

REGIERUNGSRAT

10. September 2025

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; Ablehnung

I.

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

II.

Der Regierungsrat lehnt die Motion mit folgender Begründung ab:

1. Vorbemerkungen

1.1 Grundversorgung und Basispaket

Die vom Kanton vorgesehene stationäre Grundversorgung beinhaltet die Abklärung, Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten mit häufig auftretenden Krankheiten, Verunfallten und Schwangeren, die in der Regel ohne Einsatz aufwendiger technischer oder aufwendiger apparativer Mittel sowie spezialisierter Arbeitsteams erfolgen können (§ 2 Abs. 2 Spitalgesetz [SpiG] vom 25. Februar 2003 [SAR 331.200]).

Voraussetzung für einen reibungslosen Spitalbetrieb ist, dass die Basisversorgung während 365 Tagen im Jahr über 24 Stunden jederzeit gewährleistet ist. Die Spitalplanungs-Leistungsgruppensystematik (SPLG), die von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (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 4¹ 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.

¹ www.ag.ch/gesundheit > Gesundheitsversorgung > Spitäler und Kliniken > [Spitallisten](#).

Das BP umfasst alle Leistungen der Basisversorgung (Grundversorgung) in sämtlichen Leistungsbe-
reichen. 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 Notfallpatien-
tinnen und Notfallpatienten. Weil Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten oft mit unklaren Beschwer-
den ins Spital kommen, ist nicht nur das Führen einer adäquaten Notfallstation, sondern auch ein
umfassendes Angebot innerhalb der Basisversorgung (Fachärztinnen und Fachärzte der Fachge-
biete Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesiologie) wichtig. Nur dies garantiert, dass
bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit unklaren Beschwerden eine umfassende Differential-
diagnose 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.

Gemäss Spitalliste Akutsomatik 2025 hat der Regierungsrat diesen Leistungsauftrag acht Aargauer
Spitälern uneingeschränkt erteilt. Für ein weiteres Spital ist das BP auf die Innere Medizin und nicht-
operative Chirurgie (Sprechstunden sowie kleine Eingriffe, die keinen Operationssaal benötigen) be-
schränkt.

Für Spitalstandorte mit BP ist das Führen einer adäquaten Notfallstation vorgeschrieben. Je nach
Dringlichkeit der Notfallbehandlungen pro Leistungsgruppe werden die Anforderungen an die Notfall-
stationen (NFS) in Level 1–3 eingeteilt. Alle Regionalspitäler im Kanton Aargau bieten eine Notfall-
versorgung Level 1 an. In NFS Level 1 müssen Fachärztinnen und Fachärzte nur von 08.00–17.00
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 Kooperations-
vertrags 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.

Ein Spital mit einem Leistungsauftrag für den Leistungsbereich Geburtshilfe muss jedoch deutlich hö-
here Anforderungen an die Bereitstellung personeller Ressourcen der Notfallstation erfüllen. So
muss das Spital für den Leistungsauftrag GEB1 Grundversorgung Geburtshilfe zusätzlich rund um
die Uhr gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt mit Facharztqualifikation Gynäkologie und Ge-
burtshilfe in 30 Minuten vor Ort zur Verfügung steht. Bei Schwangerschaften mit niedrigem Risi-
kopprofil dürfen bei Auftreten einer akuten fetalen Gefährdung von der Alarmierung der Ärztin oder
des Arztes für Geburtshilfe mit Facharzttitel bis zur Entbindung des Kindes 30 Minuten nicht über-
schritten werden. Bei Fachärztinnen und Fachärzten Anästhesie dürfen zwischen der Alarmierung
der Fachärztin oder des Facharztes bis zur Entbindung des Kindes per Notfallkaiserschnitt maximal
30 Minuten vergehen. Hebammen müssen im Spital sein, wenn die Gebärende eintritt – also effektiv
rund um die Uhr. Diese Anforderungen orientieren sich an den Richtlinien der entsprechenden medi-
zinischen Fachgesellschaften (Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie, Schweize-
rischer Hebammenverband).²

Die personellen Anforderungen an ein Spital mit Leistungsauftrag Geburtshilfe sind also deutlich hö-
her als für den Betrieb einer NFS Level 1 und müssen zusätzlich zu den Anforderungen an eine NFS
Level 1 erfüllt werden. Weil der Leistungsauftrag für Geburtshilfe nicht allen Spitälern erteilt wird, be-
stehen die Anforderungen an die jeweiligen Notfallstationen bewusst getrennt davon. Es muss wei-
terhin gewährleistet bleiben, dass ein Spital der Grundversorgung nicht zwingend Geburtshilfe anbie-
ten muss.

² Siehe "Guidelines sectio caesarea", www.sggg.ch > Fachthemen > Guidelines > [Guideline Sectio Caesarea \(2015\)](#) sowie die Richtlinien "Ne-
onatale Erstversorgung – interdisziplinäre Empfehlungen" www.zora.uzh.ch > Suche > Neonatale Erstversorgung – interdisziplinäre Empfehlun-
gen".

1.2 Zweck und Definition gemeinwirtschaftlicher Leistungen (GWL)

Die Vergütungen der Spitäler nach Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) dürfen gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG keine Kostenanteile für GWL enthalten. Dazu gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre. Diese Aufzählung ist allerdings nicht abschliessend und kann von den Kantonen individuell erweitert werden.

Öffentlich- und privatrechtliche innerkantonale Spitäler auf der Spitalliste des Kantons Aargau können Leistungen erbringen, deren Kosten weder den Sozialversicherungen, dem Staat noch den Patientinnen und Patienten auferlegt werden können. An den Leistungen besteht ein erhebliches öffentliches Interesse, weil sie der Versorgungssicherheit dienen. Gemäss § 17b SpiG kann der Kanton GWL von Spitälern finanzieren, wenn diese aus Gründen der Versorgungs- und Patientensicherheit notwendig sind und nachweislich nicht kostendeckend erbracht werden können.

Die Verordnung über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) vom 11. November 2020 (SAR 331.217) regelt die Vergütung durch den Kanton. Der Regierungsrat passt die GWL laufend an und hat in den letzten zehn Jahren den Katalog der GWL massgebend erweitert. Die entsprechende Budgetierung hat der Grosse Rat genehmigt. Damit eine Leistung als GWL definiert werden kann, muss sie überprüfbar sein und wirtschaftlich erbracht werden. Ihre Kosten müssen transparent erfasst sein und die vom Kanton gesprochene Vergütung ist zweckgebunden zu verwenden.

Zurzeit werden gemäss § 3 Abs. 1 GWL folgende GWL abgegolten:

- a) ärztliche Weiterbildung
- b) universitäre Lehre
- c) Forschung
- d) Betrieb der Sanitätsnotrufzentrale
- e) Bereitstellung und Unterhalt von geschützten Operationssälen
- f) Massnahmen des Kinderschutzes
- g) Betrieb einer Kinderklinik (ungedeckte Betriebskosten)
- h) Betrieb einer Heroinabgabestelle
- i) Massnahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts
- j) Spitalseelsorge
- k) Vorhalteleistungen Intensivstationen (IPS)
- l) Nachdiplomstudiengänge Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege (NDS AIN)
- m) medizinische Versorgung nach Genitalbeschneidungen
- n) Hausarztmentoring
- o) Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenz)
- p) Dolmetscherkosten
- q) Vorhalteleistungen Polytrauma/Stroke Center
- r) Vorhalteleistungen Notfallstation Zentrumsspital Akutsomatik
- s) Sicherheitsdienst Notfall

Die Motion verlangt im Grunde die Defizitdeckung für Spitäler mit nicht kostendeckendem Betrieb mittels Vergütung von GWL. Die kantonale Vergütung von GWL dient allerdings der Sicherstellung versorgungsnotwendiger Leistungen für die Kantonsbevölkerung, die nicht über die regulären Tarife abgegolten werden können. Eine Erhöhung dieser Vergütung oder eine Definition zusätzlicher Leistungen als GWL ist kein Mittel zum finanziellen Ausgleich von betriebswirtschaftlich oder tariflich bedingten Unterfinanzierungen. Gemäss Art. 49 Abs. 5 KVG sind mit den vereinbarten Tarifen alle Leistungen abgegolten und eine Zusatzzahlung seitens des Kantons ausgeschlossen. Die Finanzierung von GWL ist von Finanzhilfen deutlich abzugrenzen.

Die Lösung der unzureichenden Finanzierung von Spitälern kann nicht in der Finanzierung zusätzlicher GWL gesucht werden. Es gibt viele unterschiedliche Gründe für eine unzureichende Finanzierung von Spitälern. In vielen, aber bei weitem nicht in allen Fällen, sind die vertraglich vereinbarten Tarife von Spitaler und Versicherern nicht kostendeckend. Weitere Gründe für eine Unterfinanzierung können eine ineffiziente Betriebsführung des Spitals sowie der Umstand sein, dass ein bislang bestehendes Angebot aufgrund sinkender Fallzahlen und fehlender Skaleneffekte mit den verbleibenden Fällen nicht mehr kostendeckend erbracht werden kann. Es liegt zudem nicht im Aufgabenbereich des Kantons, Skaleneffekte auszugleichen. Spitäler mit ungenügend hohen Fallzahlen können diese nicht mit einer Vergütung gestützt auf die GWLV ausgleichen. Vielmehr ist es die Aufgabe des Kantons – auch vor der sich abzeichnenden Zunahme des Fachkräftemangels – die Versorgungssicherheit der Aargauer Bevölkerung, auch der Schwangeren, kosteneffizient zu gewährleisten und dazu neue Versorgungsmodelle zu etablieren.

1.3 Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2030

Die vom Grossen Rat am 11. Juni 2024 beschlossene GGpl 2030 enthält in Ziel 11 die Einführung einer neuen GWL zur Vergütung des Notfalldiensts und der Infrastruktur der ambulanten Notfallversorgung. Diese soll neu als GWL definiert und in den Katalog der GWLV aufgenommen werden.

In den Erläuterungen zum Ziel 8 Spitalversorgung Akutsomatik im Planungsbericht GGpl 2030 (Seite 21) wird ausgeführt, dass die Grundversorgung neben dem BP auch zusätzliche spezialisierte Leistungen beinhalten kann. Der Planungsbericht hält aber auch fest, dass die stationäre Grundversorgung keinem statischen Spitalleistungsbereich entspricht, sondern sich aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts weiterentwickelt. Es ist somit kein starres Konstrukt, sondern soll so ausgestaltet sein, dass ein nachhaltiges Fortkommen der Spitäler bei wirtschaftlicher Leistungserbringung möglich ist. Im Rahmen der GGpl 2030 sollen die Versorgungsstrukturen so angepasst werden, dass die Leistungserbringer auch in Zukunft die Versorgungssicherheit mit möglichst hoher wirtschaftlicher Effizienz gewährleisten können.

Strategie 8.4 der GGpl 2030 sieht ausserdem vor, dass der Kanton versorgungsrelevante Vorhalteleistungen in der akutsomatischen Versorgung mitfinanziert. Diese Strategie setzt der Kanton bereits heute insofern um, als dass er beispielsweise die Vorhalteleistungen Polytrauma / Stroke Center sowie Notfallstation Zentrumsspital Akutsomatik gemäss § 3 Abs. 1 GWLV vergütet.

2. Definition einzelner Leistungen als GWL

Die Motion verlangt die Definition weiterer Leistungen der Regionalspitalzentren als GWL. Die Vergütung aller genannten Leistungen würde im Ergebnis einer Finanzhilfe an Spitäler entsprechen. Wie zuvor unter Ziffer 1.2 ausgeführt, ist die Abgeltung gemäss GWLV keine geeignete Massnahme, den Finanzhaushalt eines Spitals aufzubessern.

Die von den Motionärinnen und Motionären genannten Leistungen sind sehr umfangreich und missachten teilweise bereits jetzt die gelebte Praxis im Kanton Aargau. Insbesondere nachts und am Wochenende wird bereits jetzt nicht jeder Notfall direkt in die nächstgelegene Notfallstation gefahren, sondern direkt in eines der Zentrumsspitäler, weil nur dort die entsprechenden Fachleute für eine adäquate Behandlung vorhanden sind (beispielsweise bei Herzinfarkten, Hirnschlägen, Blutungen im Magen-Darm-Trakt). Dass jedes einzelne Regionalspital rund um die Uhr eine interdisziplinäre Notfallstation inklusive einer Notfallbereitschaft des Operationsbetriebs und der Radiologie betreibt, ist auch aufgrund des sich bereits jetzt abzeichnenden Fachkräftemangels kaum realistisch, weil nicht genügend Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonal vorhanden sein werden, um jede einzelne Notfallstation zu besetzen. Zudem hätten diese möglicherweise zu geringe Fallzahlen (wegen zu kleinen Einzugsgebieten) und könnten nicht kostendeckend betrieben werden. So wäre der Kanton gezwungen, eine ineffiziente, veraltete Versorgungsstruktur zu finanzieren, anstatt sich auf den Aufbau einer

effizienten Versorgungsstruktur zu konzentrieren. Die Definition einzelner Leistungen als GWL soll aber ohnehin im Rahmen der Umsetzung der GGpl 2030 evaluiert werden.

Der Regierungsrat schätzt die einzelnen Anträge wie folgt ein:

a. Betrieb von spitalgebundenen Rettungsdiensten

Im Kanton Aargau sind neben den von den Spitälern betriebenen Rettungsdiensten auch solche anderen Anbieter im Einsatz. Dabei kann der Kanton nicht einzelne Rettungsdienste bevorzugen und gestützt auf die GWLV entschädigen. Durch den Regierungsrat wurde am 26. April 2023 der Tarif für medizinisch notwendige Transporte und Rettungen zwischen der vaka – Gesundheitsverband Aargau (vaka), und der tarifsuisse ag ab 1. Januar 2018 auf Fr. 1'019.– (durchschnittliche Kosten pro Fall) festgesetzt. Dieser Tarif entspricht demjenigen zwischen der vaka und der CSS Versicherung AG sowie demjenigen zwischen der vaka und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG. Die GGpl 2030 sieht in der übergeordneten Strategie sodann vor, dass der Wettbewerb unter den Leistungserbringern gefördert wird. Eine Sonderfinanzierung einzelner Rettungsdienste würde dem zuwiderlaufen.

b. Betrieb einer der Notfallstation vorgelagerten Notfallpraxis

Mit den Notfalldiensten in Praxen verhält es sich ähnlich: Eine Bevorzugung einzelner Notfallpraxen widerspräche der wettbewerbsfördernden Strategie des Kantons. Gemäss Strategie 11.2 der GGpl 2030 ist der Kanton durchaus bereit, die ungedeckten Betriebskosten im ambulanten Notfalldienst zu decken. Die vorgelagerten Notfallpraxen sind allerdings nur eine mögliche Art zur Erbringung von Leistungen der ambulanten Notfallversorgung. Wie die finanzielle Unterstützung durch den Kanton umzusetzen ist, wird im Rahmen der Umsetzung der GGpl 2030 erarbeitet: Es werden unter Einbezug der Anspruchsgruppen ein Konzept erarbeitet und Massnahmen definiert, welche die Notfallversorgung im ambulanten Bereich optimal unterstützen.

c. Betrieb einer interdisziplinären Notfallstation (24/7)

Im BP ist lediglich eine Notfallversorgung mit innerer Medizin und Chirurgie (inklusive Anästhesie) vorgesehen. Ein Spital kann sich mittels Kooperationsvertrags mit einem anderen Leistungserbringer von dieser Pflicht befreien. Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel müssen an Werktagen nur von 08.00–17.00 Uhr verlangt vor Ort sein. Zu den übrigen Zeiten sind Assistenzärztinnen und Assistenzärzte für die Erstversorgung vor Ort zuständig (Fachärztinnen und Fachärzte müssen innerhalb von 30 Minuten beigezogen werden können). Die Zentrumsspitäler sind mit der Versorgung in lebensbedrohlichen Notfällen beauftragt und müssen eine höhere Verfügbarkeit der Ärzteschaft sicherstellen.

Die Einführung einer Abgeltung für den ungedeckten Betriebsaufwand der ambulanten Notfallversorgung ist bereits in der Strategie 11.2 der GGpl 2030 vorgesehen. Zu deren Umsetzung ist eine Änderung der Auflistung von GWL in § 3 Abs. 1 GWLV notwendig.

d. Betrieb einer ärztlich geleiteten Geburtshilfe mit Leistungsauftrag GEB1

Für die Sicherstellung der Versorgung im Bereich der Geburtshilfe ist es nicht notwendig, dass jedes Regionalspital eine Geburtenabteilung betreibt. Grundsätzlich werden die Geburtenabteilungen durch die von den Tarifpartnern verhandelten Tarife finanziert. Die Ausgestaltung dieser Tarife liegt im Zuständigkeitsbereich der Tarifpartner, die sich an Leistungserbringern orientieren sollen, welche die Leistungen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Können Geburtenabteilungen wegen fehlender Fallzahlen für einen effizienten und kostendeckenden Betrieb nicht genügend ausgelastet werden, liegt es nicht am Kanton, diese ungedeckten Kosten gestützt auf die GWLV zu finanzieren.

e. Betrieb einer pädiatrischen Sprechstunde ohne angegliederte Kinderklinik am Standort der Sprechstunde

Die ambulanten pädiatrischen Sprechstunden werden ebenfalls von niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten angeboten. Die Finanzierung erfolgt wie bei allen ärztlichen Leistungen über die entsprechenden Tarife (aktuell TARMED und ab 2026 TARDOC). Eine Definition derselben von den Regionalspitälern erbachten Leistungen als GWL und eine Finanzierung gestützt auf die GWLV wäre eine unsachliche und ungerechtfertigte Ungleichbehandlung der Spitäler gegenüber den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten durch den Kanton.

f. Notfallbereitschaft des Operationsbetriebs (24/7)

Die Notfallbereitschaft des Operationsbetriebs an den Regionalspitälern wird für eine bedarfsgerechte und finanzierbare Versorgung nicht in jedem Fall als notwendig erachtet. Zudem ist sie äusserst personalintensiv und weder aus medizinischer noch betriebswirtschaftlicher Sicht sinnvoll. Bereits jetzt werden viele Notfälle, die eine aufwendige apparative Abklärung oder absehbar eine operative Intervention benötigen, direkt in die Zentrumsspitäler gefahren.

g. Notfallbereitschaft der Radiologie (24/7)

Die Notfallbereitschaft der Radiologie rund um die Uhr ist bereits jetzt in den Anforderungen für den Leistungsauftrag BP enthalten (Radiologie mit Röntgen und CT 365 Tage; 24 Stunden; CT-Befund in 30 Minuten durch Assistenzärztin oder Assistenzarzt Radiologie [mindestens zwei Jahre Erfahrung als Assistenzärztin oder Assistenzarzt Radiologie] oder bei medizinischer Notwendigkeit durch Fachärztin oder Facharzt).

h. Betrieb eines Case Managements (mit volkswirtschaftlichen Kosteneinsparungen auch im Kontext der integrierten Versorgung)

Die Spitäler führen bereits ein Austrittsmanagement für die Nachsorge nach dem Austritt aus dem Spital. Ein effizientes Case-Management muss über die ganze Behandlungskette aller Leistungserbringer erfolgen, damit es zu Kosteneinsparungen beitragen kann. Der Regierungsrat erachtet andere Leistungserbringer, beispielsweise Versicherer, als geeigneter als die Spitäler, diese Koordination zu übernehmen. Spitäler vertreten dabei auch eigene Interessen, was aus Versorgungs- und Kostensicht teilweise hinderlich sein könnte.

i. Administrativer Aufwand und die Logistikkosten bei der Abgabe/Verabreichung von Heilmitteln im ambulanten Setting (bislang nicht verrechenbar)

Der Aufwand für Kapitalkosten, Lagerhaltung sowie Transport-, Infrastruktur- und Personalkosten in Zusammenhang mit der Beschaffung von Arzneimitteln sind im Vertriebsanteil der Arzneimittelpreise enthalten. Eine neue Regelung zur Berechnung und Festlegung des Vertriebsanteils hat der Bundesrat auf den 1. Juli 2024 eingeführt. Bei der Erarbeitung der Regelung wurde die Ärzteschaft einbezogen. Die patientenbezogenen Aufwände werden über den Einzelleistungstarif abgegolten. Die Vergütung von arzneimittelbezogenen Aufwänden im ambulanten Bereich als GWL erachtet der Regierungsrat deshalb als nicht zweckmässig und nicht notwendig.

j. Der Einsatz von Advanced Practice Nurse (APN; die keinen eigenen Tarif haben, aber in der ärztlichen Grundversorgung und insbesondere im Kontext des Hausarztmangels bereits heute eine wichtige Rolle einnehmen könnten)

Die Einordnung der Berufsgruppe der APN beurteilt derzeit der Bundesgesetzgeber auf nationaler Ebene im Rahmen der Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG) vom 30. September 2016 (SR 811.21). Diese wird im Rahmen der Umsetzung

der zweiten Etappe der Pflegeinitiative vorgenommen. Am 21. Mai 2025 hat der Bundesrat eine entsprechende Vorlage zuhanden des Parlaments verabschiedet. Weiter sind Arbeiten hinsichtlich der Abgeltung von Leistungen der APN im Rahmen des KVG im Gang, wobei der Bundesrat voraussichtlich bis Ende des Jahres 2025 über das weitere Vorgehen, insbesondere die Erarbeitung von Änderungen der Rechtsgrundlagen, entscheiden wird.

Der Kanton Aargau unterstützt derzeit das Pilotprojekt "Hausarztpraxis Muri Plus", das den Einsatz von APN in der ambulanten Grundversorgung erprobt.

Sobald die Ergebnisse der obengenannten Aktivitäten vorliegen, wird der Regierungsrat Massnahmen auf kantonaler Ebene prüfen.

3. Höhe der einzuführenden GWL

Gemäss Motion sei die Höhe der Abgeltung der neu einzuführenden GWL so zu bemessen, dass die nach REKOLE³ berechneten Vollkosten im entsprechenden Leistungsbereich (ambulant sowie stationär) mindestens gedeckt sind. Zudem soll auf eine Prüfung der effizienten und wirtschaftlichen Erbringung der Leistung verzichtet werden. Dies mit der Begründung, dass die betroffenen Spitäler bereits auf der Spitalliste vertreten sind und diese Prüfung im Rahmen des Bewerbungsverfahrens bereits erfolgt sei (§ 1a Verordnung über die Spitalliste [Spiliv] vom 6. März 2013 [SAR 331.215]).

Wie bereits erwähnt, hat die Prüfung des wirtschaftlichen Angebots einer Leistung unbedingt vor der Vergütung gemäss § 4 GWLV zu erfolgen. Der Regierungsrat hat die Kompetenz, die GWLV anzupassen und somit neue GWL zu definieren. Das entsprechende Budget wird im Rahmen des Aufgaben- und Finanzplans (AFP) durch den Grossen Rat genehmigt. Dabei sind Regierungsrat und Grosser Rat verpflichtet, einen verantwortungsvollen und wirtschaftlichen Umgang mit dem Kantonsbudget sicherzustellen. Sie prüfen deshalb sorgfältig, für welche Leistungen öffentliche Mittel eingesetzt werden. Der Kanton kann nicht auf eine vorgängige Überprüfung der effizienten und wirtschaftlichen Leistungserbringung verzichten – zumal es seinen zentralen Aufgaben gehört, die vorhandenen Steuergelder zweckmässig einzusetzen und nicht bestehende Strukturen unabhängig von gesellschaftlichen und medizinisch-technischen Entwicklungen aufrechtzuerhalten.

4. Konsequenzen der Umsetzung, insbesondere Auswirkungen auf die Aufgaben- und Finanzplanung

Eine Umsetzung der Motion würde eine Anpassung der Verordnung über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) vom 11. November 2020 (SAR 331.217) bedingen.

Die Umsetzung der Motion hätte direkte Auswirkungen auf die Aufgaben- und Finanzplanung, indem die zusätzlich in § 3 Abs. 1 GWLV aufgenommenen Leistungen vom Kanton zu vergüten wären. Die Höhe der GWL wäre so festzulegen (und jährlich anzupassen), dass die nach REKOLE berechneten Vollkosten im entsprechenden Leistungsbereich gedeckt sind. Eine genaue Höhe der Vergütung kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden.

5. Vorgesehene Art der Umsetzung und geltende Frist

Die Umsetzung des vorliegenden Vorstosses würde die Vorlage eines Entwurfs für einen Beschluss (vgl. § 45 Abs. 1 Gesetz über die Organisation des Grossen Rates und über den Verkehr zwischen dem Grossen Rat, dem Regierungsrat und der Justizleitung [Geschäftsverkehrsgesetz, GVG] vom 19. Juni 1990 [SAR 152.200]) bedingen, mit folgender Begründung: Die Umsetzung der vorliegenden

³ REKOLE (Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung) ist ein System, das landesweit eine Vereinheitlichung der schweizerischen Spital-Kostenrechnungsstandards gewährleistet und Transparenz in der Kostenrechnung der Spitäler regelt. REKOLE umfasst Normen der Kostenrechnung und Leistungserfassung, die der Gesetzgebung gerecht werden.

Motion würde eine Anpassung der GWLV und die Definition zusätzlicher Leistungen als GWL bedingen. Dafür gilt eine zweijährige Frist (vgl. § 42 Abs. 3 lit. b GVG).

Die Kosten für die Beantwortung dieses Vorstosses betragen Fr. 1'633.—.

Regierungsrat Aargau