

Gesundheitspolitischer Anlass 2026

Gesundheitsversorgung unter Druck: Wenn Lücken Realität werden

22. April 2026

Stapferhaus Lenzburg

Begrüßung und Einführung

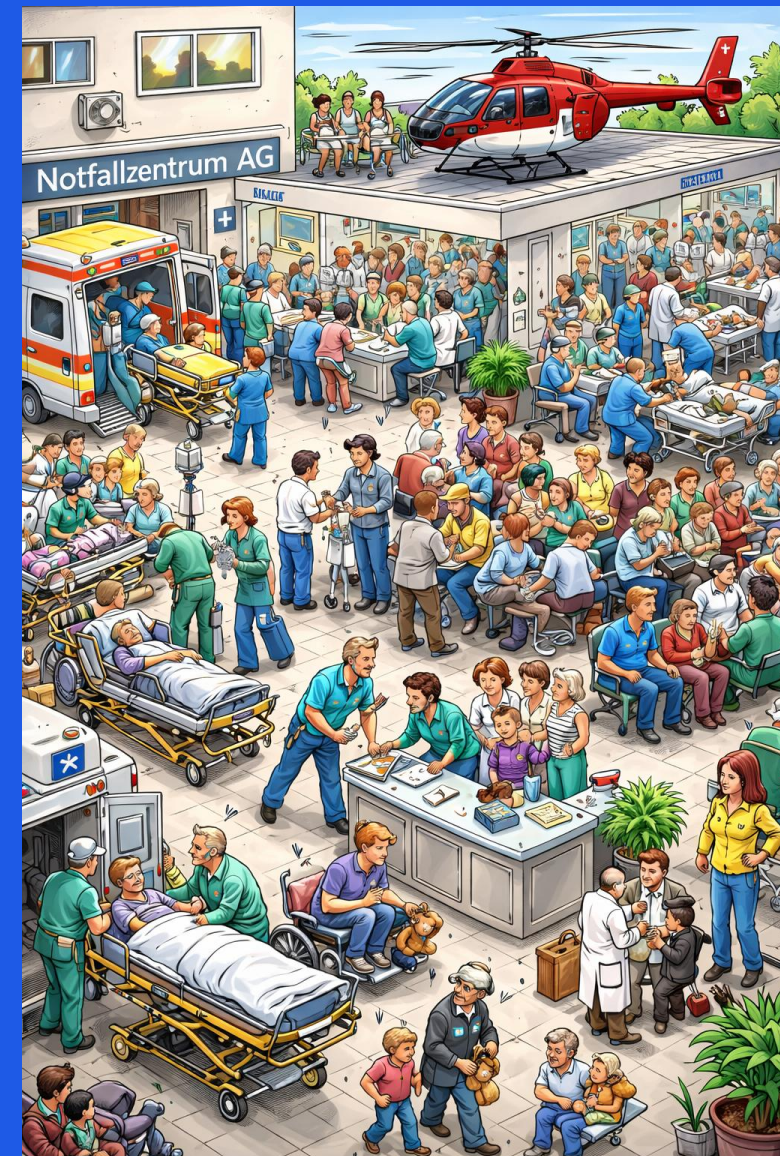
Edith Saner, Präsidentin vaka

Gesundheitspolitischer Anlass 2026

Stapferhaus Lenzburg

Notfallversorgung in der Praxis

Sonja Guglielmetti - April 2026
Stapferhaus, Lenzburg



Unser Alltag: Die faszinierende Welt der Notfallmedizin

Schönheiten unseres Berufes:

- Kein Tag ist gleich, kein Tag ist planbar
- Gesamtes Spektrum der Medizin / Menschen
- Hilfeleistung von Grund auf

Schwierigkeiten unseres Berufes:

- Kein Tag ist gleich, kein Tag ist planbar
- Schichtarbeit



Unser Alltag: Die faszinierende Welt der Notfallmedizin

Schönheiten unseres Berufes:

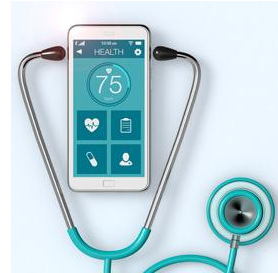
- Kein Tag ist gleich, kein Tag ist planbar
- Gesamtes Spektrum der Medizin / Menschen
- Hilfeleistung von Grund auf

Schwierigkeiten unseres Berufes:

- Kein Tag ist gleich, kein Tag ist planbar
- Schichtarbeit
- Notfallstation als Eintrittspforte



Notfallmedizin für unsere Patienten:innen



medgate_

144
für alle
medizinischen Notfälle



Notfallmedizin für unsere Patienten:innen

Überlastung der Notfallstationen: Die Notfallmediziner schlagen Alarm

Die Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) und die Association Latine de Médecine d'Urgence (ALAMU) haben in einem gemeinsam unterzeichneten Schreiben an die wichtigsten Gesundheitsbehörden und Spitalleitungen in der gesamten Schweiz Alarm geschlagen.

Lesen Sie die gemeinsame Pressemitteilung [hier](#).

Deshalb sind die Notfallstationen überlastet

Die Zahl der Notfälle in den Schweizer Spitälern nimmt stetig zu. Die wichtigsten Fragen und Antworten zum Ansturm auf die Notaufnahmen.

TagesAnzeiger



Gesundheitsversorgung

Die Notfallstationen im Kanton sind ausgelastet – so schätzt der Kanton die Lage ein

Aargauer Zeitung

Überfüllte Notfälle – was tun?

SRF

Braucht es die 50-Franken-Notfall-Gebühr?

Notfallmedizin: Der Alltag

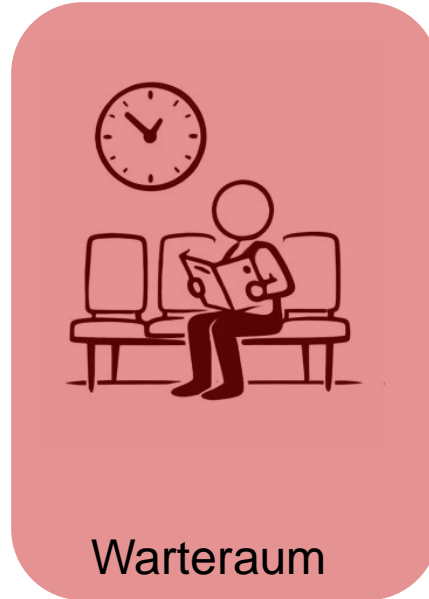
Kommunikation



Triage



Administration



Wartezimmer



Befragung Arzt



Befragung Oberarzt

Allergien	alles was grün ist

	Eintrag
04.07.2025 11:51	In der Unterhose des Pat. noch eine Dose Medikamente gefunden. Diese dem Arzt gezeigt und zu den anderen Medis in den Rucksack gelegt.

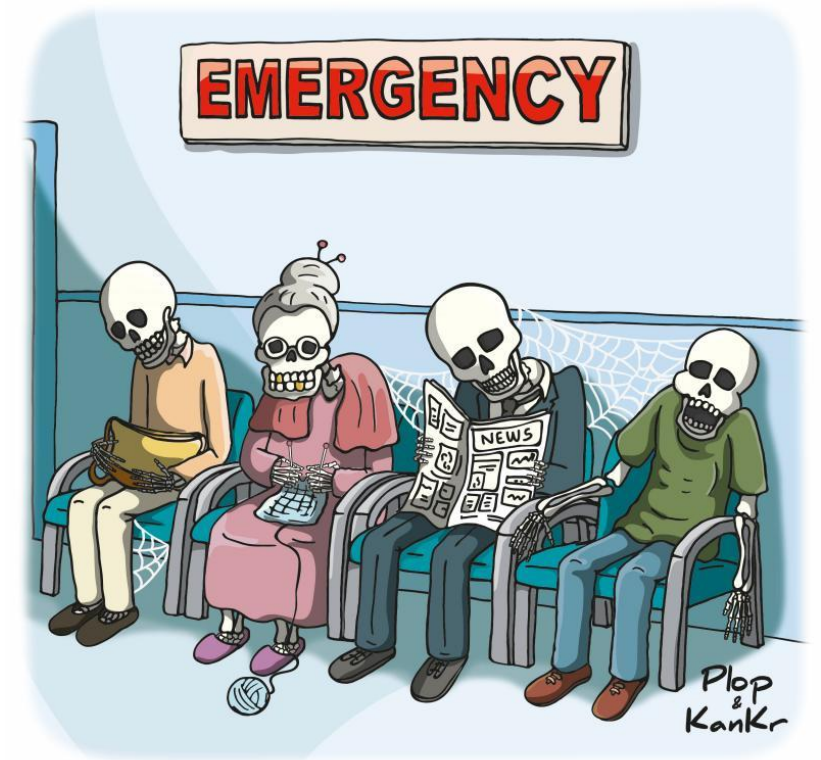
Der Warteraum

- Ab 20 Min durchschnittlich unangenehm, >30 Min. sehr unangenehm
- Desto höher Wartezeit desto tiefer Zufriedenheit bezüglich Gesamtaufenthalt Acad Emerg Med. Feb. 2004, E. Bodreaux
- Wartezeiten Notfall proportional zu Spitalkapazitäten

J Am Coll Emerg Physicians Open. 2020 Oct; 1(5): 1060–1061.

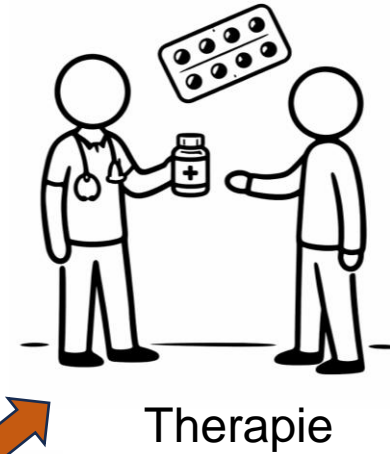
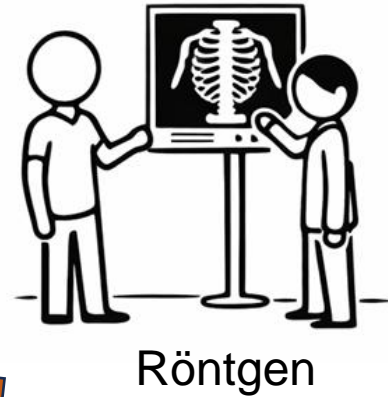
The emergency department waiting room: A barometer of hospital throughput and capacity?

Chadd K. Kraus



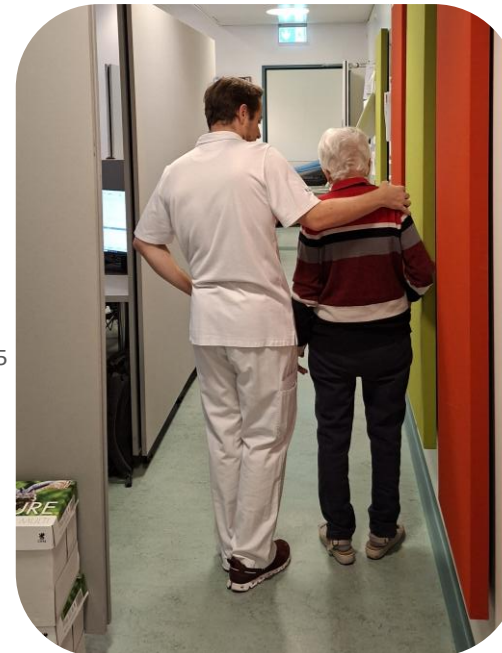
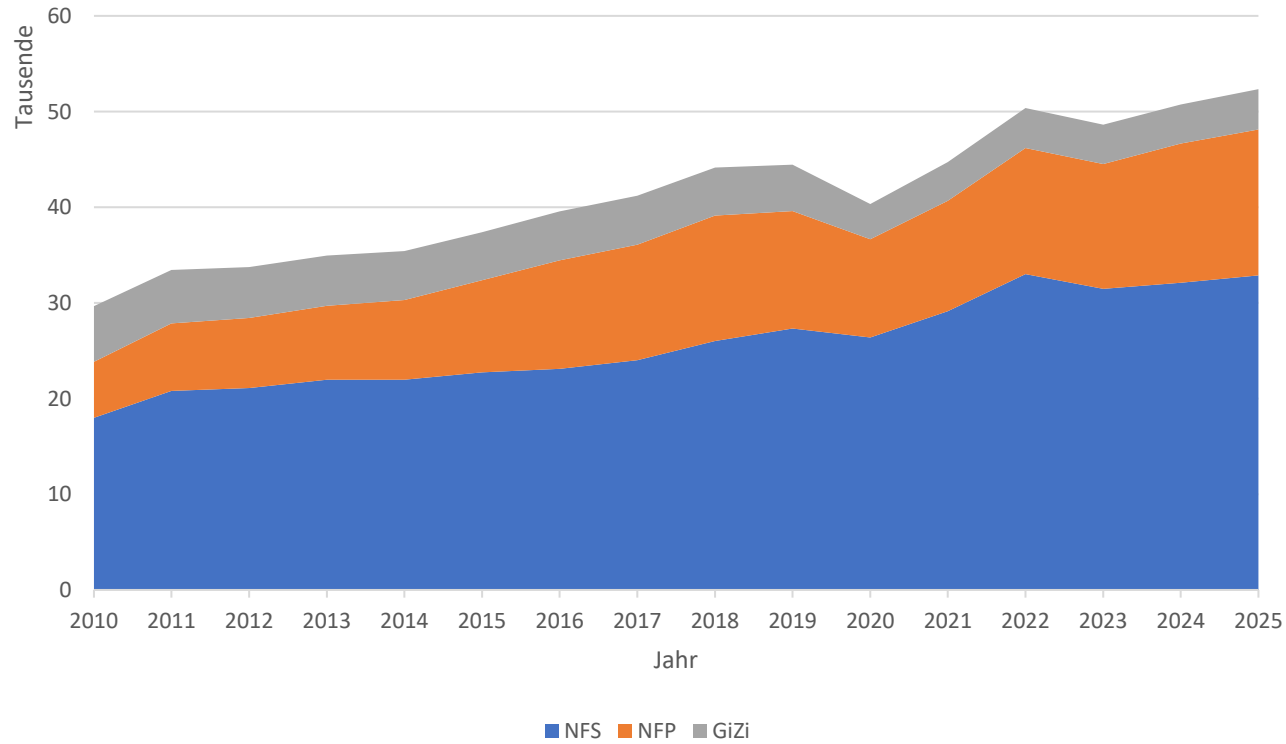
Notfallmedizin

Verlauf

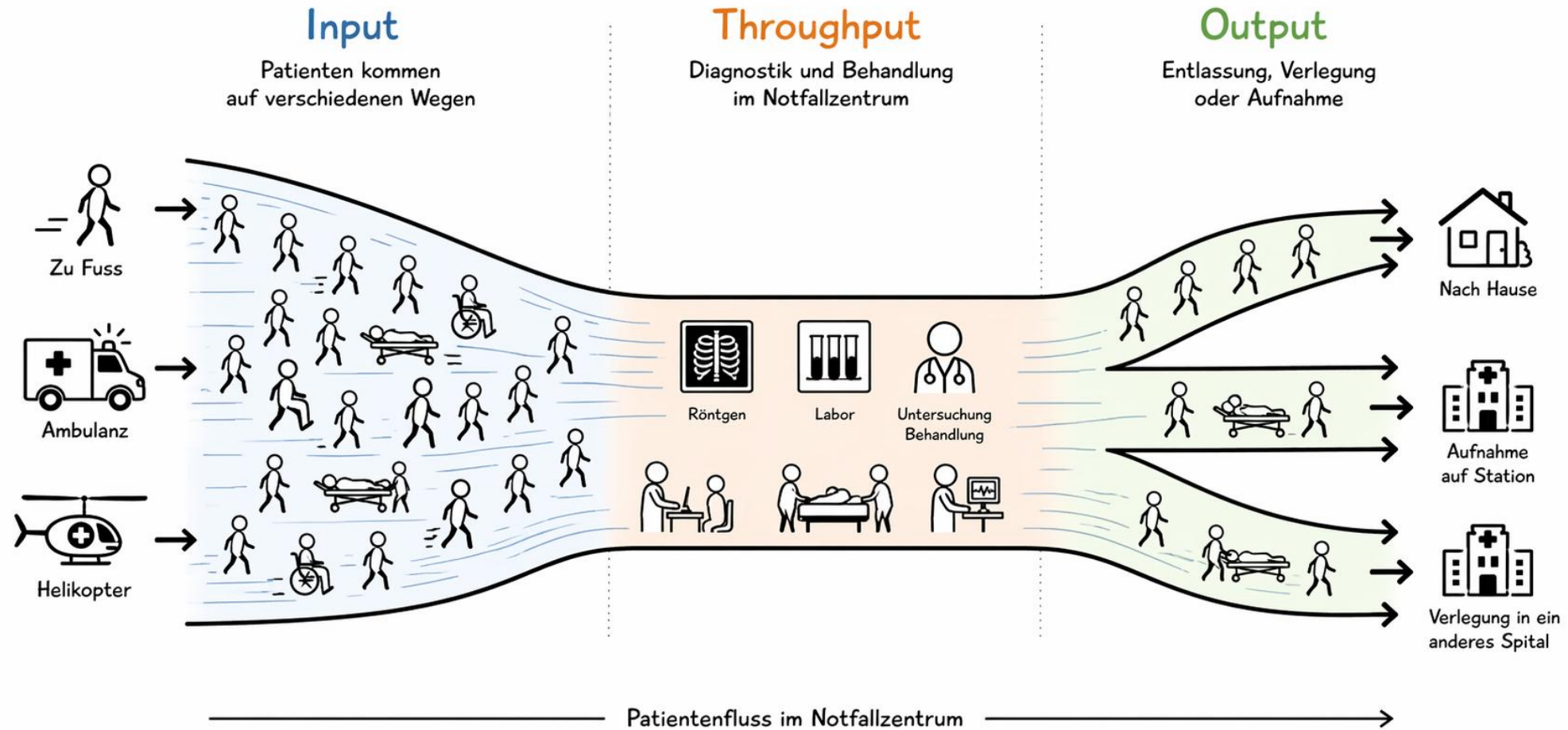


Patientenzahlen

NFS, NFP, GiZi nach Jahr



Lösungsansätze: Overcrowding



Lösungen Input

Einheitlicher Patientenweg

- Triage
- Stärkung Grundversorgung
- Transparenz der Kliniken über Kapazitäten



		Notaufnahme	Schockraum	Innere (Betten)	Chirurgie (Betten)	Intensiv
St. Claraspital	1	NA				
Felix Platter Spital	0	NA				
KSBL Bruderholz	1	NA	SR			
KSBL Liestal	0	NA	SR			
Spital Dornach	0	NA				
Universitätsspital Basel	2	NFZ				
Kreiskrankenhaus Lörrach	6	ZNA	SRC			IMC AIS IIS
Kreiskrankenhaus Schopfheim	0	NA				IS
Kreiskrankenhaus Rheinfelden	1	NA				IMC
St. Elisabethen-Krankenhaus Lörr...	0		KNA			DIS
Loretto-Krankenhaus Freiburg	0			IM	Ortho	IS
Druckkammerzentrum Freiburg	0					
Josefskrankenhaus Freiburg	2		ZNAC ZNAI	SRC SRI		
Neurozentrum Uniklinik Freiburg	1					

ausgelastet
Innere
keine Betten (OA Dr.Schmidt, 09:22 bis morgen 08:00)

Lösungen Throughput

- Digitalisierung / AI
- Personelle Konstanz / Behandlungsstandards
- Gute Kommunikation zwischen Notfall, Kliniken, Hausärzten, Therapeuten etc.
- Bettenplanung / Overflowmanagement



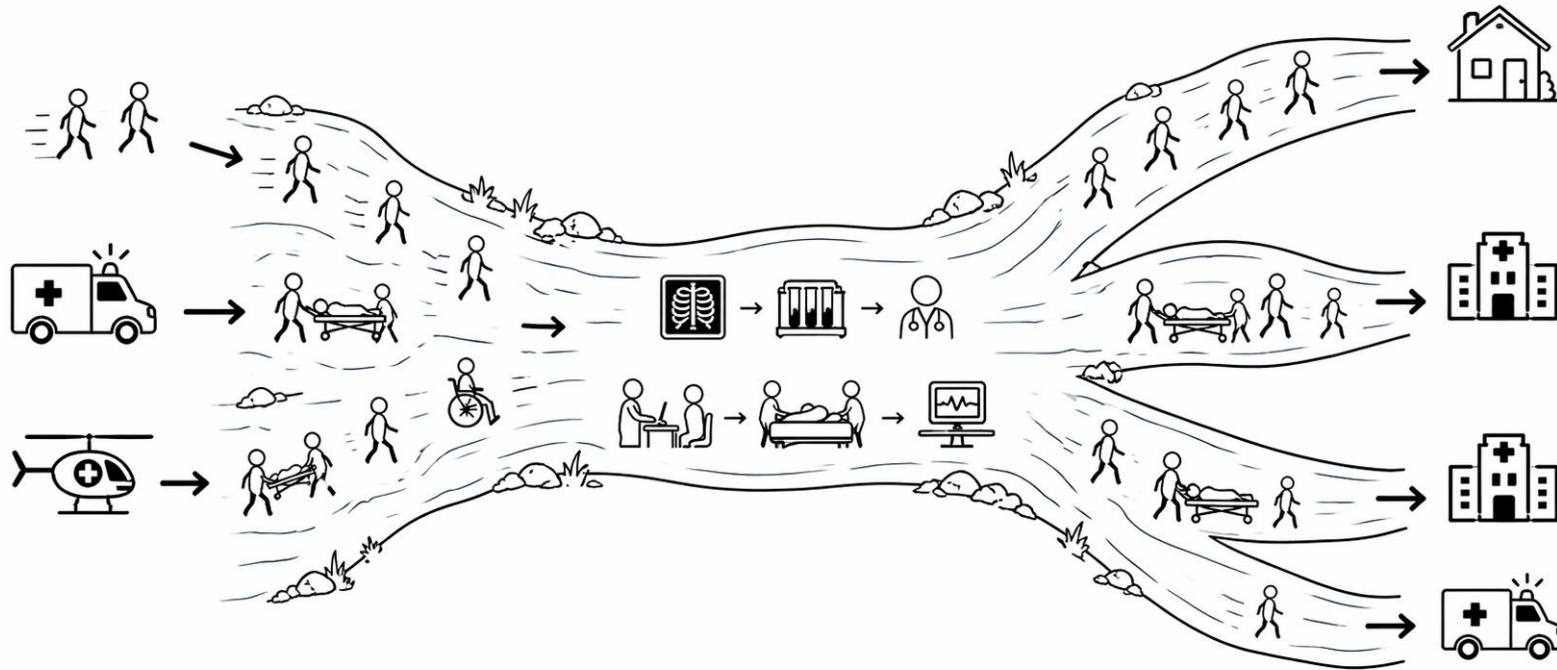
Lösungen Output

- Nachbetreuungsmöglichkeiten ambulant
- Bettenkapazitäten / Absprachen zwischen Spitälern
- Overflowmanagement



Fazit

- Wachsender Anspruch der Patienten:innen / Andrang auf Notfallzentren
- Patientenfluss entscheidend



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Sonja Guglielmetti
sonja.guglielmetti@ksa.ch



Akutversorgung unter Druck

Verlieren wir gerade unser sehr gutes Gesundheitswesen?

22. April 2026

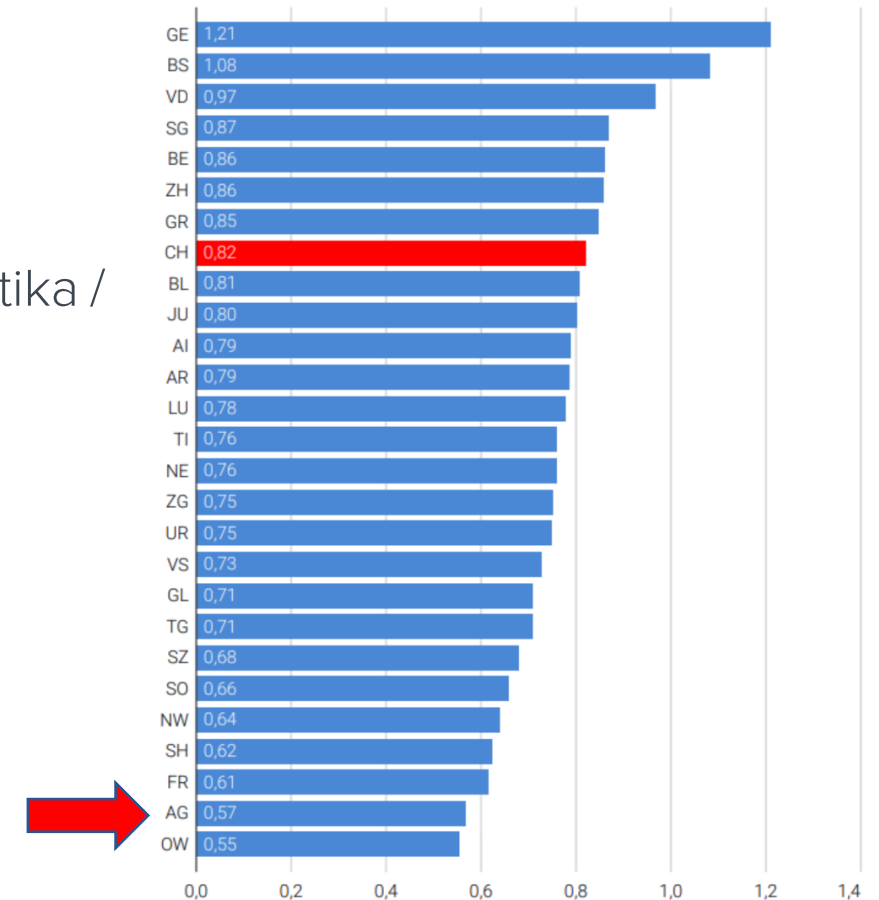
Stapferhaus Lenzburg

Akutversorgung unter Druck

Welches sind die Hauptgründe?

- Gesetzgeber (Bund und Kantone / BAG / Swissmedic / Fachgesellschaften)
- Produktverfügbarkeit (Medikamentenverfügbarkeit z.B. Antibiotika / Medizinalprodukte)
- HSM / Spezialisierte Medizin (Zuteilung nach Macht und Beziehung, aber sicher nicht nach Qualität!)
- Tätigkeit im GW unattraktiv:
 - Arztlöhne unter Druck,
 - Ausbildungsquoten bei Ärzten und Pflege zu tief
 - Pflege wird durch eigenen Verband schlecht geredet
 - kontraproduktive Berufsausübungsbewilligungen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung in Vollzeitäquivalenten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, 2021



Quellen: BFS – MAS, STATPOP

© BFS 2023

Akutversorgung unter Druck

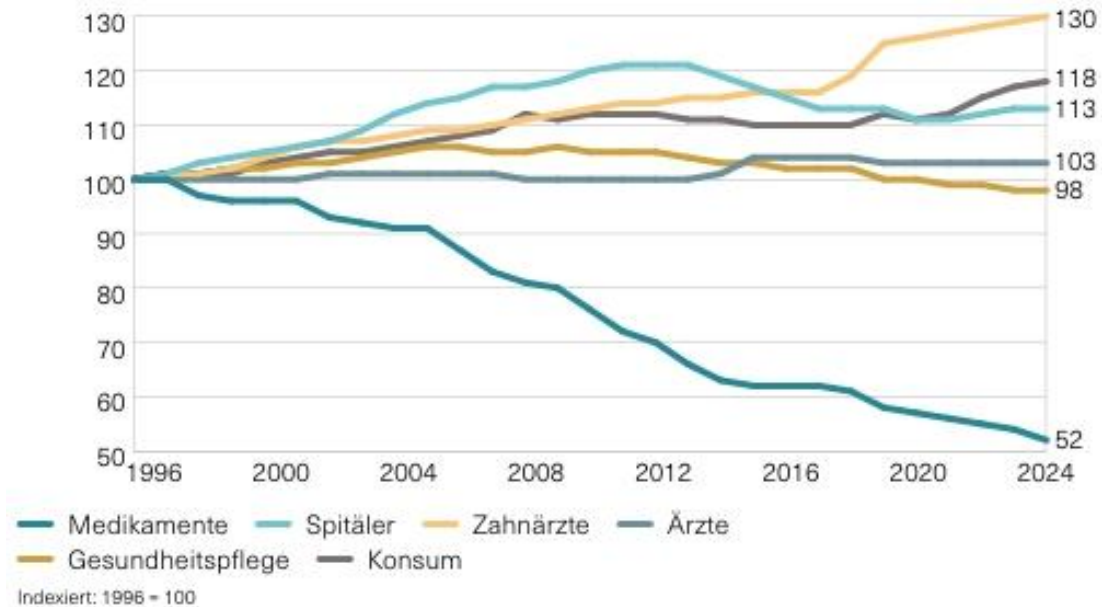
Welches sind die Hauptgründe?

- Liquidität (die öffentlichen Spitäler sind 2012 (Fallpauschalen) mehrheitlich mit einer Schuldenlast in die Selbständigkeit gestartet, die sie von den Kantonen geerbt haben (veraltete Infrastruktur)
- Refinanzierbarkeit (die hohen notwendigen Investitionen müssen refinanziert werden können)
 - **Zwei Drittel der Schweizer Spitäler waren im 2023 defizitär**
- Vorhalteleistungen (nicht alle Leistungen der Spitäler können und dürfen verrechnet werden und das Meiste nur zu höchstens **kostendeckenden** Preisen, keine Gewinne ->OKP)

Wieso haben wir diesen Druck?

1. Fachkräftemangel
 - Pflegenotstand
 - Ärztemangel
 - Bettenreduktion
2. Finanzieller Druck und Tarife
 - Nicht kostendeckende Tarife
 - Bürokratisierung
 - Kostendämpfungsmassnahmen

Preisindizes im Gesundheitswesen Schweiz
1996–2024



Dabei waren die
Kosten der Spitaler in
% seit 2012 sinkend!

Wieso haben wir diesen Druck?

3. Demografische Entwicklung und steigende Komplexität
 - Alternde Bevölkerung
 - Bevölkerungswachstum
4. Strukturelle Herausforderungen und Föderalismus
 - Überalterte Infrastruktur, nicht adäquate Digitalisierung und daraus resultierend Ineffizienz
 - Fehlende Krisenplanung (die Spitäler haben ad hoc den Staat bei der Pandemie gerettet)

Zusammensetzung der Gesamtkosten einer Krankheit
Illustrative Abbildung



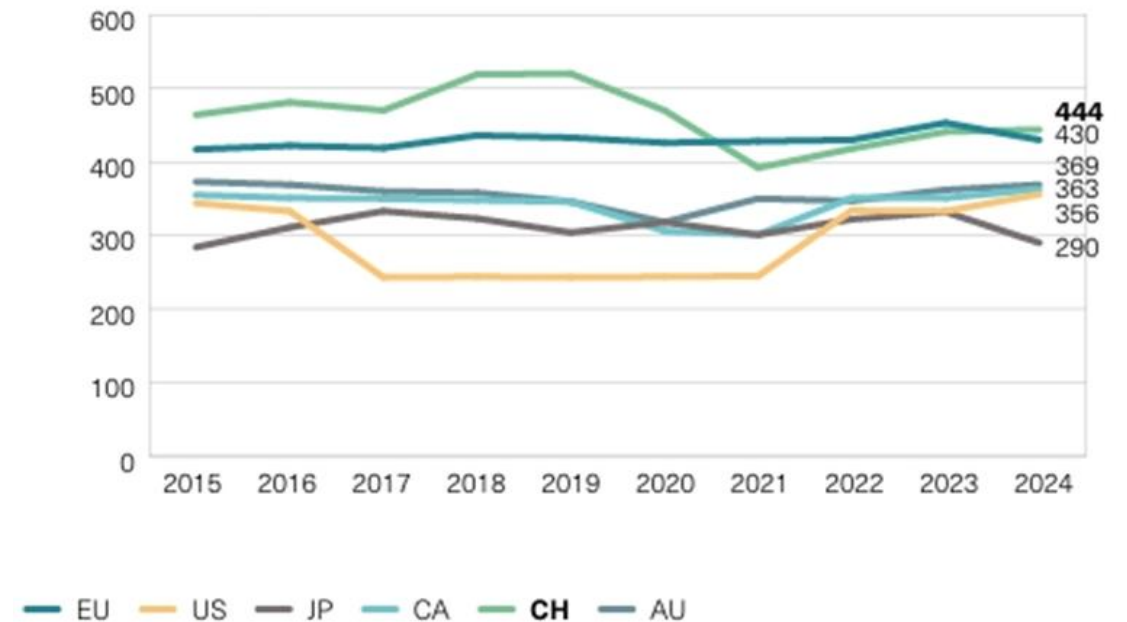
Quelle: Polynomials (2020), Gesellschaftliche Betrachtung der Krankheitskosten.

Wieso haben wir diesen Druck?

5. Enpässe in der Medikamentenversorgung

- Immer unattraktiver in der Schweiz zu produzieren
 - Berna: Impfstoffe
 - Bichsel: Registrierte Infusionen, Glukose, Morphinumprod., sterile Lösungen)
- ...da die Auflagen vom BAG und Swissmedic dauernd ansteigen

Median-Durchlaufzeiten Neuanmeldungen neuer aktiver Substanzen (NAS), in Tagen, 2015–2024;
Vergleich zwischen USA (FDA), EU (EMA), Japan, Kanada, Australien und der Schweiz (Swissmedic)



Wieso haben wir diesen Druck?

Bürokratie als grösster Kostentreiber

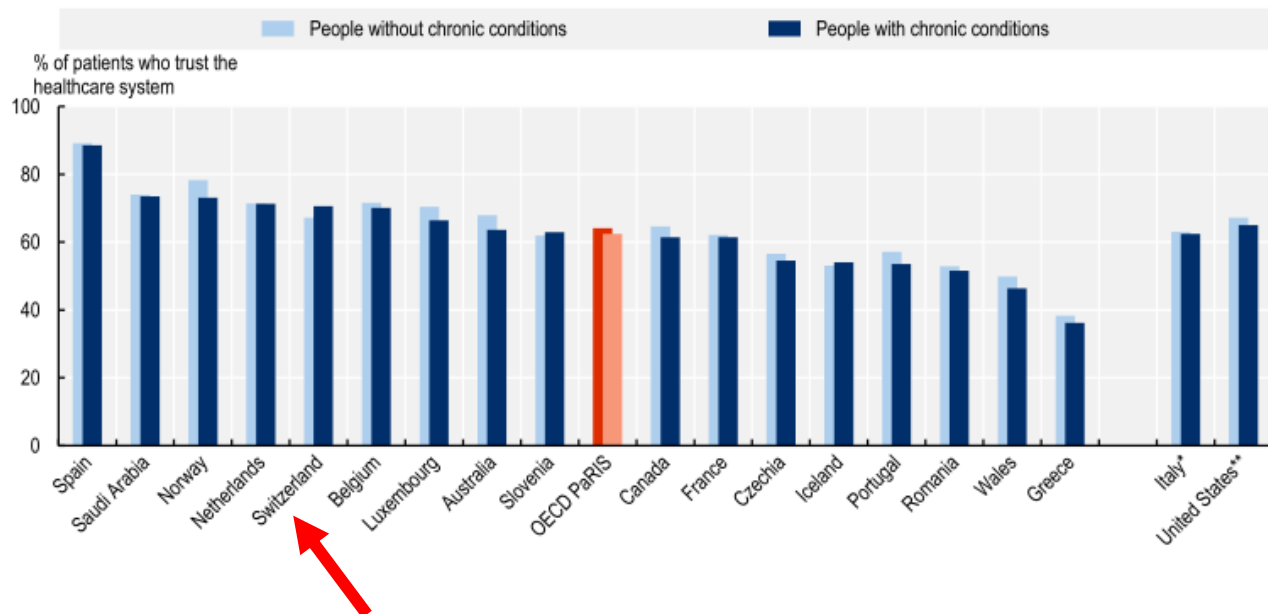
- Die grössten bürokratischen Kostentreiber:
 3. Dokumentationspflichten und Qualitätssicherung
 - Detaillierte Patientendossiers
 - Register und Statistiken
 4. Administrative Nebenaufgaben
 - Organisation von Austritten
 - Atteste und Rezepte



Hohe Zufriedenheit und Vertrauen

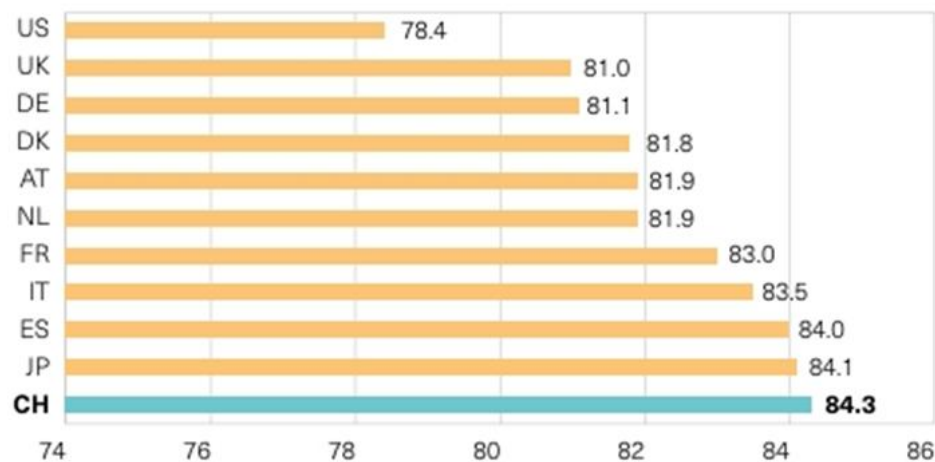
OECD: Lob der Schweizer Grundversorgung

Figure 2.27. Trust in healthcare system – people with and without chronic conditions reporting positive experiences



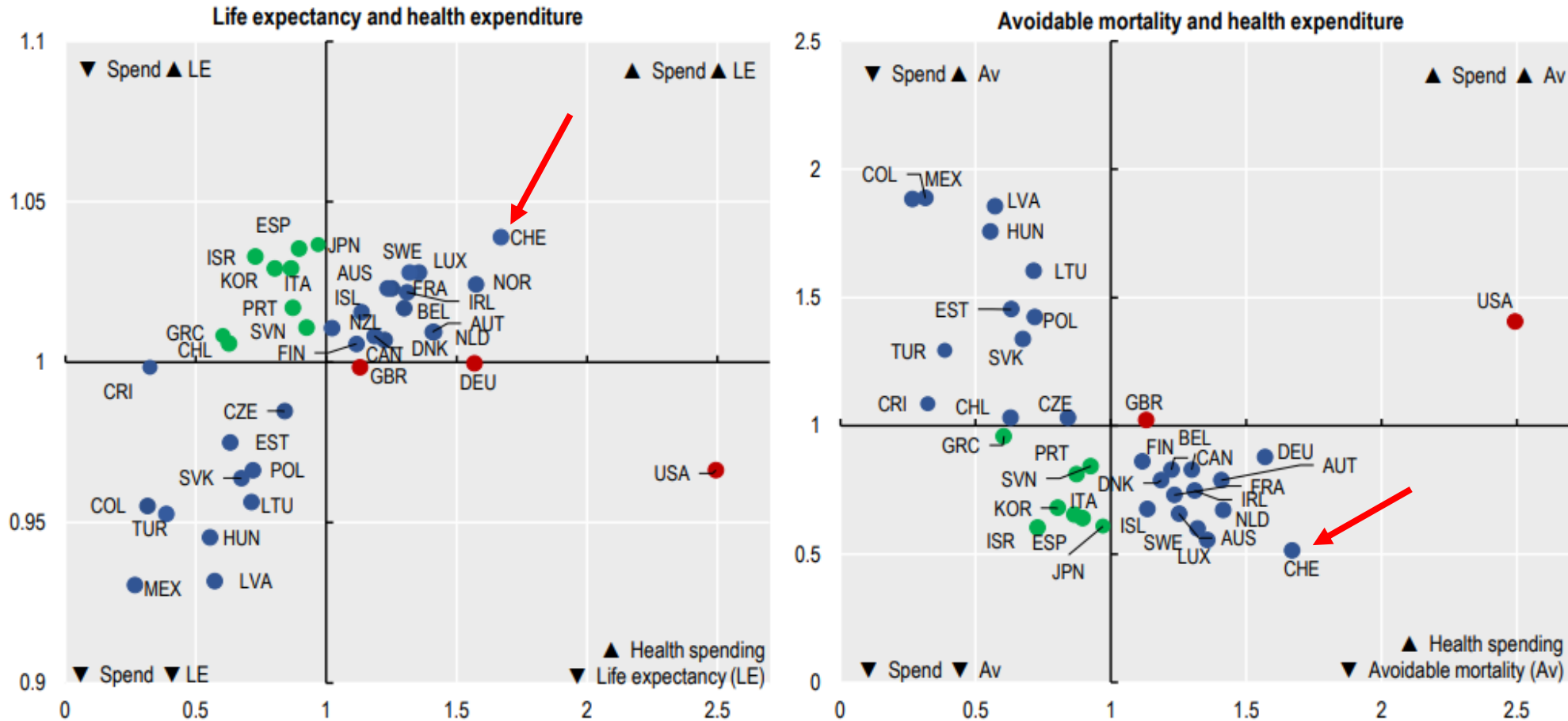
Ein grosser internationaler Vergleich aus Patientensicht zeigt: Chronisch Kranke in der Schweiz fühlen sich besser betreut als in den meisten anderen Industriestaaten. Es gibt auch Verbesserungspotenzial.

Mittlere Lebenserwartung bei Geburt im internationalen Vergleich, in Jahren, 2023



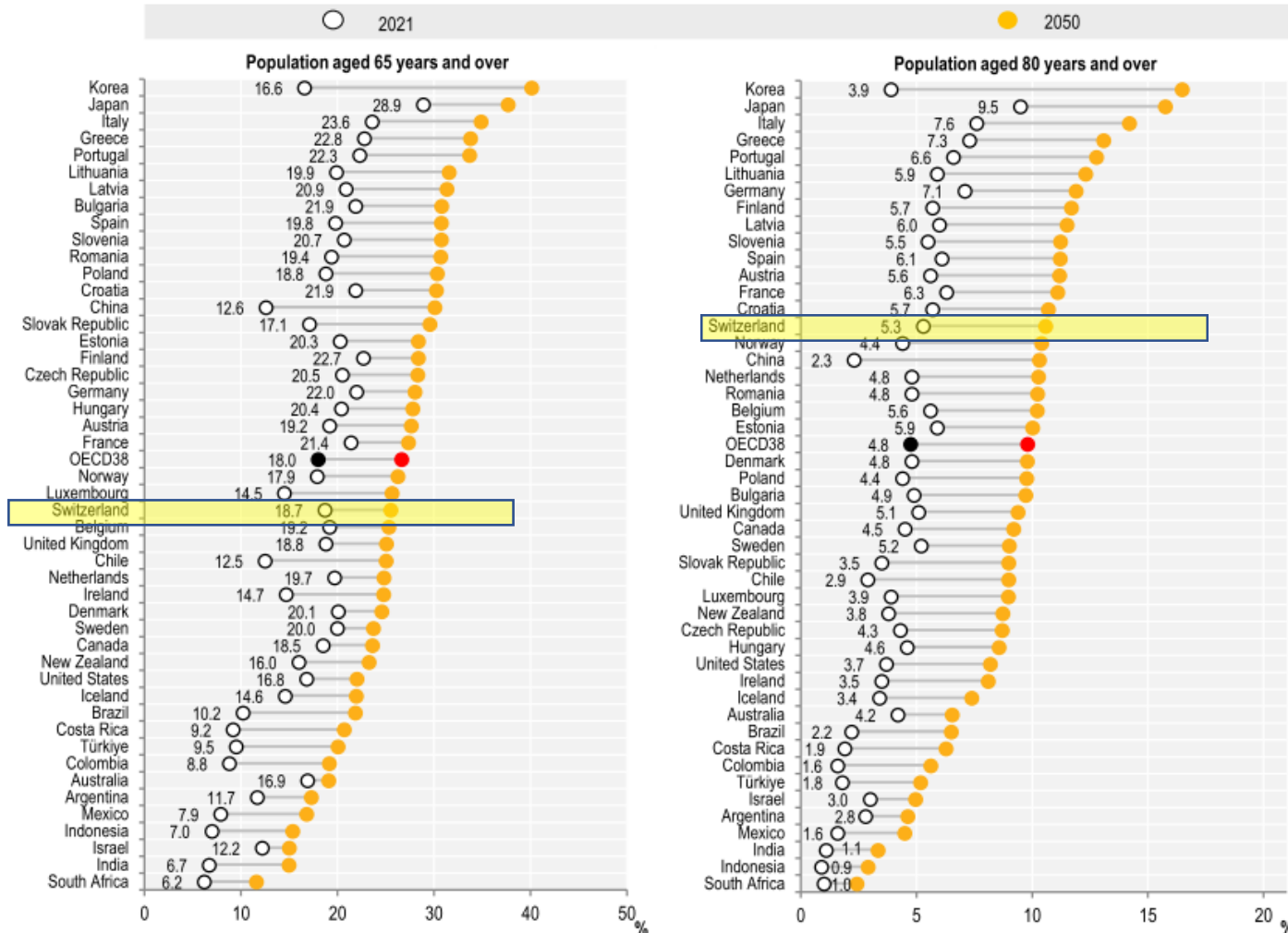
Gutes Preis/Leistungsverhältnis

Figure 1.7. Association between health spending and health outcome indicators



Zunehmender Bedarf

Figure 10.1. Share of the population aged 65 and over and 80 and over, 2021 and 2050



Bis 2050 wird sich die Zahl der über 80-jährigen Personen mehr als verdoppeln

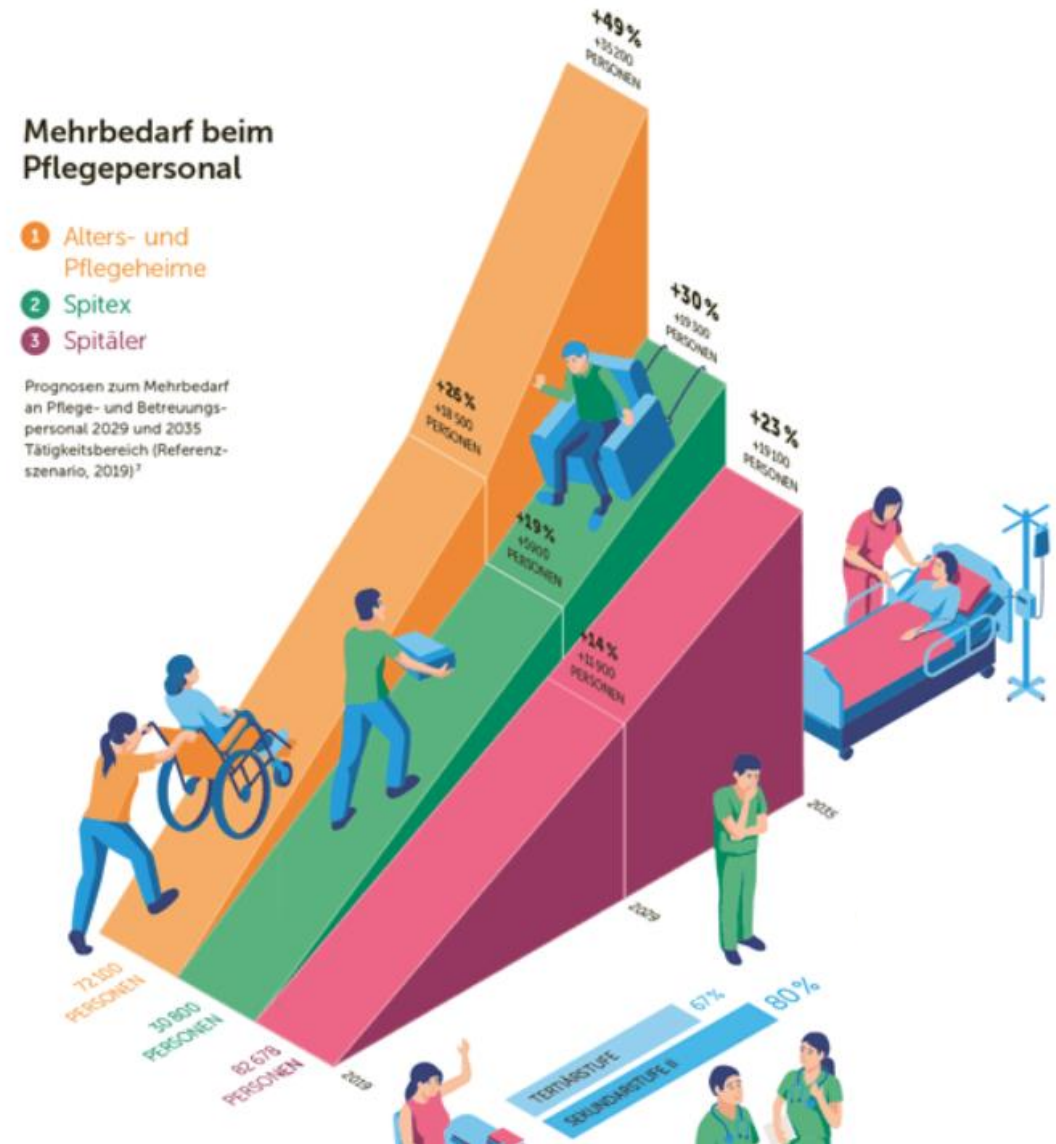
- Mehr chronisch kranke Personen
- mehr Gesundheitsleistungen
- Wohnortsnaher Versorgung wichtig

Sources: OECD Health Statistics 2023, OECD Historical Population Data and Projections (1950-2060) database.

Fehlende Fachkräfte

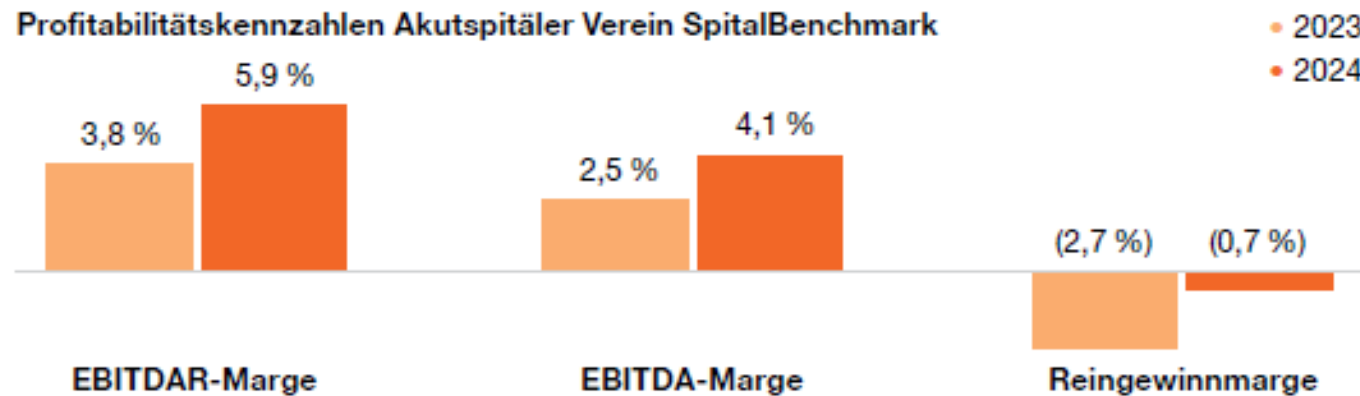
Bis 2029 wird ein zusätzlicher Bedarf von 15'900 Pflegefachpersonen prognostiziert, ergänzt durch ca. 27'500 Pflegefachpersonen, die aufgrund von Pensionierungen ersetzt werden müssen.

Tiefe Dichte an Hausärzten im Kanton Aargau (0.7 – 0.8 Ärzte / 1000 Einwohner)



Knappe finanzielle Ressourcen

Abbildung 11: Profitabilitätskennzahlen 2023/2024 der Akutspitäler
gemäss SpitalBenchmark-Daten



- Existenzieller Druck vor allem auf die Regionalspitäler
 - Ambulantisierung
 - Fachkräftemangel
 - Investitionsbedarf

Drohende Versorgungslücken in den Regionen

Gerade jene Spitäler, die für die wohnortsnahe Versorgung zentral sind, stehen finanziell am stärksten unter Druck.

- Die wirtschaftliche Situation der Regionalspitäler ist kein Randproblem – sie ist ein strukturelles Thema.
- Wenn hier Leistungen abgebaut werden, verschwindet die Versorgung nicht – sie verlagert sich in die Zentren – mit Folgen für Zugang, Qualität und Kosten.
- Es braucht eine klare Strategie für die Versorgung in den Regionen

Kennzahlen 2024

Spitäler

Anzahl Spitäler	270
Allgemeine Krankenhäuser	98
Zentrumsversorgung	43
Grundversorgung	55
Spezialkliniken	172
Psychiatrie	48
Rehabilitation	49
Andere	75

Fazit:

- Die Akutversorgung steht unter grossem Druck
- Mit der Zunahme von hochaltrigen Personen steigt die Bedeutung einer wohnortsnahen Versorgung
 - **Es braucht neue Versorgungsmodelle für die lokale Grundversorgung**
 - Gesundheitszentren mit und ohne OP
 - Ambulante Versorgung
 - Walk-in Notfall kombiniert mit Hausärztenotfall
 - **Der Kanton muss die richtigen Anreize für den Strukturwandel setzen**
 - gesetzliche Rahmenbedingungen (Erleichterung der Bedingungen, weniger Bürokratie)
 - Unterstützung des Wandels
 - Anpassung der Spitalliste (neue Versorgungsformen)
 - Kostendeckende Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Adrian Schmitter

Präsident Sparte Akutsomatik

Psychiatrische Versorgung: zwischen Bedarf und Kapazität.

Gesundheitspolitischer Anlass 2026

Stapferhaus, Lenzburg

Ein Blick in die Medien ...

Tabuthema

Psychische Erkrankungen nehmen zu

Psychische Erkrankungen bei Jugendlichen

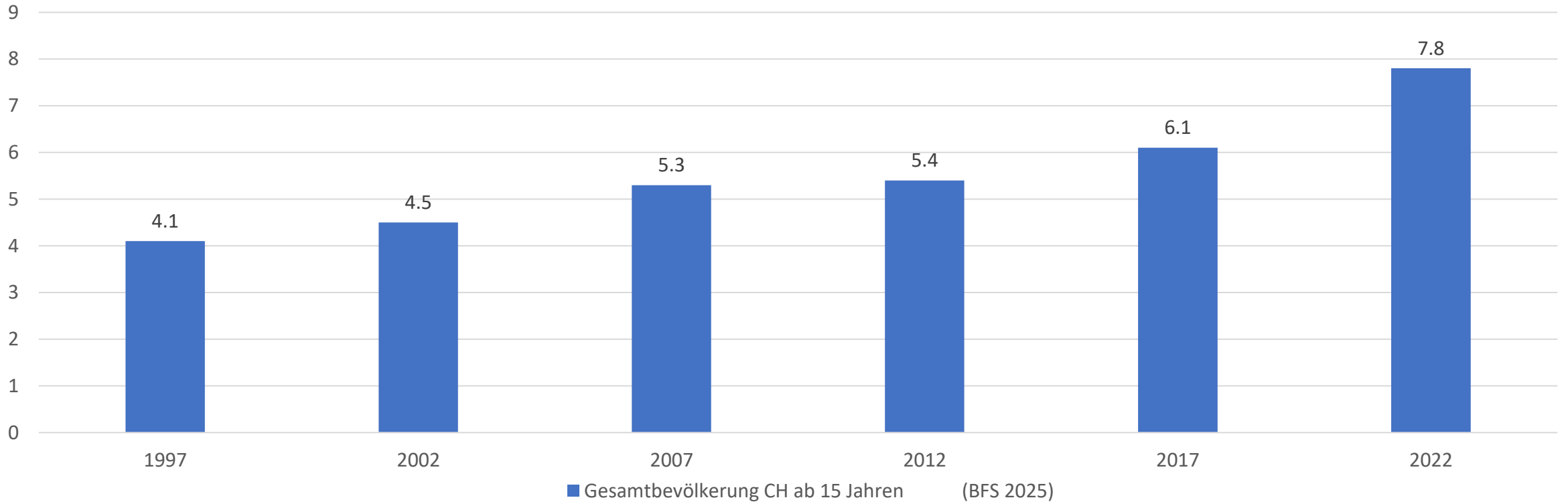
**Sie sind noch nicht mal im Beruf
und schon erschöpft**

Therapeutische Abklärung

**Monatelange Wartezeiten für
Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten**

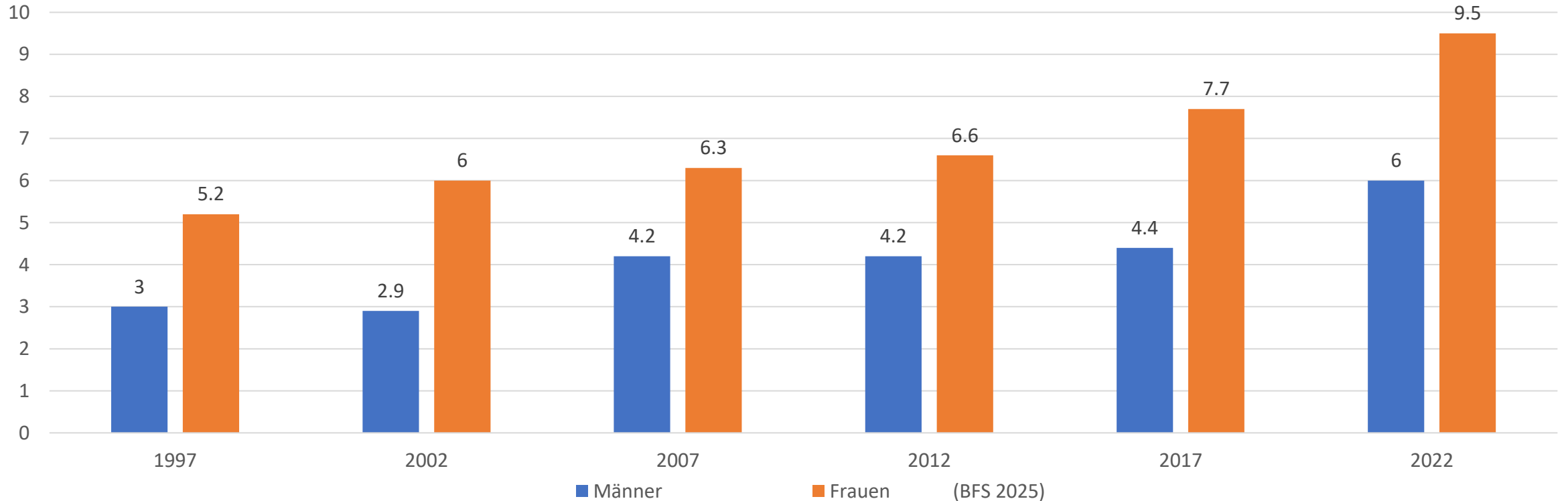
Ein Blick in die Statistik ...

In den letzten 12 Mt. wegen psychischen Problemen in Behandlung (%)



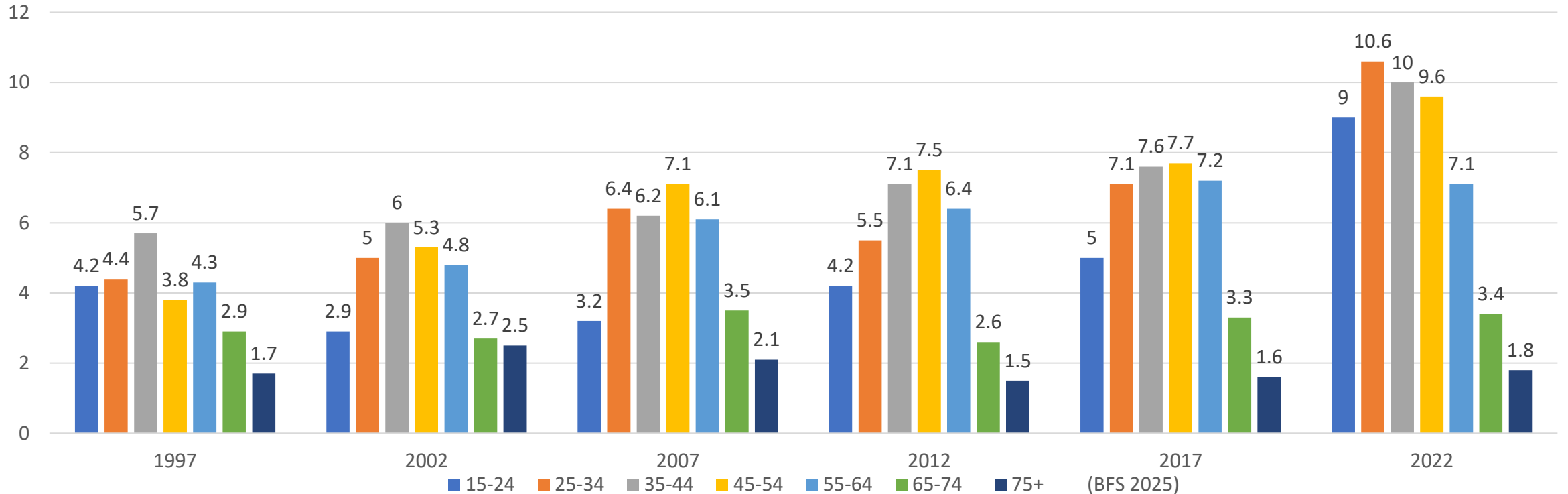
Ein Blick in die Statistik ...

In den letzten 12 Mt. wegen psychischen Problemen in Behandlung (%)



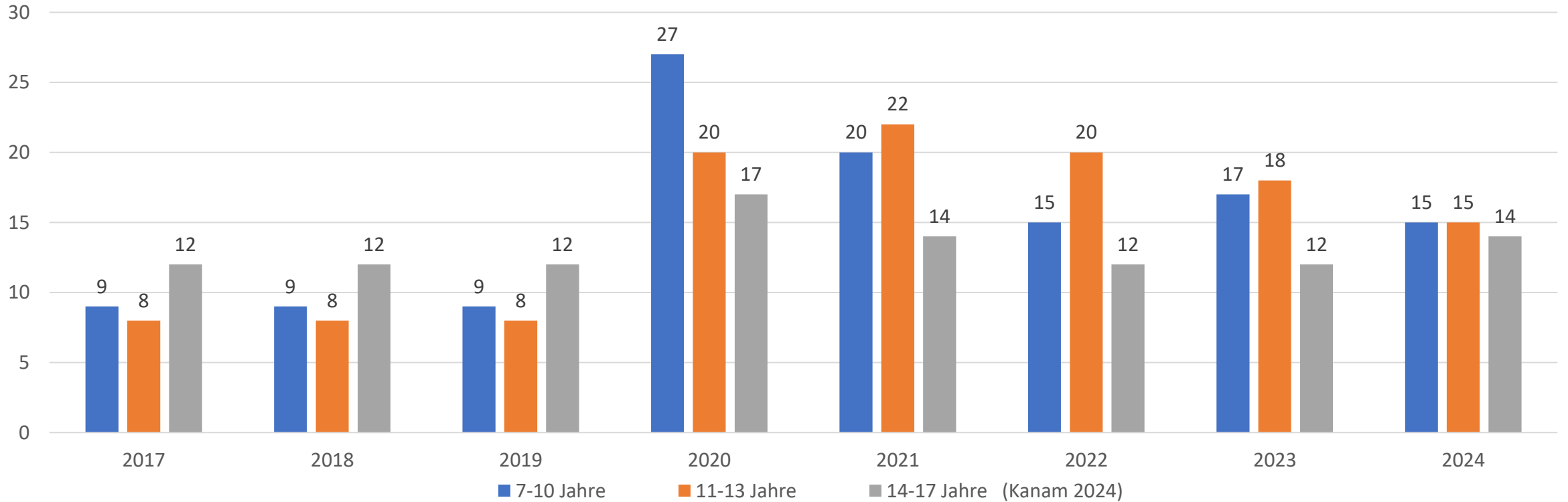
Ein Blick in die Statistik ...

In den letzten 12 Mt. wegen psychischen Problemen in Behandlung (%)



Ein Blick in die Statistik ...

Prävalenz von psychischen Störungen (%)



Mögliche Ursachen

Verschiedene Einflussfaktoren

- Tatsächliche Belastung: Faktoren wie Digitalisierung, soziale Medien, Leistungsdruck, wirtschaftliche Unsicherheit und globale Krisen erhöhen den psychischen Stress.
- Entstigmatisierung & Sensibilisierung: Psychische Krankheiten sind weniger ein Tabuthema als früher. Menschen suchen eher und häufiger Hilfe.
- Diagnostik: Ärzte diagnostizieren anders. Was früher als rein körperliches Leiden (z.B. Rückenschmerzen durch Stress) diagnostiziert wurde, wird heute eher einer psychiatrischen Erkrankung zugeschrieben.

Es gibt Handlungsbedarf

Kapazitäten Fachkräfte ausbauen?

T 4.3 Entwicklung der Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) in Praxen der psychologischen Psychotherapie nach Quartal, 2021–2024

2021				2022				2023				2024	
Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
2 434	2 348	2 034	2 278	2 434	2 390	2 443	2 977	3 115	3 217	2 870	3 366	3 621	3 672

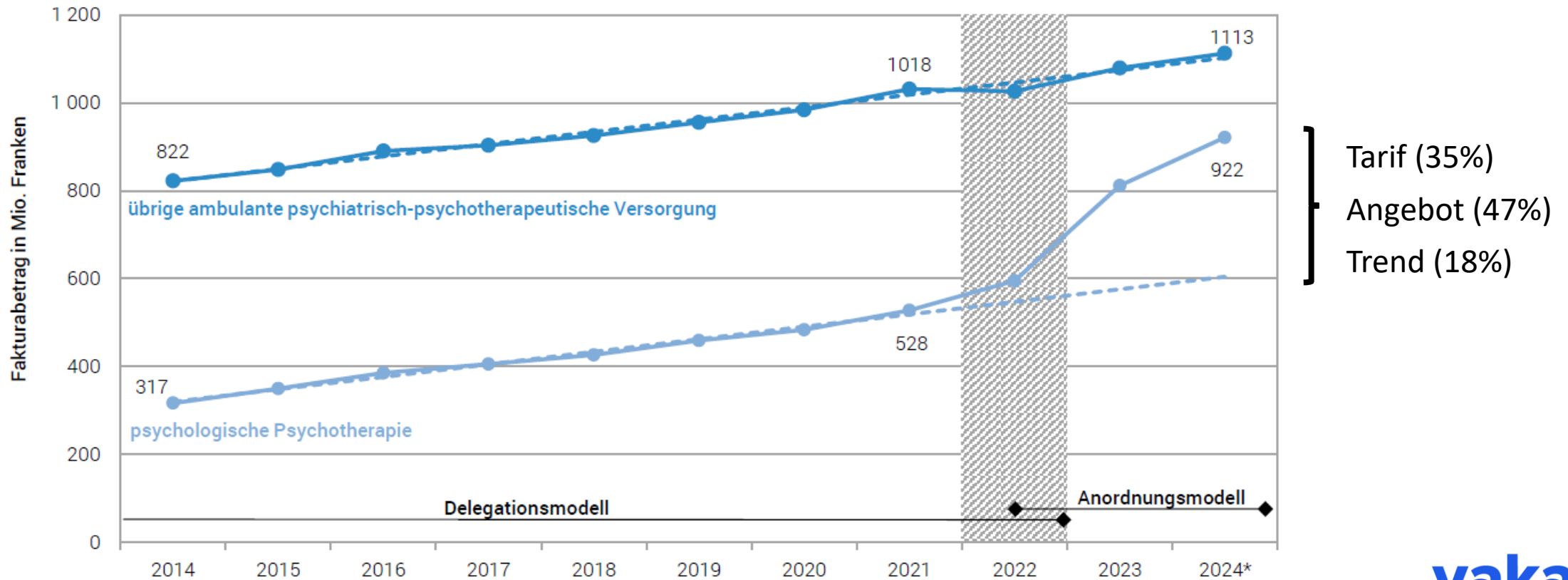


+ 51% (!)

Es gibt Handlungsbedarf

Kapazitäten Fachkräfte ausbauen?

G 4.1 Kostenentwicklung ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung nach Leistungserbringergruppe, 2014-2024



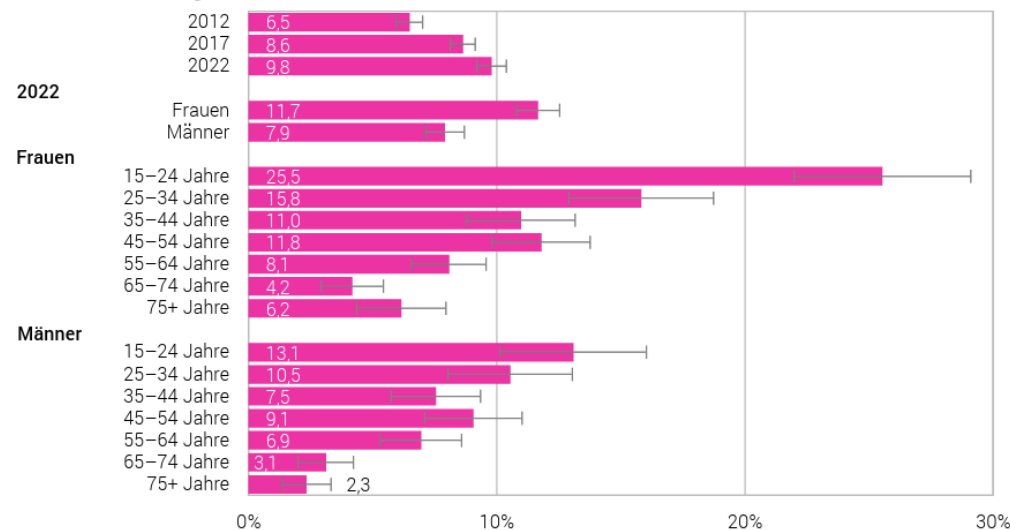
Psychiatrie-Spitex: Häufigkeit von psychischen Erkrankungen

Gemäss BAG sind in der Schweiz im Laufe eines Jahres bis zu **einem Drittel der Bevölkerung** von einer psychischen Krankheit betroffen. Damit gehören psychische Krankheiten zu den am meisten verbreiteten Erkrankungen überhaupt. Zwei Beispiele:

Mittelschwere bis schwere Depressionssymptome

G1.4

Anteil der Bevölkerung in %



95%-Vertrauensintervalle

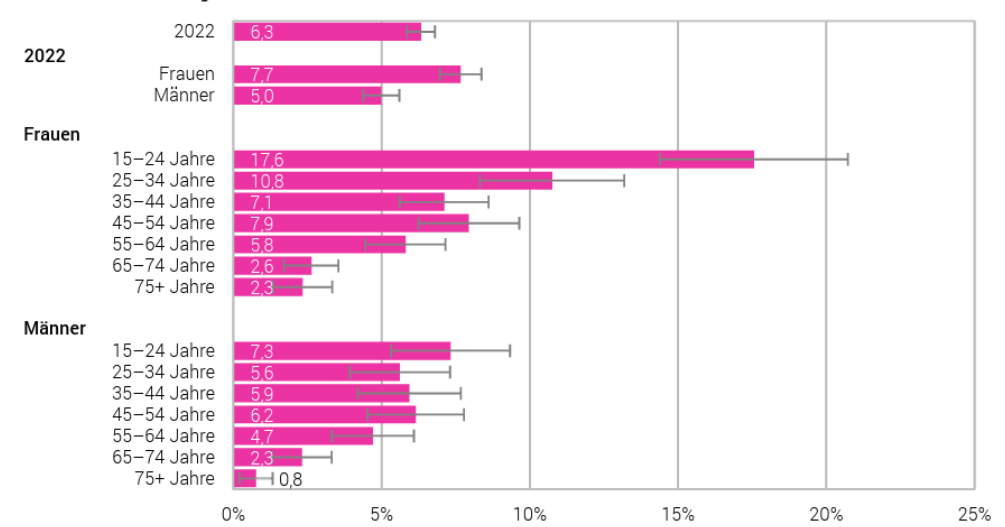
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2025

Mittelschwere bis schwere Symptome einer generalisierten Angststörung

G1.5

Anteil der Bevölkerung in %



95%-Vertrauensintervalle

Quelle: BFS – SGB

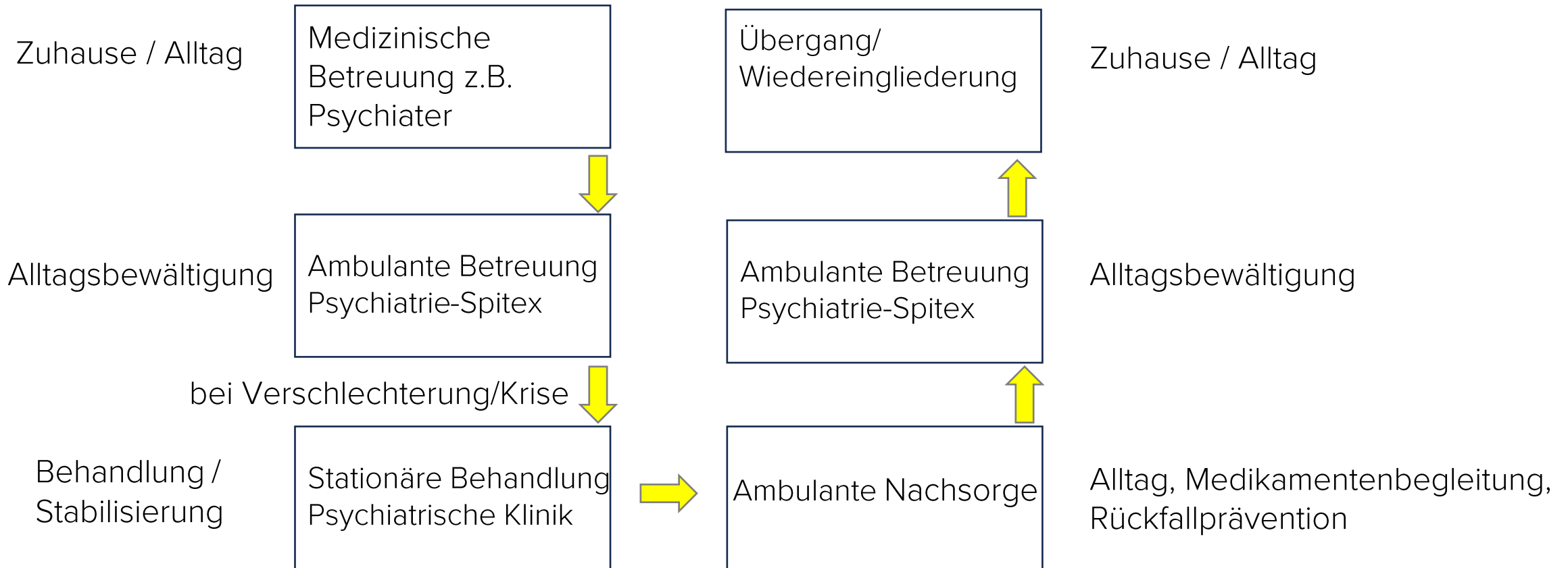
© Obsan 2025

Psychiatrie-Spitex: Aufgaben und Angebot

Die ambulante psychiatrische Pflege der Spitex umfasst ein **breites Spektrum an Aufgaben**, das sich an den individuellen Bedürfnissen der Klient:innen orientiert

- funktionale Alltagsunterstützung und Beratung
- therapeutische Interventionen bis hin zur Krisenintervention
- Förderung individuelle Entwicklungs- und Bewältigungsprozesse
- Stabilisierung bei belastenden Situationen und auch dann, wenn keine gesundheitliche Verbesserung mehr zu erwarten ist
- Begleitung bei chronischen psychischen Erkrankungen
- Mitbehandlung bei somatischen Erkrankungen
- Koordination multiprofessioneller Akteure.

Psychiatrie-Spitex: Integrierte Versorgung ein „Muss“



Psychiatrie-Spitex: steigende Herausforderungen

- Bedarfsgerechte, zugängliche und qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen, trotz steigender komplexer Nachfrage und Fachkräftemangel
- Niederschwelliger Zugang und Qualität zur Versorgung «im breiten Sinne» sicherstellen
- Fachkräftemangel aktiv angehen
- Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche sicherstellen
- Systemänderungen evaluieren, integrierte Versorgung stärken
- Leistungen ausserhalb der klassischen Tarifstrukturen finanzieren
- Digitale Medien als Chance für die psychiatrisch-psychotherapeutische Gesundheitsversorgung nutzen, Rahmenbedingungen klären

Résumé

Versorgungsstrukturen müssen auf die steigende Nachfrage angepasst werden

- Quantitativer Ausbau der Kapazitäten stösst an Grenzen: überhohes Wachstum der Nachfrage, zunehmender Fachkräftemangel bei Ärzten und Therapeuten.
- Qualitative Ansätze sind mögliche Alternativen: Verbesserung Triagierung, Einführung von Stepped Care Modellen, Kooperationen.
- Gute Rahmenbedingungen sind zentral: medienbruchfreier Datenaustausch, Finanzierung von Koordinationsleistungen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Beat Schläfli, Präsident Sparte Psychiatrische/Psychosomatische Kliniken
Michael Ganz, Präsident Sparte Spitex-Organisationen

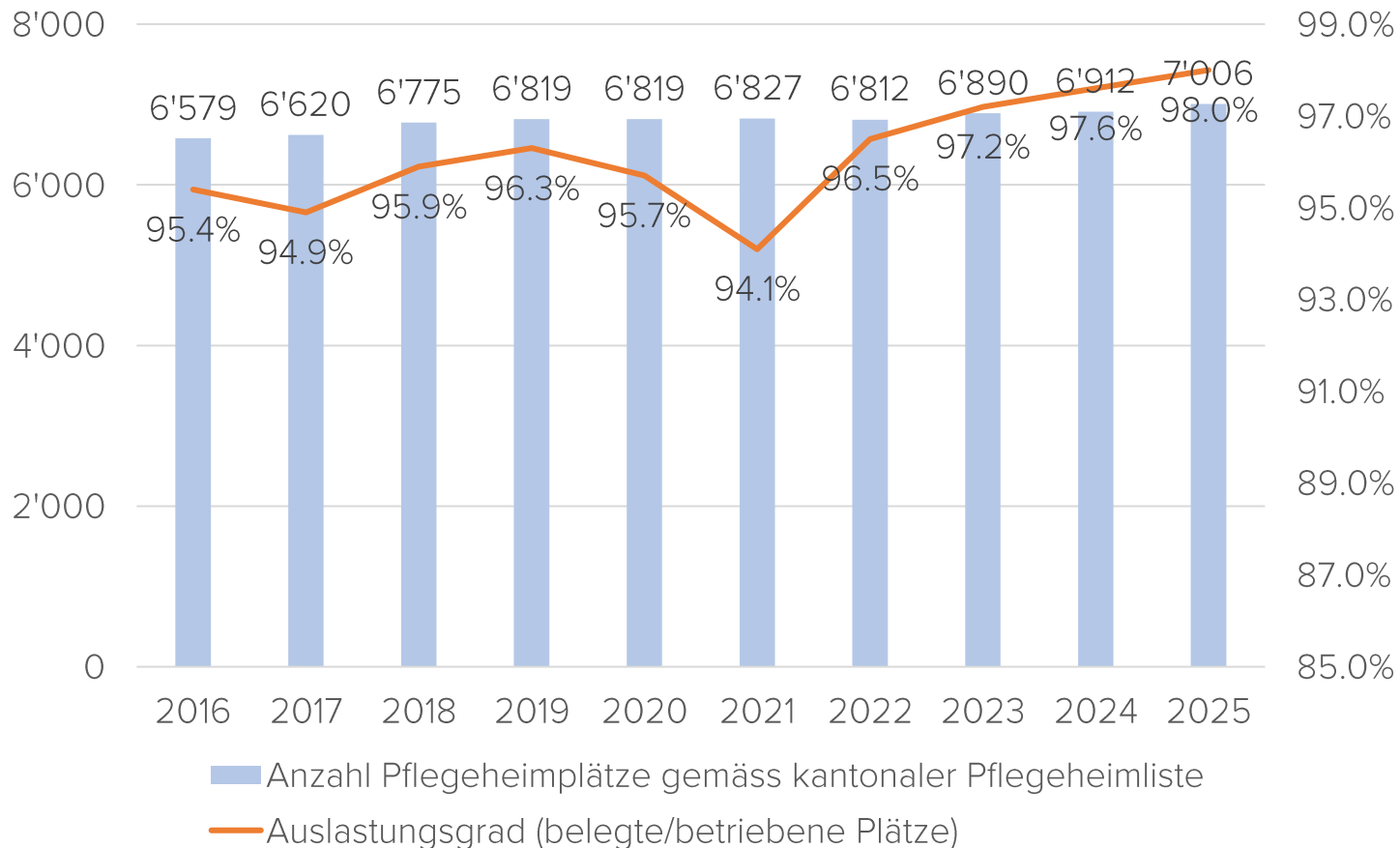
4. Pflegeerversorgung am Limit

Gesundheitspolitischer Anlass 2026

Stapferhaus, Lenzburg

Entwicklung bewilligte Pflegeheimplätze und Auslastungsgrad 2016-2025

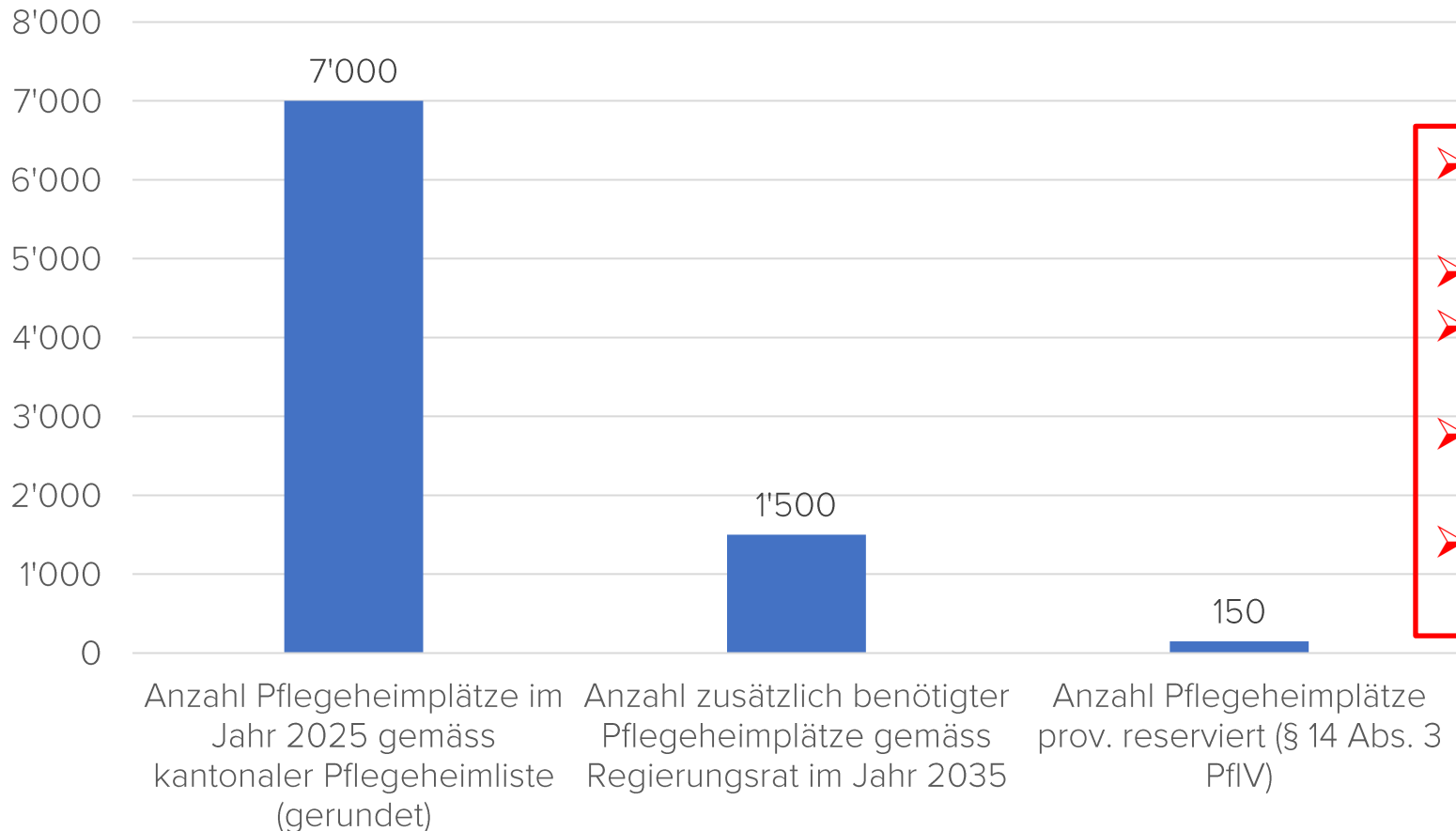
(Quelle: vaka / Pflegeheimliste Kanton AG)



- Über 400 Pflegeheimplätze mehr in den letzten 10 Jahren
- Deutlicher Rückgang Bewohnende in den tiefsten Pflegestufen 1-3
- Auslastung steigt trotzdem auf rekordhohes Niveau

Zusätzlich benötigte Pflegeheimplätze bis ins Jahr 2035 und Projekte in «Pipeline»

Quelle: Pflegeheimliste Kanton AG / Regierungsrat (IP 25.206) / DGS



- 1'500 zusätzliche Pflegeheimplätze in den nächsten 10 Jahren benötigt
- Bedarf steigt auch nachher weiter an
- Nur 150 zusätzliche Plätze in der „Pipeline“
- 10 Jahre vom Planungsstart bis Inbetriebnahme von Angeboten
- **Unterversorgung steht vor der Türe!**

Zu wenig Pflegeheimplätze: Auswirkung auf die Spitalversorgung

- Lösungsansatz = Spitex-Pflege weiter ausbauen: Ja, aber
 - Spitex leistet wertvolle Arbeit, hat aber ihre Grenzen (kein 7 Tage/24-Stunden-Setting)
 - Eintritte in Pflegeheime erfolgen schon heute i.d.R. erst, wenn es zu Hause nicht mehr geht
 - Wenn es zu Hause nicht mehr geht, aber kein Pflegeheimplatz zur Verfügung steht: Eintritt in Akutspital

«...das Spital wird zum Auffangnetz, weil andere Versorgungsformen fehlen.»

«H+ warnt vor zunehmenden «sozialen Hospitalisationen» - Belegung von Akutbetten ohne medizinische Indikation.»

**(Quelle: Ignatius Ounde, Pflegefachmann USZ, Gemeinderat Gränichen, früherer Grossrat AG:
www.ignatiusounde.ch/blog)**

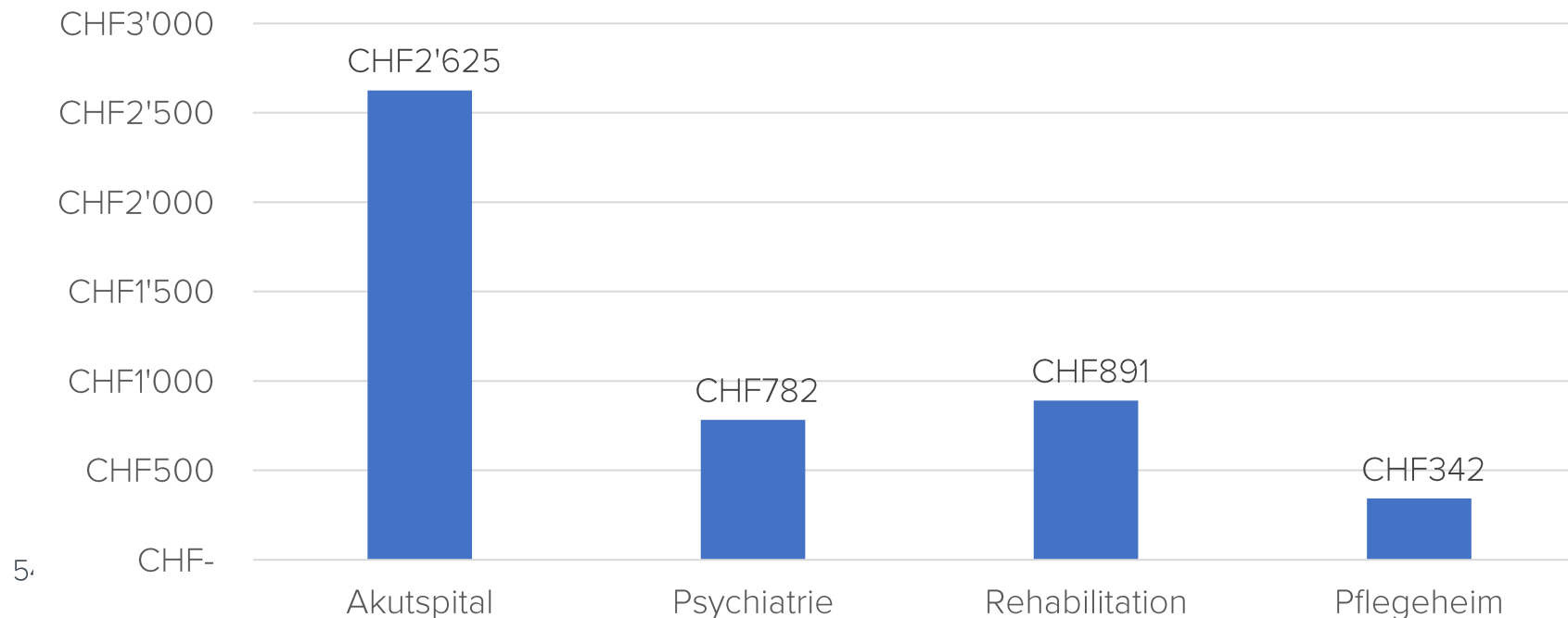
Zu wenig Pflegeheimplätze: Auswirkung auf die Spitalversorgung

- Lösungsansatz = zusätzliche Pflegeheimangebote: Gemeinden stehen heute in der Pflicht
- Finanzielle Fehlanreize: Gemeinden bezahlen bei Ausbau Pflege-Angebot immer mehr, Kanton profitiert davon durch Entlastung Spitalversorgung:
 - Eintritt in Pflegeheim erfolgt heute meist durch Übertritt aus Spital oder Klinik
 - Spitäler und Kliniken benötigen für effiziente Leistungserbringung genügend geeignete Anschlusslösungen wie Pflegeheimplätze
 - Fehlen diese, verbleiben Patientinnen und Patienten unnötig lange im Spital / in der Klinik
- Zu wenige Pflegeheimplätze = Problem für Spitäler und Kliniken

Zu wenig Pflegeheimplätze: Auswirkung auf die Spitalversorgung

- Zu wenige Pflegeheimplätze = unnötige Spitaleintritte oder unnötig lange Spitalaufenthalte → verteuern Gesundheitsversorgung: Problem für Finanzierer (Kanton und Krankenversicherer)

Kosten pro Tag im Jahr 2023
(Quellen: BFS - Gesundheitsversorgungsstatistik / BAG - SOMED)



➤ Ein Tag in einem Spital oder in einer Klinik kostet wesentlich mehr als ein Tag im Pflegeheim

Lösung: Planung und Finanzierung Gesundheitsversorgung aus einer Hand

Problemstellung

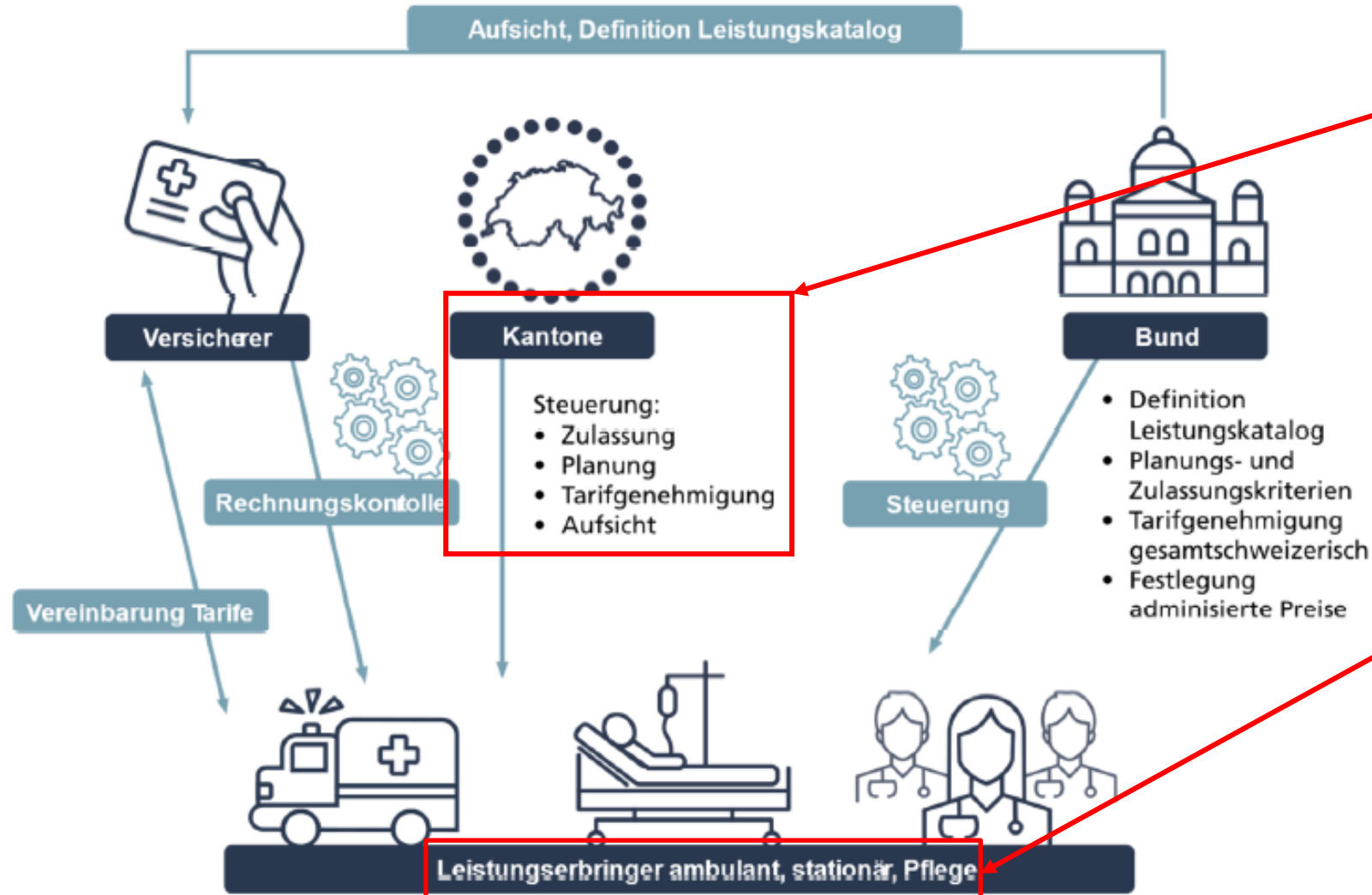
- Ausbau Pflegeversorgung ist zur Entlastung Spitalversorgung notwendig
- Ausbau wird durch finanzielle Fehlanreize be- oder verhindert (Gemeinden finanzieren Pflegeversorgung, Kanton finanziert Spitalversorgung)

Lösung: Kanton stellt Gesundheitsversorgung entlang der gesamten Behandlungskette sicher

- Er plant die Spital- und die Pflegeversorgung, z.B. über Leistungsaufträge
- Er finanziert den Anteil der öffentlichen Hand an allen Gesundheitsleistungen – also auch an den Pflegeleistungen – wie es die Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär vorsieht:

Lösung: Planung und Finanzierung Gesundheitsversorgung aus einer Hand

Quelle: BAG. Faktenblatt 4:
Die Rolle der Kantone und Versicherer im neuen Finanzierungssystem.



➤ Kantone steuern (Planung etc.) alle Leistungsbereiche

➤ Fiskalische Äquivalenz (Wer zahlt, befiehlt)

➤ Kantone finanzieren alle Leistungsbereiche mit (Hausarzt, Medikamente, Spital stationär, Spitex, Pflegeheim)

Konsequenzen Aufteilung Gesundheitsversorgung auf zwei Staatsebenen: Beispiele heutige Praxis

Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG) meldet: Es hat zu wenige gerontopsychiatrische Plätze in Pflegeheimen

- Ausgangslage: Nicht Gemeinden bzw. Regionalplanungsverbände, sondern Kanton plant spezialisierte Leistungsaufträge Pflegeheime wie z.B. Gerontopsychiatrie
- PDAG kann gerontopsychiatrische Patienten nicht mehr adäquat in Pflegeheime verlegen und meldet Unterversorgung dem Departement Gesundheit und Soziales (DGS)
- DGS kontaktiert Pflegeinstitutionen, wer zeitnah gerontopsychiatrisches Angebot neu zur Verfügung stellen kann bzw. ausbauen kann
- Pflegeinstitutionen erweitern ihr Angebot unter Reduktion der Grundversorgungs-Plätze

Kanton stellt spezialisierte Versorgung Gerontopsychiatrie sicher, reduziert damit aber das Angebot in der Grundversorgung, das die Gemeinden bzw. Regionalplanungsverbände sicherstellen müssen

Konsequenzen Aufteilung Gesundheitsversorgung auf zwei Staatsebenen: Beispiele heutige Praxis

Barmelweid Gruppe AG möchte ihre stationäre Langzeitpflege (Pflegezentrum Barmelweid) schliessen und die Infrastruktur für Rehabilitation umnutzen

- Oktober 2024: Klinik informiert DGS über geplante Umnutzung und bittet um Unterstützung bei der Rückgabe des Leistungsauftrags für stationäre Langzeitpflege (16 Plätze)
- November 2024: DGS bestätigt Aufhebung 16 Pflegeheimplätze unter Bedingungen:
 - Keine Reduktion von Plätzen im Planungsverband aarau regio aufgrund erwartetem Pflegeplatzdefizit ab 2035/2040
 - 16 Plätze Barmelweid sollen auf andere Pflegeheime verteilt werden → Koordination einer Lösung unter dem Lead DGS
- März 2025: Besprechung DGS, aarau regio, Pflegeheime der Region:
 - Alterszentrum Suhrhard übernimmt 16 Pflegeplätze der Barmelweid zulasten des Betreuten Wohnens → formell per 1. Januar 2026

Fazit: Kanton und nicht Gemeinden bzw. Regionalplanungsverband hat den Lead bei Sicherstellung Grundversorgungs-Angebot Pflegeheime

Konsequenzen Aufteilung Gesundheitsversorgung auf zwei Staatsebenen: Beispiele heutige Praxis

Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG): Es hat zu wenige geschlossene Demenzabteilungen in Pflegeheimen

- Ausgangslage: Geschlossene Demenzabteilungen gehören zur Grundversorgung Pflegeheime und damit in die planerische Verantwortung Gemeinden bzw. Regionalplanungsverbände
- PDAG kann Demenzpatienten nicht mehr adäquat in Pflegeheime verlegen und meldet Unterversorgung dem Departement Gesundheit und Soziales (DGS)
- Frage: Wer stellt sicher, dass für die Patientinnen und Patienten der PDAG genügend geschlossene Demenzplätze in Pflegeheimen bestehen?

PDAG müsste Unterversorgung nicht DGS melden, sondern Regionalplanungsverbänden: Welchen? Allen? Sprechen sich Regionalplanungsverbände ab?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Andre Rotzetter

Präsident Sparte Pflegeinstitutionen, Mitglied Zentralvorstand vaka

4. Podiumsdiskussion

Finanzierung, Steuerung, Verantwortung – regionale Strategien

Gesundheitspolitischer Anlass 2026

Stapferhaus Lenzburg

Nächster Anlass für Grossrätinnen und Grossräte:

Dienstag, 17. November 2026

12.30 bis 13:45 Uhr

im Gasthof Schützen, Aarau

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Edith Saner
Präsidentin
vaka.ch