

GROSSER RAT

GR.26.93

VORSTOSS

Interpellation betreffend Weiterentwicklung der interprofessionellen Aufgabenteilung im Gesundheitswesen (Task Shifting) vom 24. März 2026 von Dr. Tobias Hottiger, FDP, Zofingen (Sprecher), Dr. Lucia Engeli, SP, Unterentfelden, Dr. Severin Lüscher, Grüne, Schöftland, Roland Haldimann, EDU, Oberentfelden, Hans-Peter Budmiger, GLP, Muri

Text und Begründung:

Das Schweizer Gesundheitswesen ist bei vielen Strukturen und Denkweisen historisch gewachsen und teilweise noch nicht an die heutigen Anforderungen angepasst. Medizinische, organisatorische und teilweise auch administrative Aufgaben lagen überwiegend in ärztlicher Verantwortung. Inzwischen hat sich die Versorgungsrealität deutlich verändert. Neben Ärztinnen und Ärzten tragen heute zahlreiche weitere Gesundheitsberufe wesentlich zur medizinischen und pflegerischen Versorgung bei. Dazu gehören insbesondere Pflegefachpersonen, Advanced Practice Nurses (APN), Therapeutinnen und Therapeuten, medizinische Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren (MPK), Rettungsdienste sowie Apothekerinnen und Apotheker – in enger Zusammenarbeit mit der behandelnden Ärzteschaft.

Viele dieser Berufsgruppen verfügen über hoch qualifizierte Ausbildungen und übernehmen bereits heute eigenständig Aufgaben in der Betreuung von Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig stehen zahlreiche Gesundheitssysteme – auch in der Schweiz – vor zunehmenden Herausforderungen: dem Fachkräftemangel in verschiedenen Gesundheitsberufen, einer alternden Bevölkerung, der Zunahme chronischer Erkrankungen sowie steigenden Anforderungen an Koordination und Effizienz der Versorgung.

Vor diesem Hintergrund wird international und zunehmend auch in der Schweiz das Konzept des sogenannten "Task Shiftings" diskutiert. Darunter versteht man die gezielte Verlagerung klar definierter Aufgaben von einer Berufsgruppe auf andere entsprechend qualifizierte Gesundheitsfachpersonen, sofern Ausbildung, Qualitätssicherung und Verantwortlichkeiten klar geregelt sind. Ziel ist eine bessere Nutzung vorhandener Kompetenzen, eine effizientere Organisation der Versorgung sowie eine gezielte Entlastung der Ärzteschaft bei standardisierbaren oder administrativen Tätigkeiten.

In verschiedenen Bereichen bestehen bereits Beispiele solcher Entwicklungen. So übernehmen Pflegefachpersonen und APN teilweise erweiterte Aufgaben in der Betreuung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten oder Apotheken führen Impfungen durch.

Gleichzeitig zeigen einzelne Praxisbeispiele, dass bestehende rechtliche oder organisatorische Rahmenbedingungen noch stark auf traditionelle Rollenverteilungen ausgerichtet sind und sinnvolle Innovationen noch nicht optimal unterstützen. Dies kann dazu führen, dass Aufgaben weiterhin ausschliesslich bestimmten Berufsgruppen vorbehalten sind, obwohl andere qualifizierte Fachpersonen sie unter klar definierten Voraussetzungen ebenfalls sicher wahrnehmen könnten, ohne die Qualität der medizinischen Versorgung zu beeinträchtigen. Ein häufig diskutiertes Beispiel ist die formale

Feststellung des Todes, die in der Schweiz derzeit rechtlich den Ärztinnen und Ärzten vorbehalten ist, obwohl in vielen Situationen bereits andere medizinische Fachpersonen vor Ort sind, die den Todeszustand zuverlässig erkennen können.

Auch gesundheitspolitische Strategien betonen zunehmend die Bedeutung einer integrierten Versorgung, der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie einer effizienten Nutzung vorhandener Ressourcen im Gesundheitswesen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwiefern die bestehenden rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen eine zeitgemässe, qualitätsgesicherte Aufgabenteilung zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen ermöglichen oder allenfalls weiterentwickelt werden könnten. Patientensicherheit, Behandlungsqualität sowie klare Verantwortlichkeiten bilden dabei zentrale Voraussetzungen.

Bei einer solchen Weiterentwicklung bleibt die ärztliche Rolle als zentrale Instanz in Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie unbestritten. Die ärztlichen Kompetenzen sollen gezielt dort eingesetzt werden, wo sie aufgrund der medizinischen Komplexität und Verantwortung unabdingbar sind. Gleichzeitig kann eine klar geregelte, qualitätsgesicherte Aufgabenteilung Ärztinnen und Ärzte von administrativen und standardisierten Tätigkeiten entlasten und ihnen mehr Zeit für die direkte Patientenversorgung ermöglichen. Voraussetzung dafür sind klare Verantwortlichkeiten, hohe Qualitätsstandards sowie eine enge Abstimmung zwischen der Ärzteschaft und allen beteiligten Berufsgruppen.

Vor diesem Hintergrund wird der Regierungsrat höflich gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie beurteilt der Regierungsrat die Bedeutung von interprofessioneller Zusammenarbeit und Task Shifting für die zukünftige Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im Kanton Aargau, insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in verschiedenen Gesundheitsberufen?
2. Welche Rolle misst der Regierungsrat dabei nichtärztlichen Gesundheitsberufen wie Pflegefachpersonen, APN, Therapeutinnen und Therapeuten, Rettungsdiensten, Apothekerinnen und Apothekern sowie medizinischen Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren (MPK) zu?
3. In welchen Bereichen der Gesundheitsversorgung bestehen im Kanton Aargau bereits Modelle oder Projekte mit erweiterter Kompetenzverteilung zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen?
4. Welche rechtlichen, organisatorischen oder tarifarischen Rahmenbedingungen fördern oder behindern aus Sicht des Regierungsrats derzeit eine stärkere interprofessionelle Aufgabenteilung?
5. Liegen dem Regierungsrat Daten, Analysen oder episodische Erkenntnisse vor, die aufzeigen, welche Tätigkeiten heute durch Ärztinnen und Ärzte ausgeführt werden, obwohl sie grundsätzlich aufgrund vorhandener Kompetenzen auch von anderen qualifizierten Gesundheitsberufen übernommen werden könnten?
6. In welchen Versorgungsbereichen sieht der Regierungsrat Potenzial für eine qualitätsgesicherte Erweiterung von Kompetenzen anderer Gesundheitsberufe, beispielsweise:
 - a) Betreuung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten
 - b) Medikationsmanagement
 - c) Triage und Erstabklärung
 - d) präventive Leistungen
 - e) administrative medizinische Tätigkeiten
7. Wie beurteilt der Regierungsrat konkret die Möglichkeit, unter klar definierten Voraussetzungen und mit entsprechenden Qualitäts- und Ausbildungsstandards den Tod auch durch entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen oder Rettungsdienste vornehmen zu lassen, während die Festlegung der Todesursache weiterhin ärztlich erfolgt?
8. Wie beurteilt der Regierungsrat konkret die Möglichkeit, unter klar definierten Voraussetzungen und mit entsprechenden Qualitäts- und Ausbildungsstandards die Arbeitsfähigkeit auf kurze

Dauer auch durch entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen, Psychologinnen/Psychologen, allenfalls weitere medizinische Fachkräfte einschätzen, dokumentieren und attestieren zu lassen?

9. Wie beurteilt der Regierungsrat konkret die Möglichkeit, die Berechtigung für Verordnung und Anwendung wie beispielsweise Verbandsmaterial bei Wundspezialistinnen und Wundspezialisten oder häufige Medikamente (z. B. SSRI = Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer) bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf die entsprechenden Berufsgruppen zu übertragen?
10. Wie beurteilt der Regierungsrat konkret die Möglichkeit, schul-«ärztliche» Screenings- bzw. Reihenuntersuchungen durch entsprechend qualifizierte oder zu qualifizierende Fachpersonen wie APN, Pflegeexpertinnen, MPK oder Ergotherapeutinnen, oder Reihenimpfungen der Lungenliga in Schulen durch deren qualifizierte Impfexpertinnen selbständig durchführen zu lassen?
11. Welche Anforderungen an Ausbildung, Qualitätssicherung, Verantwortlichkeiten und Haftung müssten aus Sicht des Regierungsrats erfüllt sein, damit Aufgaben im Sinne eines Task Shiftings sicher auf andere Gesundheitsberufe übertragen werden können?
12. Inwiefern zieht ein Task Shifting zusätzliche administrative Prozesse (z. B. Kontrolle, Überwachung, Reporting) nach sich, abgesehen von der ohnehin nötigen Dokumentation der erbrachten Leistung?
13. Welche Auswirkungen erwartet der Regierungsrat mittel- und langfristig auf:
 - a) die Versorgungssicherheit,
 - b) die Arbeitsbelastung und die Versorgungsleistung verschiedener Gesundheitsberufe
 - c) sowie die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen?
14. Inwiefern beabsichtigt der Regierungsrat, die Weiterentwicklung der Kompetenzverteilung zwischen Gesundheitsberufen im Rahmen der anstehenden Revision des kantonalen Gesundheitsgesetzes zu prüfen oder zu berücksichtigen?
15. Plant der Regierungsrat Massnahmen oder Programme, um die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen systematisch zu fördern beispielsweise durch Pilotprojekte, Modellversuche oder Anpassungen der rechtlichen Rahmenbedingungen?