

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Abteilung Gesundheit

12. September 2018

SPITALLISTEN 2020

Generelle Anforderungen

1. Leistungsauftrag

a) Erfüllung

Die Leistungsaufträge gelten für vier Jahre (Geltungsperiode). Befristungen und auflösende Bedingungen in der Spitalliste und deren Anhänge sind vorbehalten.

Der Leistungserbringer muss die Erfüllung des gesamten Spektrums des Leistungsauftrags und dessen Anforderungen sicherstellen. Er ist zur Meldung an das Departement Gesundheit und Soziales verpflichtet, wenn der Leistungsauftrag nicht mehr vollumfänglich erbracht werden kann.

Der Leistungserbringer darf die ihm erteilten Leistungsaufträge weder an Dritte übertragen, noch durch diese ganz oder teilweise erfüllen lassen. Beleg- und Konsiliararztsysteme sowie die Kooperation mit anderen Leistungserbringern sind zulässig, soweit die Anforderungen der jeweiligen Leistungsgruppe dies entsprechend vorsehen. Es gilt die jeweils aktuellste Version der spezifischen Anforderungen pro Leistungsgruppe. Zulässig sind ebenso:

- Untervergabe medizinischer Supportleistungen an Dritte wie Laboruntersuchungen, ggf. Röntgen-, CT-, MRI- oder andere bildgebende Methoden, sofern sie nicht Voraussetzung für die Erfüllung des Leistungsauftrags sind.
- Bei akutsomatischen Spitälern: Verlegung von stationären Patientinnen und Patienten in ein anderes Spital zur Erbringung ambulanter Leistungen, sofern diese Patientinnen und Patienten wieder rückverlegt werden und die auswärtige Prozedur Teil der Behandlung des auftraggebenden Spitals ist.

b) Standortgebundenheit

Am Standort der Leistungserbringung müssen die standortspezifischen Anforderungen der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG)-Systematiken erfüllt sein, damit ein Leistungserbringer für den jeweiligen Leistungsauftrag prinzipiell geeignet ist. Die Leistungsaufträge sind in der Gemeinde des Spitalstandorts gemäss Vermerk in der Spitalliste zu erfüllen. Die Verlagerung der Leistungserbringung eines Teils oder aller Leistungsaufträge an einen neuen Standort ist mindestens sechs Monate im Voraus zu beantragen und bedarf der Zustimmung des Departements Gesundheit und Soziales.

c) Aufnahmepflicht

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, im Rahmen seiner Leistungsaufträge und Kapazitäten sämtliche Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Aargau nach rechtsgleichen Kriterien, medizinischer Dringlichkeit und unabhängig von Alter, sozialem Status und Versicherungsklasse aufzunehmen und zu behandeln (Aufnahmepflicht). Ausgenommen davon sind Personen, die auf der Liste

säumiger Versicherten (schwarze Liste) aufgeführt werden, ausser es handelt sich um eine Notfallbehandlung. Es gelangt die Notfalldefinition gemäss § 11a der kantonalen Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (V KVGG) vom 16. März 2016 zur Anwendung.¹

Für Patientinnen und Patienten mit ausserkantonalem Wohnsitz gilt die Aufnahmepflicht nur aufgrund von Leistungsaufträgen ihres Wohnkantons sowie in Notfällen. Eine Bevorzugung zusätzlicher Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme und Behandlung ist nicht zulässig. Der Leistungserbringer hat seinen Betrieb so zu organisieren, dass die notwendigen Kapazitäten zur Aufnahme und Behandlung ausreichend sind, insbesondere für allgemein Versicherte.

Die Aufnahmebereitschaft ist für alle zugesprochenen Leistungsgruppen pro Standort des Leistungserbringers zu gewährleisten. Sie ist vom Leistungserbringer auch über die akkreditierten Belegärzte sicher zu stellen. Kooperation mit anderen Leistungserbringern sind zulässig, soweit die Anforderungen der jeweiligen Leistungsgruppe dies entsprechend vorsehen.

2. Tarifschutz

Der Leistungserbringer muss sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und darf für Leistungen nach Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) keine weitergehenden Vergütungen berechnen. Zusatzhonorare sind nur zulässig für echte Mehrleistungen, die über den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach KVG hinausgehen (zum Beispiel Spitalcomfort, freie Arztwahl im Spital, Wahl des Behandlungszeitpunkts).

3. Notfälle und aussergewöhnliche Ereignisse

Für Notfälle besteht unabhängig vom zugesprochenen Leistungsspektrum eine Beistandspflicht. Diese umfasst lebensrettende Sofortmassnahmen, Triage und Organisation der weiteren Behandlung im Normalfall sowie bei Katastrophen, Epidemien, Pandemien oder anderen aussergewöhnlichen Ereignissen. Nationale und kantonale Vorgaben sind verbindlich.

4. Qualität und Qualitätssicherung

Die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW) sind zu beachten.

Der Leistungserbringer sichert und fördert die Qualität der zu erbringenden Dienstleistungen gemäss den Vorgaben des Departements Gesundheit und Soziales und im Rahmen des Nationalen Qualitätsvertrags (ANQ) der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), H+, santésuisse und Medizinal-Tarif-Kommission UVG (MTK) beziehungsweise SUVA und Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) sowie – falls für den betreffenden Bereich vorhanden – dem kantonalen Qualitätsvertrag.

Insbesondere sind folgende Mindestmassnahmen zur Qualitätssicherung zu treffen:

a) Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

Der Leistungserbringer hat ein internes Qualitätsmanagement eingerichtet und verfügt über ein schriftliches Qualitätssicherungskonzept, in dem Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt sind.

¹ Als Notfall gilt gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG

a) ein akuter, lebensbedrohlicher Zustand, der durch Störung einer Vitalfunktion bewirkt wird oder bei dem die Gefahr plötzlich eintretender, irreversibler Organschädigung infolge Trauma, akuter Erkrankung oder Vergiftung besteht,

b) eine Situation, in der es darum geht, heftige Schmerzen, hohes Fieber oder vergleichbar schwerwiegende Symptome sofort zu behandeln beziehungsweise zu lindern.

b) Qualitätsbericht

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, jährlich einen Qualitätsbericht nach der von H+ erarbeiteten Vorlage zu publizieren (elektronische Publikation auf dem Spitalportal spitalinformation.ch). Bei einem Spital mit mehreren zugelassenen Standorten ist ein Qualitätsbericht für alle Standorte zulässig, die Ergebnisse der Qualitätsmessungen müssen im Bericht jedoch pro Standort abgebildet werden.

c) Nationale und kantonale Qualitätsmessungen

Der Leistungserbringer nimmt an den Qualitätsmessungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sowie – falls vorhanden – des kantonalen Qualitätsvertrags teil.

Sobald die risikoadjustierten Ergebnisse der nationalen Qualitätsmessungen dem Leistungserbringer vom ANQ beziehungsweise Messinstitut zur Verfügung gestellt werden, sind diese dem Departement Gesundheit und Soziales innerhalb eines Monats zu übermitteln.

d) Zwischenfallmeldesystem / Critical Incident Reporting System (CIRS)

Ein CIRS ist spitalweit eingeführt. Die Verantwortlichkeiten sind geregelt. Alle Mitarbeitenden haben Zugang zum CIRS. Das CIRS wird aktiv bewirtschaftet, das heisst, eingegebene Critical Incidents werden analysiert, anonym weitergeleitet, das Verbesserungspotential aufgezeigt, und die notwendigen Veränderungen umgesetzt. Alle Mitarbeitenden werden in den Umgang mit dem CIRS eingeführt. Ein Schulungskonzept zum CIRS ist vorhanden.

e) Reanimationsübungen beziehungsweise -Nachschulungen

Klinisches Personal (insbesondere Ärzte, Pflegende und Therapeuten) erhalten im Rahmen der Einführung eine Reanimations-/Basic Life Support Schulung (Theorie und Praxis). Mindestens alle zwei Jahre (für kardiale Rehabilitation viermal pro Jahr) ist die REA/BLS Schulung für alle medizinischen und therapeutischen Mitarbeitenden obligatorisch und die Weiterbildung nachzuweisen.

f) Spitalhygiene/Infektiologie

Der Leistungserbringer verfügt über ein Hygienekonzept. Eine Hygienekommission ist etabliert. Deren Sitzungen werden protokolliert und die Ergebnisse an die Spitalleitung mitgeteilt. Die Einhaltung der Hygiene wird durch ein geeignetes System überwacht.

Im Hygienekonzept werden folgende Themen beschrieben:

- Aufgaben der Hygienekommission
- Surveillance (kontinuierliche Inzidenzmessung) von nosokomialen Infektionen und Resistenzentwicklungen
- Präventiver Antibiotikagebrauch (perioperativ, nur Akutsomatik)

Alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt werden regelmässig in der Spital-/Klinikhygiene geschult.

g) Beschwerdemanagement

Der Leistungserbringer führt ein Beschwerde- und Haftpflichtmanagement.

Insbesondere ist der Beschwerdeprozess definiert und die Verantwortlichkeiten sind geregelt.

5. Datenlieferung und Rechnungslegung

Der Leistungserbringer stellt dem Departement Gesundheit und Soziales nach den gesetzlichen Regelungen und den Vorgaben des Departements Gesundheit und Soziales Kosten- und Leistungsdaten für eine optimale Umsetzung der Spitalplanung und -finanzierung nach KVG zur Verfügung.

Die Buchführung und Rechnungslegung erfolgt nach den gesetzlichen Grundlagen und branchenüblichen Standards. Ab einem Umsatz von 10 Millionen Franken ist Swiss GAAP FER zu verwenden.

6. Aufsicht und Revision

Das Departement Gesundheit und Soziales überprüft die Einhaltung der Leistungsaufträge. In diesem Zusammenhang sind dem Departement Gesundheit und Soziales alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen.

Die Leistungserbringer haben jährlich mindestens eine eingeschränkte Revision gemäss Schweizerischem Obligationenrecht durchzuführen.

In den Bereichen Akutsomatik und Psychiatrie ist ebenso jährlich eine anerkannte medizinische Kodierrevision vorzunehmen. Die Prüfungsberichte sind dem Departement Gesundheit und Soziales umgehend einzureichen. Sobald eine gesamtschweizerische, leistungsbezogene Tarifstruktur in der Rehabilitation vom Bundesrat genehmigt wurde und in Kraft steht, haben Leistungserbringer auch in diesen Bereichen jährlich eine anerkannte medizinische Kodierrevision vorzunehmen und die Prüfungsberichte dem Departement Gesundheit und Soziales einzureichen.

7. Zahlungsmodalitäten

Rechnungsstellung und Vergütung des Kantonsanteils gemäss Art. 49a KVG erfolgen auf elektronischem Weg. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, das Departement Gesundheit und Soziales über Rechnungskorrekturen der Versicherer in geeigneter Form zu informieren und den entsprechenden Kantonsanteil zurückzuerstatten. Die genauen Modalitäten zur Rechnungsstellung und Vergütung sowie die Ausnahmen von der elektronischen Rechnungsstellung werden in der Leistungsvereinbarung zwischen dem Departement Gesundheit und Soziales und Leistungserbringer geregelt.

8. Kündigung und Entzug der Leistungsaufträge

a) Kündigung durch Leistungserbringer

Der Leistungserbringer kann unter Einhaltung einer Frist von mindestens neun Monaten und mit Zustimmung des Regierungsrats vor Ablauf der Geltungsperiode jeweils auf Ende Jahr von der Erfüllung des Leistungsauftrags ganz oder teilweise entbunden werden. Die Zustimmung kann insbesondere erteilt werden, wenn die Versorgung der Kantonsbevölkerung gleichwohl sichergestellt ist oder der Leistungserbringer einen gleichwertigen Ersatz verbindlich anzubieten vermag.

b) Entzug durch Regierungsrat

Ein Leistungsauftrag wird vorübergehend oder dauernd entzogen, wenn die Voraussetzungen für die Erteilung nicht mehr erfüllt sind. Er kann ebenfalls entzogen werden, wenn Auflagen und Bedingungen nicht eingehalten oder gesetzliche Bestimmungen verletzt werden. Der Entzug kann mit einer Übergangsfrist oder sofort erfolgen, je nach Schwere der Verletzung des Leistungsauftrags.