten GWL auch wirklich die Qualität der zu finanzierenden Leistung stärken und nicht einfach zur Verbesserung des allgemeinen Jahresbudgets verwendet werden?"

Die Spitäler erhalten die GWL dann ausbezahlt, wenn sie dem Departement Gesundheit und Soziales nachweisen, dass die entsprechende GWL tatsächlich erbracht worden sind. Dieser Nachweis erfolgt je nach GWL unterschiedlich: Entweder durch eine (gegebenenfalls) anonymisierte Auflistung der Personen, für die die GWL erbracht wurden (beispielsweise bei den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten oder bei der Heroinabgabestelle), durch den Nachweis entsprechender Betriebsdefizite (Kinderkliniken, Notfallstationen) oder den Nachweis entsprechender Kosten (Forschung, Dolmetscherkosten). Dadurch ist sichergestellt, dass das Spital die entsprechenden GWL tatsächlich erbracht hat.

Zur Frage 6

"Verfügt der Kanton Aargau über eine Strategie mit Zielen, Bedingungen und Benchmarks, nach der er die GWL an die Aargauer Spitäler zumisst? Kann der Regierungsrat seine diesbezügliche Strategie zur Ausrichtung von GWL offenlegen (Definition der GWL, Sinn und Zweck, Bemessung der Höhe pro Spital, zur Anwendung kommende Benchmarks mit anderen Kantonen, künftige Entwicklung der GWL etc.)?"

GWL sind Leistungen, welche die Spitäler zur Gewährleistung der medizinischen Versorgung erbringen, ohne dass deren Kosten oder ein Teil davon den Patientinnen und Patienten oder den Krankenversicherern auferlegt werden können. Dennoch besteht ein erhebliches öffentliches Interesse an der Verfügbarkeit und der Aufrechterhaltung dieser medizinischen Leistungen. Damit der Regierungsrat eine Leistung als GWL definiert, muss sie die folgenden Kriterien erfüllen. Es handelt sich um interne Kriterien der Abteilung Gesundheit des Departements Gesundheit und Soziales.

Tabelle 2: Voraussetzungen zur Definition als GWL

Voraussetzung	Inhalt
Öffentliches Interesse	Die Leistung muss ein öffentliches Interesse erfüllen. Im Idealfall besteht ein nachweisbarer öffentlicher Nutzen. Das öffentliche Interesse kann sich beispielsweise aus der Unverzichtbarkeit aufgrund der Spezialität der Leistung ergeben oder aus der Grösse des Angebots und dessen Verfügbarkeit rund um die Uhr.
Ungenügende Kostendeckung	GWL sind präzise definierte Leistungen, die der Gesundheitsversorgung des Kantons dienen, aber nicht über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), Unfall-, Militär- oder Invaliditätsversicherung oder andere Finanzierungsquellen vollständig finanziert werden können. Damit die Spitäler die benötigten Leistungen nachhaltig anbieten können, müssen sie adäquat finanziert werden.

Grundsätzlich reichen die Spitäler schriftliche Anträge zur Finanzierung ihrer GWL ein und legen die notwendigen Daten zur Beurteilung ihrer Anträge offen. Sie belegen, dass sie die vom Kanton ausbezahlten Beträge wirtschaftlich und zweckgebunden einsetzen und zeigen auf, dass die entstandenen Kosten klar der fraglichen Leistung zuzuordnen sind.

Tabelle 3: Voraussetzungen für die Vergütung der GWL durch den Kanton

Voraussetzung	Inhalt
Überprüfbarkeit	Die Erbringer von GWL sind verpflichtet, die für die Überprüfung der Kostenentwicklung sowie der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen.
Wirtschaftlichkeit	GWL sind wirtschaftlich zu erbringen. Die ausgewiesenen Kosten sind nachvollziehbar und eindeutig der GWL zuzuordnen.
Anrechenbarkeit von Kosten	Die Abgeltung für die GWL umfasst nicht die Vollkosten, sondern die Grenzkosten inklusive von der GWL direkt abhängigen Gemeinkosten und Anlagenutzungskosten. Die Kosten und Erlöse, die in direktem Zusammenhang mit der GWL stehen, müssen transparent erfasst, nachvollziehbar und überprüfbar sein.
Zweckbindung	Die zweckgebundene Verwendung der GWL-Abgeltung muss nachvollziehbar überprüfbar sein.

Die GGpl 2030 enthält verschiedene Ziele, aus denen sich Grundlagen für die GWL ableiten lassen. Allerdings lassen sich auch mit der GGpl 2030 nicht alle von den Spitälern gewünschten Leistungen als GWL rechtfertigen. Weitere gewünschte GWL, beispielsweise für den Betrieb von Notfallstationen an Regionalspitälern, müssen im Rahmen der Umsetzung der GGpl 2030 evaluiert werden. Aus Sicht der Leistungserbringer wäre es sinnvoll, Leistungen, die nur defizitär erbracht werden können, als GWL zu subventionieren, um sie noch anbieten zu können. Aus Sicht des Kantons ist es jedoch angebracht, diese Forderungen genau zu prüfen. Es liegt nicht im Interesse des Kantons, althergebrachte Strukturen, die nicht mehr den Anforderungen eines modernen Gesundheitswesens entsprechen, aufrechtzuerhalten.

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

Regierungsrat Aargau