

PROTOKOLL DES REGIERUNGSRATS

Sitzung vom 13. September 2023

Versand: 20. September 2023

Regierungsratsbeschluss Nr. 2023-001104

Spitalliste 2024 des Kantons Aargau Rehabilitation; Leistungsaufträge; Auflagen, Bedingungen und Anforderungen pro Leistungsgruppe; Festsetzung; Inkraftsetzung; Publikation; Auftrag an Departement Gesundheit und Soziales

Sachverhalt

A.

a)

Mit Schreiben vom 24. Oktober 2022 an alle Spitäler und Kliniken (nachfolgend: Leistungserbringer) mit Leistungsaufträgen auf der Spitalliste 2015 Rehabilitation des Kantons Aargau eröffnete das Departement Gesundheit und Soziales das Bewerbungsverfahren zur Spitalliste 2024 Rehabilitation. Diese Leistungserbringer erhielten mit dem Schreiben die notwendigen Informationen zur Teilnahme am Bewerbungsverfahren für die Spitalliste 2024 Rehabilitation. Alle notwendigen Unterlagen für das Bewerbungsverfahren standen auf einer geschützten Online-Plattform zur Verfügung. Die Leistungserbringer mussten sich auf der Bewerbungsplattform registrieren und die Bewerbungsunterlagen dort erstellen. Die Bewerbungsunterlagen mussten bis spätestens Montag, 5. Dezember 2022, 23.59 Uhr über die Bewerbungsplattform dem Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, übermittelt werden.

b)

Die Eröffnung des Bewerbungsverfahrens für die Spitalliste 2024 Rehabilitation wurde am 24. Oktober 2022 im Amtsblatt des Kantons Aargau publiziert (Publikationsnummer 00.027.674¹). Interessierte Leistungserbringer konnten den Zugang zur Bewerbungsplattform beim Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, anfordern. Alle notwendigen Unterlagen für das Bewerbungsverfahren standen auf einer geschützten Online-Plattform zur Verfügung. Die Leistungserbringer mussten sich auf der Bewerbungsplattform registrieren und die Bewerbungsunterlagen dort erstellen. Die Bewerbungsunterlagen mussten bis spätestens Montag, 5. Dezember 2022, 23.59 Uhr über die Bewerbungsplattform dem Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, übermittelt werden.

B.

Insgesamt haben sich elf Leistungserbringer mit total 16 Standorten für Leistungsaufträge beworben.

¹ <https://amtsblatt.ag.ch/ekab/00.027.674/publikation/>

C.

Alle Bewerber reichten die Unterlagen fristgerecht ein.

D.

Nach einer ausführlichen Bereinigung, Prüfung und Auswertung der Bewerbungen nach den einschlägigen Planungskriterien erhielten die Bewerber mit Schreiben vom 6. Februar 2023 eine Einschätzung des Departements Gesundheit und Soziales betreffend der vorläufig vorgesehenen beziehungsweise nicht vorgesehenen Leistungsaufträge. Die Bewerber erhielten Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme bis spätestens 21. Februar 2023.

E.

Die schriftlichen Stellungnahmen derjenigen Bewerber, die von der Gelegenheit Gebrauch machten, gingen alle innert angesetzter Frist bis 21. Februar 2023 ein.

F.

Mit allen Bewerbern, mit denen aus Sicht des Departements Gesundheit und Soziales ein klärendes Gespräch angezeigt war, wurden solche zwischen dem 15. März 2023 und dem 31. März 2023 durchgeführt. Dabei konnten die Bewerber allfällige Unklarheiten klären und ihre Position zu vorläufig nicht vorgesehenen Leistungsaufträgen (nochmals) mündlich anbringen. Die Gespräche wurden protokolliert und die Protokolle wurden den Bewerbern jeweils zur Genehmigung zugestellt.

G.

Auf die Begründungen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Einleitung

Die Spitalplanung soll eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende Versorgung der Bevölkerung mit stationären Spitalleistungen unter wirtschaftlichem Einsatz der finanziellen Mittel sicherstellen. Die Durchführung eines Bewerbungsverfahrens zur Erteilung von Leistungsaufträgen, die Auswertung der Bewerbungen und von Versorgungs- und Finanzdaten sowie Qualitätsunterlagen und -nachweisen zur Durchführung der Spitalplanung und schliesslich die Erstellung der Spitallisten mit den einzelnen Leistungsaufträgen an die Spitäler ist eine komplexe Angelegenheit, weshalb einleitend ein kurzer Überblick über die Inhalte dieses Beschlusses gegeben werden soll.

Die nachfolgenden Erwägungen beginnen mit den rechtlichen Grundlagen (Erwägung E. 2). Es folgt eine Erläuterung der Vorarbeiten zur Spitalliste 2024 Rehabilitation sowie der strategischen Vorgaben und Zielsetzungen (E. 3). Danach folgen Ausführungen zum Bewerbungsverfahren (E. 4) und den grundsätzlichen Anforderungen und Festlegungen zur Vergabe der Leistungsaufträge (E. 5). Im Speziellen werden die Grundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung und des Benchmarkings (E. 6) sowie die Beurteilung der Qualität erläutert (E. 7). Es folgen die detaillierten Erwägungen zur Erteilung beziehungsweise Nicht-Erteilung der Leistungsaufträge zur Spitalliste 2024 Rehabilitation (E. 8) sowie kurze Ausführungen zu den jeweiligen Anhängen mit den detaillierten Anforderungen pro Leistungsgruppe, den bedingten Leistungsaufträgen sowie den generellen Auflagen (E. 9). Der Schlussteil beinhaltet formell-rechtliche Ausführungen, insbesondere zur formellen Aufhebung früherer Spitallisten, dem Entzug der aufschiebenden Wirkung allfälliger Beschwerden gegen diesen Beschluss und zur Publikation der Spitalliste 2024 Rehabilitation (E. 10–13).

2. Rechtliche Grundlagen

2.1 Bundesrecht

Am 21. Dezember 2007 beschloss die Bundesversammlung eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) betreffend die Spitalfinanzierung und Spitalplanung (Art. 39 KVG). Die Spitalplanung muss sich bei der Evaluation der interessierten Leistungserbringer zusätzlich zur bisherigen Zulassungspraxis auf Betriebsvergleiche zu Qualität und Wirtschaftlichkeit abstützen (Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG).

Der Bundesrat hat per 1. Januar 2009 in den Art. 58a ff. der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 (SR 832.102) einheitliche Planungskriterien erlassen. Die Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung nach Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG umfasst die Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital oder in einem Geburtshaus für die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons (Art. 58a Abs. 1 KVV). Die Planung im akutsomatischen Bereich erfolgt leistungsorientiert, jene in der Rehabilitation und Psychiatrie leistungs- oder kapazitätsorientiert (Art. 58c lit. a und b KVV). In einem ersten Planungsschritt ist der tatsächliche Bedarf der Kantonsbevölkerung in nachvollziehbaren Schritten zu ermitteln und auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche abzustützen (Art. 58b Abs. 1 KVV). Im Rahmen einer leistungsorientierten Spitalplanung stehen fallbeziehungsweise diagnosebezogene Daten im Vordergrund. Dabei muss berücksichtigt werden, dass ein Teil der Einwohnerinnen und Einwohner im Rahmen der ab 1. Januar 2012 geltenden Spitalwahlfreiheit von Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG Spitäler aufsuchen, die nicht auf der Spitalliste des Kantons Aargau, sondern nur auf derjenigen des Standortkantons aufgeführt sind (BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT [BAG], Erläuterungen zur Änderung der KVV per 1. Januar 2009, S. 8). Das Angebot, das in Einrichtungen beansprucht wird, die nicht auf der Spitalliste des Kantons Aargau aufgeführt sind, ist daher vom ermittelten Bedarf abzuziehen. Der verbleibende Bedarf ist auf der Spitalliste des Kantons Aargau zu sichern, damit die Versorgung gewährleistet ist (Art. 58b Abs. 2 und 3 KVV).

Nach der Bedarfsermittlung folgt die Beurteilung und Auswahl der Spitäler auf der Spitalliste, um den Bedarf an stationären medizinischen Leistungen mit dem Ziel einer qualitativ hochstehenden und effizienten Leistungserbringung sicherzustellen (BAG, a.a.O.). Der Kanton hat nach Art. 58b Abs. 4 KVV insbesondere folgende Planungskriterien zu berücksichtigen:

- Die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung (lit. a),
- den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist (lit. b),
- die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages (lit. c).

Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität hat nach Art. 58d zu erfolgen und kann sich auf aktuelle Beurteilung anderer Kantone stützen (Art. 58d Abs. 5 KVV). Bei der Beurteilung der Spitäler ist insbesondere auf die Nutzung von Synergien, auf die Mindestfallzahlen und auf das Potenzial der Konzentration von Leistungen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Versorgung zu achten (Art. 58d Abs. 4).

Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Spitäler erfolgt namentlich durch Vergleiche der schweregradbereinigten Kosten (Art. 58d Abs. 1 KVV).

Bei der Beurteilung der Qualität der Einrichtungen ist insbesondere zu prüfen, ob die gesamte Einrichtung folgende Anforderungen erfüllt (Art. 58d Abs. 2 KVV):

- a. Sie verfügt über das erforderliche qualifizierte Personal.
- b. Sie verfügt über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem.
- c. Sie verfügt über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem und hat

- d. sich, wo ein solches besteht, einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen.
- e. Sie verfügt über die Ausstattung, die erforderlich ist, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen.
- f. Sie verfügt über die Ausstattung zur Gewährleistung der Medikationssicherheit, insbesondere durch die elektronische Erfassung der verordneten und abgegebenen Arzneimittel.

Für die Beurteilung der Qualität können ebenfalls Ergebnisse national durchgeführter Qualitätsmessungen als Auswahlkriterien berücksichtigt werden (Art. 58d Abs. 3 KVV).

Im Rahmen der Koordination ihrer Planungen nach Artikel 39 Absatz 2 KVG müssen die Kantone namentlich die nötigen Informationen über die Patientenströme auswerten und diese Informationen mit den betroffenen Kantonen austauschen sowie das Potenzial der Koordination mit anderen Kantonen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung im Spital berücksichtigen (Art. 58e Abs. 1 KVV). Dabei koordinieren sich die Kantone gemäss Art. 58 Abs. 2 KVV mit

1. den Kantonen, in denen eine oder mehrere auf seiner Liste aufgeführte oder für seine Liste vorgesehene Einrichtungen ihren Standort haben;
2. den Kantonen, auf deren Liste eine oder mehrere Einrichtungen aufgeführt sind, die ihren Standort auf seinem Gebiet haben, oder für deren Liste solche Einrichtungen vorgesehen sind;
3. den Kantonen, die Standort von Einrichtungen sind, in denen sich eine bedeutende Anzahl Versicherte aus seinem Gebiet behandeln lassen oder voraussichtlich behandeln lassen werden;
4. den Kantonen, aus denen sich eine bedeutende Anzahl Versicherte in Einrichtungen, die ihren Standort auf seinem Gebiet haben, behandeln lassen odervoraussichtlich behandeln lassen werden;
5. anderen Kantonen, wenn die Koordination zu einer Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung im Spital führen kann.

Die Zuweisung und Sicherung des für die bedarfsgerechte Versorgung benötigten Angebots erfolgt auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste. Zudem enthält sie jene inner- und ausserkantonalen Spitäler, die notwendig sind, um den Versorgungsbedarf gemäss Art. 58b Abs. 3 und Art. 58f Abs.1 KVV sicherzustellen. Die Spitalliste enthält für jedes Spital das dem Leistungsauftrag entsprechende Leistungsspektrum pro Standort (Art. 58f Abs. 2 und 3 KVV).

2.2 Kantonaales Recht

2.2.1 Spitalgesetz

Das Spitalgesetz (SpiG) vom 25. Februar 2003 (SAR 331.200) wurde am 10. Mai 2011 einer Änderung zur Umsetzung der KVG-Revision unterzogen. Das Gesetz bezweckt eine bedarfsgerechte und qualitativ gute Spitalversorgung unter wirtschaftlichem Einsatz der Mittel (§ 1 Abs. 1 SpiG). Die Ziele sind in § 3 Abs. 1 SpiG enthalten: Angemessene medizinisch-pflegerische Spitalversorgung (einschliesslich Notfallversorgung), die den Grundsätzen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Art. 32 KVG Rechnung trägt (lit. a und b). Der Wettbewerb unter den Leistungserbringern soll gefördert werden (lit. c), Synergien sollen verstärkt durch Kooperation der Spitäler und durch Konzentration der spezialisierten Medizin genutzt werden (lit. d), die Spitalplanung soll flexibel sein (lit. e) und die Vorgaben des Bundesrechts sollen umgesetzt werden, insbesondere auch in Bezug auf die Qualitätssicherung (lit. f).

Der Regierungsrat ist sowohl für die Erstellung, periodische Überprüfung und Nachführung der Versorgungsplanung zuständig (§ 6 SpiG) als auch für die Erstellung der Spitalliste (§ 7 Abs. 1 SpiG). Bei der Vergabe der Leistungsaufträge sorgt er für die Berücksichtigung der Grundsätze der Transparenz, Vergleichbarkeit (Benchmarking) und Qualitätssicherung (§ 7 Abs. 2). Er regelt zudem die für die Aufführung auf der Spitalliste zu erfüllenden Voraussetzungen und das Bewerbungsverfahren durch Verordnung (§ 7 Abs. 3)

2.2.2 Spitallistenverordnung

Die Verordnung über die Spitalliste (SpilIV) vom 6. März 2013 (SAR 331.215) regelt die Anforderungen zur Aufnahme in die Spitalliste, das Verfahren zum Erlass der Spitalliste und zur Vergabe der Leistungsaufträge in den Grundzügen.

3. Spitalliste 2024 Rehabilitation

3.1 Versorgungs- und gesundheitspolitische Zielsetzung der Spitalliste 2024 Rehabilitation

Die Spitalplanung hat vor allem die folgenden Ziele: Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung sowie einer optimalen Ressourcenverwendung, der Abbau von Überkapazitäten und die Kosteneindämmung. Handlungsbedarf besteht nicht nur aufgrund der steigenden Kosten und Mengen an Leistungen, sondern auch bezüglich Qualität und der Sicherstellung ausreichender Fallzahlen. Eine Konzentration des Leistungsangebots berücksichtigt sowohl volks- und betriebswirtschaftliche Aspekte als auch die Ziele der Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität.

Die Spitalplanung 2024 Rehabilitation unterliegt verschiedenen Rahmenbedingungen. Zentrale Rahmenbedingungen ergeben sich aus der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2010 (GGpl), namentlich aus den Strategien 6², 7³ und 21⁴, welche direkten Bezug auf die Spitalplanung und die Rehabilitation nehmen und für die Behörden verbindlich sind.

Generell geht es in der Spitalplanung 2024 darum, möglichst viele stationär-medizinische Angebote im Kanton selber zu halten, dabei jedoch den Grundsätzen der wirtschaftlichen Leistungserbringung und einer hohen Qualität nachzuleben. Unter diesen Voraussetzungen wird im Einklang mit Strategie 6 der GGpl ein besonderes Gewicht auf die Konzentration von Angeboten gelegt. Dies bedeutet konsequenterweise insbesondere bei Leistungsgruppen mit geringen Fallzahlen die Beschränkung der Anzahl innerkantonalen Anbieter und potenziell auch die ausschliessliche Beauftragung ausserkantonalen Spitäler. Das Bundesverwaltungsgericht hat wiederholt festgehalten, dass eine Angebotskonzentration als KVG-konform betrachtet wird. Konkret ist eine Konzentration zugunsten des Spitals mit

² Strategie 6: Spitalversorgungskonzept

Bei der Konzeption seiner Spitalversorgung strebt der Kanton eine angemessene regionale Versorgung an. Die Regional- und die Kantonsspitäler – in ihrer Funktion als Grundversorgungsspitäler für ihre Einzugsgebiete – stellen dabei eine umfassende Grundversorgung sicher. Der Kanton prüft eine Konzentration der Angebote, wo dies aus betriebswirtschaftlichen, volkswirtschaftlichen oder finanzpolitischen Überlegungen sinnvoll ist. [...]

Der Kanton berücksichtigt bei seiner Planung integrierte Versorgungssysteme (IVS) und Mindestmengen bei den Angeboten. Er koordiniert diese bei mengenkritischen Angeboten, nach Möglichkeit auch interkantonal.

³ Strategie 7: Spitalliste

Für die Zuteilung des auf der Spitalliste zu sichernden Angebots verwendet der Kanton transparente und nachvollziehbare Kriterien. Diese werden interkantonal abgestimmt.

Die Kriterien gelten für alle Anbieter in gleicher Weise.

Für die Aufnahme auf die Spitalliste wird ein Bewerbungsverfahren durchgeführt. [...]

⁴ Strategie 21: Rehabilitation

Der Kanton stellt für seine Bevölkerung ein angemessenes Angebot in der Rehabilitation sicher.

Leistungen, die ambulant angeboten werden können, sollen nur bei zwingender Indikation stationär erbracht werden.

der grösseren Erfahrung im entsprechenden Bereich und zulasten des Spitals mit dem geringeren Leistungsvolumen gemäss dem Bundesverwaltungsgericht nicht zu beanstanden (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 11. Mai 2017 [C-3413/2014], E. 11.4.4). Diese Strategie der Konzentration von spezialisierten Leistungen zum Zweck der Erhöhung der medizinischen Behandlungsqualität wie auch der Steigerung der wirtschaftlichen Effizienz wird mit den Spitalliste 2024 Rehabilitation konsequent weiterverfolgt und fliesst auch in die Entscheide bezüglich Erteilung der Leistungsaufträge mit ein.

3.2 Bewerbungsunterlagen für die Spitalliste 2024 Rehabilitation

Die generellen Anforderungen, die für die Spitallisten 2015 pro Bereich galten (vgl. Anhang 3 Akutso-matik, Anhang 8 Rehabilitation sowie Anhang 11 Psychiatrie der Spitallisten 2015) und in grossen Teilen identisch waren, wurden zu einem für alle drei Bereiche geltenden Dokument zusammenge-führt. Der Regierungsrat hat diese für die Spitallisten 2020 Akutso-matik und Psychiatrie vom Regie-rungsrat beschlossen (RRB Nr. 2019-000931 vom 14. August 2019). Die generellen Anforderungen gelten ebenfalls für die Spitalliste 2024 Rehabilitation und waren Bestandteil der Bewerbungsunterla-gen.

Die fachtechnischen Anforderungen haben die Nordwestschweizer Kantone Aargau, Basel-Land-schaft, Basel-Stadt und Solothurn zusammen erarbeitet. Die Nordwestschweizer Kantone sind eng miteinander verbunden. Gerade im Bereich der stationären Rehabilitation werden viele Patientinnen und Patienten aus den Kantonen Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn im Kanton Aargau behandelt. Den vier Nordwestschweizer Kantonen ist es deshalb wichtig, in der zukünftigen Planung eine einheitliche Leistungsgruppensystematik bezüglich Nomenklatur, eine einheitliche Definition der Leistungsgruppen sowie einheitliche Anforderungen pro Leistungsgruppe zu verwenden. Dadurch sind die Leistungsaufträge zwischen den Kantonen Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solo-thurn vergleichbar. Für alle beteiligten Akteure – Spitäler, Kantone und Krankenversicherungen – er-höhrt sich die Transparenz, gleichzeitig reduziert sich die Komplexität.

Grundlage der gemeinsamen Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) Rehabilitation sind die Un-terlagen von DefReha© (Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen, Ver-sion 3.0), SwissReha (Verband der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz), der Kantone Zü-richt und Bern, der FMH (Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte) sowie die Unterlagen der Arbeitsgruppe Rehabilitation der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direk-toren (GDK).

Die gemeinsamen Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) Rehabilitation Nordwestschweiz wurden am 5. April 2022 den Spitälern auf den Spitallisten Rehabilitation der Nordwestschweizer Kantone vorgestellt. Diese erhielten bis zum 3. Mai 2022 Gelegenheit zur Stellungnahme. Danach haben die Kantone die Anforderungen überarbeitet und finalisiert.

Grundsätzlich ist eine Spitalplanung bedarfsgerecht, wenn dadurch der ermittelte Bedarf der Wohnbevölkerung gedeckt wird, die ausserkantonale Nachfrage berücksichtigt wird und Überkapazi-täten vermieden oder reduziert werden, ausser es handelt sich um aus regionalpolitischen Gründen aufrechterhaltene Spitalkapazitäten (vgl. auch den Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts C-4232/2014 E. 5.4.4). Ein Leistungsauftrag soll dann vergeben werden, wenn dieser zur Deckung eines relevanten Anteils des Bedarfs notwendig ist. Bei fehlender Versorgungsrelevanz muss kein Leistungsauftrag erteilt werden. Insbesondere Spitäler, die nicht für die Versorgung eines Kantons relevant sind, müssen zur Vermeidung von Überkapazitäten nicht berücksichtigt werden. In den er-gangenen Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts wurde der Abbau von Überkapazitäten als eines der Ziele der Spitalplanung explizit erwähnt, ohne allerdings auszuführen, wie dies erfolgen soll und wann Überkapazitäten vorhanden sind.

In Abstimmung mit den Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung (von der GDK-Plenarsammlung am 20. Mai 2022 verabschiedet), soll in den Bewerbungsunterlagen für die Spitalliste 2024 Rehabilitation die folgende Definition der Versorgungsrelevanz für ausserkantonale Spitäler verwendet werden: Ein ausserkantonales Spital ist zur Deckung des Bedarfs versorgungsrelevant, wenn dieses in der betroffenen Leistungsgruppe beziehungsweise im betroffenen Leistungsbereich während einer vom Kanton festgelegten Periode mindestens 10 % (und zugleich mindestens zehn Fälle pro Jahr) der Behandlungen der Aargauer Patientinnen und Patienten erbringt (Empfehlung 2 d). Dadurch kann verhindert werden, dass in Leistungsgruppen mit insgesamt nur geringen Fallzahlen (beispielsweise 20 Fälle pro Jahr) jedes Spital aufgelistet werden muss, das drei oder mehr Aargauer Kantonsangehörige stationär behandelt.

4. Bewerbungsverfahren für die Spitalliste 2020 Rehabilitation

4.1 Tabellarische Übersicht

Amtsblatt Publikation Bewerbungsverfahren	Montag, 24. Oktober 2022
Bewerbungsfrist	Montag, 24. Oktober bis Montag, 5. Dezember 2022
Auswertungen Bewerbungen	Dezember 2022/Januar 2023
Möglichkeit zur schriftlichen Stellungnahme der Bewerber zu einer vorläufigen und unpräjudiziellen Einschätzung betreffend erteilte/nicht-erteilte Leistungsaufträge. Parallel dazu Information der Nachbarkantone und der Standortkantone der Bewerber über die vorgesehenen Leistungsaufträge.	Anfang Februar 2023
Gespräche mit den Bewerbern	Februar/März 2023
Aktenschluss (Letzte Frist für Nachreichen von Unterlagen, Änderung Bewerbung)	Freitag, 28. April 2023
Entscheid des Regierungsrats zur Spitalliste 2024 Rehabilitation (anschliessend Publikation im Amtsblatt)	Ende September 2023
Beschwerdefrist 30 Tage	ab Publikationsdatum

4.2 Erläuterung der einzelnen Schritte

Das Bewerbungsverfahren startete am Montag, 24. Oktober 2022. Alle inner- und ausserkantonalen Spitäler mit Leistungsauftrag gemäss Spitalliste 2015 Rehabilitation erhielten ein Schreiben mit den Informationen zum Bewerbungsverfahren und für den Zugang zur Bewerbungs-Plattform am Montag, 24. Oktober 2022, per Mail zugestellt. Die Eröffnung des Bewerbungsverfahrens wurde im Amtsblatt des Kantons Aargau publiziert (Ausgabe Montag, 24. Oktober 2022). Die Spitäler hatten sechs Wochen Zeit, sich auf der Bewerbungsplattform zu registrieren, ihre Bewerbung auf der Bewerbungsplattform zu bearbeiten und dem Departement Gesundheit und Soziales bis spätestens Montag, 5. Dezember 2022, 23.59 Uhr zu übermitteln.

In der Woche nach dem Ende der Bewerbungsfrist hat die Abteilung Gesundheit die Bewerbungen formell geprüft. Gegebenenfalls hat sie die Spitäler aufgefordert, fehlende Angaben/Unterlagen nachzureichen. Danach hat sie die Bewerbungen ausgewertet und ein erster Entwurf der Spitalliste 2024 Rehabilitation erstellt. Die Bewerber erhielten im Februar 2023 eine vorläufige und unpräjudizielle Einschätzung betreffend erteilte/nicht-erteilte Leistungsaufträge und hatten die Möglichkeit, innert angesetzter Frist schriftlich Stellung zu nehmen. Den Bewerbern wurde auf diese Weise das rechtliche Gehör gewährt, indem sie sich zum entscheiderelevanten Sachverhalt und zum voraussichtlichen Inhalt des Spitallistenentscheids (Verfugung) äussern konnten.

Die Abteilung Gesundheit führte bei konkretem Bedarf ein Gespräch mit dem jeweiligen Bewerber. Diese Gespräche fanden im März 2023 statt (in jedem Fall aber vor Aktenschluss vom 28. April 2023). Es besteht kein rechtlicher Anspruch der Bewerber auf ein Gespräch.

Wurde ein Gespräch mit dem Bewerber geführt, so hat die Abteilung Gesundheit ein Kurzprotokoll erstellt. Aufgrund der Ergebnisse des Gesprächs bestand die Möglichkeit, die Bewerbung anzupassen oder zu ergänzen und insbesondere noch fehlende Unterlagen (zum Beispiel Nachweise betreffend Personal und Infrastruktur) nachzureichen.

Die Bewerber konnten bei Bedarf auch nach Ablauf der Bewerbungsfrist noch weitere Unterlagen einreichen, zu deren Einreichung zuvor kein Anlass bestand. So konnte sich etwa erst aus der vorläufigen und unpräjudiziellen Einschätzung des Departements Gesundheit und Soziales betreffend erteilte/nicht-erteilte Leistungsaufträge oder aufgrund des Ausgangs eines Gesprächs ergeben, dass weitere Unterlagen nachzureichen sind oder der Bewerber entschloss sich dazu, die Bewerbung auf gewisse Leistungsbereiche einzuschränken oder sich zusätzlich für weitere Bereiche zu bewerben. Um sicherzustellen, dass die Spitalliste und damit die Vergabe beziehungsweise Nicht-Erteilung der Leistungsaufträge rechtzeitig und für alle Bewerber gleichzeitig erfolgen kann, musste das Bewerbungsverfahren zu einem für alle Bewerber gleichen Zeitpunkt beendet werden. Dieser einheitliche Aktenschluss war am Freitag, 28. April 2023. Verspätete Eingaben wurden nicht berücksichtigt.

Nach Aktenschluss hat die Abteilung Gesundheit den Entwurf der Spitalliste 2024 Rehabilitation, den dazugehörigen Bericht sowie die Zuteilungs- und Ablehnungsentscheide (Verfügungen) verfasst und dem Regierungsrat zum Beschluss vorgelegt. Gleichzeitig wurden die Nachbarkantone sowie die Standortkantone der Bewerber über die vorgesehene Leistungsauftragserteilung orientiert und erhielten ebenfalls die Möglichkeit, dazu Stellung zu nehmen. Mit diesem Vorgehen wird die Forderung des KVG nach interkantonalen Koordination der Spitalplanung (Art. 39 Abs. 2 KVG sowie Art. 58e KVV) erfüllt (vgl. dazu auch den Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts C-4232/2014 betreffend interkantonale Koordination).

Nach dem Entscheid des Regierungsrats werden die Bewerber über den Entscheid informiert. Der Entscheid wird ebenfalls im Amtsblatt publiziert. Die Bewerber haben 30 Tage Zeit, um beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde einzulegen.

5. Anforderungen an die Vergabe von Leistungsaufträgen

5.1 Generelle Anforderungen

Gemäss Art. 58f Abs. 2 KVV und § 2 Abs. 1 SpiliV werden die Leistungsaufträge pro Standort erteilt, nicht pro Spital. Zudem muss jeder Spitalstandort über eine eigene Betriebsbewilligung als Spital vom Standortkanton verfügen (Art. 39 Abs. 1 lit. a–c KVG und § 8a SpiG). So wird sichergestellt, dass bei einem Spital mit mehreren Standorten klar ist, an welchem Standort welche Leistungsaufträge erbracht und die entsprechenden Anforderungen erfüllt werden müssen.

Für die Spitalliste 2024 gelten gemäss § 2 Abs. 2 SpiliV folgende allgemeine Anforderungen, mit den jeweiligen Spezifikationen in den Bewerbungsunterlagen gemäss § 2 Abs. 3 SpiliV:

- a) Bereitschaft zur uneingeschränkten Aufnahme von Patientinnen und Patienten gemäss Art. 41a KVG: Die Aufnahmepflicht gilt im Rahmen der Leistungsaufträge und Kapazitäten für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Standortkanton des Listenspitals. Für versicherte Personen mit Wohnsitz ausserhalb des Standortkantons des Listenspitals gilt die Aufnahmepflicht nur aufgrund von Leistungsaufträgen ihres Wohnkantons sowie in Notfällen. Der Anteil ausschliesslich grundversicherter Patientinnen und Patienten muss mindestens 50 % der Gesamtanzahl der stationären Behandlungen betragen (§ 2 Abs. 2 lit. a SpiliV).

- b) Einhaltung von Mindestmengen und Infrastrukturvorgaben gemäss den Vorgaben in den Bewerbungsunterlagen (§ 2 Abs. 2 lit. b SpiliV).
- c) Schriftlicher Nachweis zu Qualitätsanforderungen, namentlich zum Beschwerde- und Risikomanagement, zur Personalverfügbarkeit und -qualifikation, zur Spitalhygiene- und Infektionsprävention, zur Patientensicherheit und zur kardiopulmonalen Reanimation gemäss den Vorgaben in den Bewerbungsunterlagen (§ 2 Abs. 2 lit. c SpiliV).
- d) Verwendung allgemein anerkannter Rechnungslegungsstandards (§ 2 Abs. 2 lit. f SpiliV).
- e) Vorlage einer langfristigen Investitionsplanung (§ 2 Abs. 2 lit. g SpiliV).
- f) Jährliche Durchführung mindestens einer eingeschränkten Revision gemäss Schweizerischem Obligationenrecht (OR). Ist nach den Regeln des OR eine ordentliche Revision durchzuführen, so gilt dieser Standard (§ 2 Abs. 2 lit. i SpiliV).
- g) Jährliche Durchführung einer anerkannten medizinischen Kodierrevision, soweit eine gesamtschweizerische, leistungsbezogene Tarifstruktur gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG vom Bundesrat genehmigt wurde, wie zum Beispiel SwissDRG (gilt zum gegenwärtigen Zeitpunkt für die Spitalliste 2020 Akutsomatik [SwissDRG] und die Spitalliste 2020 Psychiatrie [TARPSY]) (§ 2 Abs. 2 lit. j SpiliV).
- h) Beitritt zum "Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)" und Teilnahme an den dort koordinierten nationalen Messungen sowie Zustimmung, dass der Kanton die Ergebnisse vom ANQ erhält und publiziert (§ 2 Abs. 2 lit. k SpiliV).
- i) Erfüllung von Auflagen zur Digitalisierung, insbesondere zum elektronischen Patientendossier gemäss den Vorgaben in den Bewerbungsunterlagen (§ 2 Abs. 2 lit. m SpiliV).
- j) Befolgung von Auflagen zur Integration von vorgelagerten und nachgelagerten Versorgungspartnern gemäss den Vorgaben in den Bewerbungsunterlagen (§ 2 Abs. 2 lit. n SpiliV).
- k) Keine Ausrichtung von direkt von Fallzahlen abhängigen Bonifikationen an Ärztinnen und Ärzten (§ 2 Abs. 2 lit. o SpiliV).

Diese allgemeinen Anforderungen wurden mit den entsprechenden Spezifikationen und Präzisierungen in die Bewerbungsunterlagen übernommen (vgl. § 2 Abs. 3 SpiliV). Die Bewerber gaben mittels Selbstdeklaration an, ob sie die Anforderungen erfüllen. Die Selbstdeklaration wurde überprüft, bei Unklarheiten wurden die betreffenden Bewerber zu einer Erklärung beziehungsweise zur Einreichung einer Bestätigung aufgefordert. Die Anforderungen im finanziellen Bereich werden bei den innerkantonalen Bewerbern laufend überprüft, insbesondere im Rahmen der Tarifgenehmigungs- und Tariffestsetzungsverfahren.

5.2 Leistungsgruppenspezifische Anforderungen

Die Leistungsgruppenspezifischen Anforderungen sind im Anhang 4 Anforderungen und Erläuterungen Rehabilitation NWCH festgehalten. Anhang 5 gibt eine Übersicht über die Leistungsbereiche und Leistungsgruppen.

5.3 Reguläre und bedingte Leistungsaufträge

In der Regel werden reguläre Leistungsaufträge vergeben, die für vier Jahre gelten (§ 8 Abs. 1 SpiliV). Nach § 7 Abs. 4 SpiliV können aber auch Leistungsaufträge an Spitäler erteilt werden, wenn diese (noch) nicht sämtliche Anforderungen gemäss § 2 Abs. 2 SpiliV und der Bewerbungsunterlagen erfüllen. Diese Leistungsaufträge werden mit einer Bedingung versehen und als bedingte Leistungsaufträge bezeichnet. Dabei werden zwei Arten von Bedingungen unterschieden:

Die **aufschiebende Bedingung** wird ausgesprochen, falls medizinisch-technische Anforderungen noch nicht erfüllt werden, die aber für die Ausführung des Leistungsauftrags notwendig sind; beispielsweise eine erforderliche Fachärztin/ein erforderlicher Facharzt noch nicht angestellt werden konnte. Das Spital hat die Erfüllung der Bedingung (zum Beispiel die Anstellung einer ausreichend qualifizierten Fachärztin, eines ausreichend qualifizierten Facharzts) gegenüber dem Departement Gesundheit und Soziales nachzuweisen. Der entsprechende Leistungsauftrag tritt erst mit entsprechendem Bestätigungsschreiben des Departements Gesundheit und Soziales in Kraft.

Die **auflösende Bedingung** kommt zum Zug, wenn qualitative oder wirtschaftliche Anforderungen noch nicht erfüllt werden können, zum Beispiel definierte Mindestfallzahlen in einer Leistungsgruppe nicht erreicht werden oder die Benchmark-relevanten Fallkosten des betreffenden Spitals oberhalb des Toleranzbereichs liegen. Der Leistungsauftrag wird zwar trotzdem erteilt, um den Spitälern die Möglichkeit zu geben, während einer Übergangszeit die Bedingungen zu erfüllen, zum Beispiel indem entsprechende Zuweisungsprozesse aufgebaut werden können oder durch eine Optimierung der Prozesse die Wirtschaftlichkeit verbessert werden kann. Die Erfüllung der Bedingung wird Mitte 2026 mit den Daten des Jahrs 2025 kontrolliert. Zur Anwendung kommt die jeweils aktuellste Groupversion der SPLG Rehabilitation NWCH.

Kommt das Departement Gesundheit und Soziales aufgrund der Datenanalyse zum Schluss, dass die Bedingung in Bezug auf die Mindestfallzahlen nicht erfüllt ist, wird dies Mitte 2026 durch Verfügung festgestellt. Der Regierungsrat delegiert dem Departement Gesundheit und Soziales die entsprechende Verfügungsbefugnis (§ 77 Abs. 1 Satz 2 Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRPG] vom 4. Dezember 2007 [SAR 271.200]). Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) muss dem betroffenen Leistungserbringer eine angemessene Übergangsfrist von maximal sechs Monaten gewährt werden. Die Übergangsfrist muss es dem Spital ermöglichen, erforderliche Anpassungen in betrieblicher Hinsicht (zum Beispiel betreffend Infrastruktur und Personal) vorzunehmen. Die Dauer der Übergangsfrist ist unter Berücksichtigung der konkreten Umstände festzusetzen, wobei sechs Monate den maximalen Rahmen bilden (vgl. Bundesverwaltungsgerichtsentscheide [BVGE] 2010/15 E. 8.2 mit Hinweisen, Urteil BVGer C-220/2012 vom 4. Juni 2012 E. 2.3.2). Die auflösend bedingten Leistungsaufträge sollen per 30. September 2026 entfallen, wenn die Bedingung (Mindestfallzahl) nicht erfüllt ist, womit dieser Rechtsprechung entsprochen wird.

Die einzelnen Bedingungen sind im Anhang 3 dieses Beschlusses aufgeführt.

5.4 Für die Fallzahlen verwendete Datengrundlagen

Die Kantone haben das für die Versorgung der Kantonsbevölkerung notwendige Angebot durch die Aufführung von inner- und ausserkantonalen Einrichtungen auf der Spitalliste nach Art. 58f KVV zu sichern (Art. 58b Abs. 3 KVV). Dabei haben sie sich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche zu stützen (Art. 58b Abs. 1 KVV). Die bestehenden (interkantonalen) Patientenströme sind zu berücksichtigen (Art. 58e Abs. 1 lit. a KVV, vgl. auch Art. 39 Abs. 2 KVG). Im Rahmen einer leistungsorientierten Spitalplanung stehen fall- beziehungsweise diagnosebezogene Daten im Vordergrund (BAG, a.a.O., S. 7). Zur Frage der Aktualität der heranzuziehenden Fallzahlen ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts in der Regel auf die aktuellsten, vollständigen, offiziellen Zahlen abzustellen. Das Gericht unterscheidet zwei Bereiche:

- Bei der Ermittlung des Bedarfs (Versorgungsplanung) ist auf die aktuellsten, vollständigen Datensätze abzustellen, die auch die Patientenströme unter den Kantonen mitberücksichtigt (vgl. Art. 58e Abs. 1 lit. a KVV).
- Bei der Evaluation der Bewerber kann auch auf die aktuellsten innerkantonalen Daten des kantonalen Statistischen Amtes (ohne Patientenströme) abgestellt werden.

Als Planungsgrundlage dienen die Daten der Jahre 2020 und 2021 der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik (BFS) sowie die Auswertungen und Bedarfsprognose

für das Jahr 2030 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Letztere wurde den Bewerbern auf der Bewerbungsplattform zur Verfügung gestellt (Dokument "Statistische Grundlagen für die Spitalplanung des Kantons Aargau Rehabilitation 2019 - 2030").

In Einklang mit der Rechtsprechung wird für die Spitalisten 2024 Rehabilitation Folgendes vorgesehen:

- **Versorgungsplanung**

Für die Beurteilung des Versorgungsanteils der Aargauer Bevölkerung (Versorgungsplanung) wurde auf die Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2020 und 2021 zurückgegriffen.

- **Beurteilung der Bewerbungen**

Für die Beurteilung der Bewerbungen, insbesondere hinsichtlich Leistungsgruppen und Mindestfallzahlen, wurde auf die Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2020 und 2021 zurückgegriffen.

- **Prognose für das Jahr 2030**

Als Grundlage für die Prognose der Fallzahlen hat das Schweizerische Gesundheitsobservatorium die Daten des Jahres 2019 verwendet. Dies geschah, weil zum Zeitpunkt der Auftragsvergabe die Daten des Jahres 2021 noch nicht zur Verfügung standen. Um ganz sicher allfällige Effekte der SARS CoV2-Pandemie auszuschliessen, wurden die Daten des Jahres 2020 nicht verwendet.

Bei der Bewertung der Bewerbungen wurden ausschliesslich Daten berücksichtigt, die dem oben definierten Datenformat entsprechen.

5.5 Beurteilung der Versorgungsrelevanz ausserkantonaler Bewerber

Ein ausserkantonales Spital ist zur Deckung des Bedarfs versorgungsrelevant, wenn dieses in der betroffenen Leistungsgruppe beziehungsweise im betroffenen Leistungsbereich während einer vom Kanton festgelegten Periode mindestens 10 % (und zugleich mindestens zehn Fälle pro Jahr) der Behandlungen der Aargauer Patientinnen und Patienten erbringt. Dadurch kann verhindert werden, dass in Leistungsgruppen mit insgesamt nur geringen Fallzahlen (beispielsweise 20 Fälle pro Jahr) jedes Spital aufgelistet werden muss, das drei oder mehr Aargauer Kantonsangehörige stationär behandelt.

6. Grundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung und des Benchmarkings

6.1 Einleitung

Wirtschaftlichkeit ist im Allgemeinen betrachtet das Verhältnis zwischen erreichtem Erfolg und dem dafür benötigten Mitteleinsatz. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung hat zum Ziel, das richtige Verhältnis zwischen Leistungen und deren Kosten beziehungsweise Preisen (Tarife) zu definieren. Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung ist daher mehr als ein isolierter Tarifvergleich und die Ausrichtung am günstigsten Tarif. Beim Betriebsvergleich (Benchmark) der Bewerber ist daher der Bezug zu den Kostenausweisen der betreffenden beziehungsweise vergleichbaren Spitäler notwendig (vgl. dazu auch die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung der GDK sowie deren Ergänzung betreffend Psychiatrie und Rehabilitation, beide verabschiedet am 27. Juni 2019).

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Spitalplanung beruht auf den Kostendaten der Spitäler des Datenjahrs 2021. Diese werden von den jeweiligen Standortkantonen erhoben, plausibilisiert und auf der GDK-Datenplattform im Rahmen des GDK-Datenaustausches zum Zwecke der Wirtschaftlichkeitsprüfung für Tarif- und Spitalistenverfahren sowie für Betriebsvergleiche ausgetauscht. Diese Benchmark-relevanten Kosten der Spitäler und Kliniken, die sich für Leistungsaufträge auf den Spitalisten 2024 Rehabilitation des Kantons Aargau beworben haben, werden in einem Benchmarking (Betriebsvergleich) gegenübergestellt. Der daraus ermittelte Benchmark-Tarif dient schliesslich, unter

Berücksichtigung weiterer Finanz- und Investitionskennzahlen, der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit eines Spitals.

6.2 Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zur Wirtschaftlichkeitsprüfung allgemein und zum Benchmarking

Das BVGer (Bundesverwaltungsgericht) merkt in seinem Urteil vom 16. Juli 2013 (C-5647/2011) an, dass die im Zusammenhang mit der Spitalfinanzierung entwickelten beziehungsweise zu entwickelnden Grundsätze der Wirtschaftlichkeitsprüfung auch im Rahmen der Erstellung von Spitallisten zu berücksichtigen sind. Das KVG sieht ausdrücklich vor, dass die kantonalen Spitalplanungen auf Betriebsvergleichen zu Qualität und Wirtschaftlichkeit abgestützt sein müssen (Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG; Abs. 3 der Übergangsbestimmung zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007 [Spitalfinanzierung] und Art. 58b Abs. 4 lit. a KVV). Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung muss somit zwingend durch Betriebsvergleiche vorgenommen werden (Urteil BVGer, a.a.O., E. 5.3 und 5.3.1, S. 14; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 16. Januar 2019 [C-5017/2015], E. 12.2).

Die einfache Gegenüberstellung der blossen Tarife der Leistungserbringer würde jedoch nicht gewährleisten, dass Gleiches mit Gleichem verglichen wird und beinhaltet das Risiko, dass falsche Schlüsse gezogen werden. Ein aussagekräftiger Vergleich besteht nur dann, wenn Kosten einander gegenübergestellt werden, die auf vergleichbare Leistungen entfallen. Die mit den Tarifen abgegoltenen Leistungen sowie die darauf entfallenen Kosten eines Spitals sind zu bestimmen und anschliessend den Leistungen sowie Kosten eines oder mehrerer anderer Spitäler (im Folgenden: Referenzspitäler) gegenüber zu stellen. Der anhand der Zahlen der Referenzspitäler ermittelte Wert wird als Benchmark (oder auch Referenzwert beziehungsweise Vergleichswert), die Methode zur Bestimmung und zum Vergleich der Leistungen und Kosten wird als Benchmarking und das zu vergleichende Spital als das zu benchmarkende Spital bezeichnet (Urteil des BVGer vom 20. Juli 2010 [C-3940/2009], E. 7.1, S. 24). Das zu beurteilende Spital und die Referenzspitäler müssen über dieselben rechnerischen Grundlagen in Form von Kostenrechnungen verfügen. Zudem müssen die Leistungen anhand wesentlicher Kriterien, das heisst je nach Art der Leistung nach Versorgungsstufe, Leistungsangebot, Fallzahlen, Schweregrad der Fälle, Leistungen in der Pflege, Hotellerie und Service vergleichbar sein (Urteil BVGer vom 16. Juli 2013, C-5647/2011, E. 5.3.2, S. 14 f.).

Selbst wenn keine tauglichen Grundlagen für die Durchführung eines Kosten-/Leistungsvergleichs vorliegen, darf nicht auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung verzichtet werden, ist diese doch bundesrechtlich zwingend vorgeschrieben (Urteil BVGer, a.a.O., E. 5.4.2, S. 17).

6.3 Detaillierter Prozess Wirtschaftlichkeitsprüfung und Benchmarking

6.3.1 Generell

Für die jährliche Wirtschaftlichkeitsprüfung führt jeder Kanton eine Datenerhebung bei seinen Leistungserbringern durch. Dabei liefert jedes Spital seinem Standortkanton detaillierte Kostendaten in Form der Kostenträgerrechnung ITAR_K. Diese ist im Idealfall nach REKOLE® erstellt. Ausserdem sind weitere Informationen zur Beurteilung der Daten, wie beispielsweise der Jahresabschluss oder der Anlagespiegel notwendig. Der jeweilige Standortkanton führt anschliessend eine einheitliche Plausibilisierung der Daten gemäss den bundesrechtlichen Vorgaben, der aktuellen Rechtsprechung und den Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung der GDK durch, um die Benchmark-relevanten Kosten nach KVG herzuleiten.

Bei der Herleitung der Benchmark-relevanten Kosten nach KVG werden die gesamten Betriebskosten eines Spitals im ITAR_K eingehend geprüft. Dabei werden insbesondere KVG Betriebskosten von nicht KVG relevanten Kostenbestandteilen bereinigt. Die Anlagenutzungskosten sind gemäss den Regelungen der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) zu berücksichtigen. Das Ergebnis dieser Prüfung sind die schweregradbereinigten Benchmark-relevanten Fallkosten respektive

Kosten pro Pflage-tag nach KVG. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Spitalplanung beruht auf denselben Kostendaten der Spitäler.

Diese Kostendaten werden schliesslich über den Datenaustausch der GDK allen Kantonen zur Verfügung gestellt. Es soll damit den Kantonen das vorgeschriebene kostenbasierte und schweizweite Benchmarking (Fallkostenvergleich respektive Vergleich der Kosten pro Pflage-tag) für Wirtschaftlichkeitsvergleiche im Rahmen der Versorgungsplanung sowie für Tarifgenehmigungs- und Tariffestsetzungsverfahren von akutstationären Spitaltarifen und von stationären Tarifen der Rehabilitation und Psychiatrie ermöglicht werden.

Bei der Ermittlung des Benchmark-Tarifs werden die schweregradbereinigten Benchmark-relevanten Fallkosten ihrem Wert entsprechend aufsteigend sortiert. Anschliessend wird der Benchmark-Tarif bei einem bestimmten Perzentil⁵ (gewichtet nach Pflage-tag) gebildet.

Im Rahmen eines Spitalistenverfahrens liegt der Fokus direkt auf die Beurteilung der Effizienz der Leistungserbringung eines Spitals, indem die schweregradbereinigten Benchmark-relevanten Fallkosten beziehungsweise Kosten pro Tag dem aus dem Benchmarking ermittelten Referenzwert gegenübergestellt werden.

6.3.2 Besonderheit Einführung neue Tarifstruktur STReha

Am 3. Dezember 2021 hat der Bundesrat die neue, schweizweit einheitliche Tarifstruktur STReha für den stationären Bereich der Rehabilitation genehmigt. Damit sollen – analog zu den Fallpauschalen im akutsomatischen Bereich – alle stationären rehabilitativen Behandlungen mit leistungsbezogenen Fallpauschalen vergütet werden. Seit 1. Januar 2022 werden dementsprechend alle stationären Aufenthalte in der Rehabilitation mit der neuen Tarifstruktur STReha abgerechnet. Somit werden die ersten echten und vollständigen STReha-Daten erst mit dem Datenjahr 2022 vorliegen.

Aus Gründen der Datenverfügbarkeit wird die Wirtschaftlichkeitsprüfung für die Spitalliste 2024 Rehabilitation deshalb nicht mit STReha-Daten, sondern mit den nach dem bisherigen Vorgehen erhobenen Daten des Jahres 2021 durchgeführt. Dies bedeutet, dass nachfolgend für jeden Rehabilitationsbereich eine eigenständige Wirtschaftlichkeitsprüfung durchgeführt wird.

6.3.3 Feststellungen der GDK zu den Daten 2021 Rehabilitation

Gemäss der GDK-Empfehlung "Benchmarking in der Rehabilitation" vom 9. März 2023 war in den vergangenen Jahren kein aussagekräftiger Benchmark gestützt auf die von den Kantonen erhobenen und plausibilisierten Kosten- und Leistungsdaten aus der stationären Rehabilitation möglich, der den Anforderungen der GDK-Empfehlungen für Wirtschaftlichkeitsprüfung genügt und somit eine geeignete Grundlage für Tariffestsetzungen dargestellt hätte.

Bezüglich der Vollständigkeit ist die Datenbasis der Rehabilitation für das Datenjahr 2021 mit jener des Vorjahrs vergleichbar. Gemäss Beurteilung der plausibilisierenden Kantone sind die Daten von 70 Kliniken (rund 90 %) für Betriebsvergleiche grundsätzlich verwendbar. Wie bei der Akutsomatik und der Psychiatrie lassen sich auch in den Daten 2021 der Rehabilitation keine systematischen Verzerrungen aufgrund der Covid-19-Pandemie ausmachen. Auffallend ist hingegen – wie in früheren Jahren – eine gewisse Heterogenität bei der Berechnung des von der GDK empfohlenen Normabzugs der Mehrkosten für Leistungen bei zusatzversicherten (ZV) Patientinnen und Patienten. Zudem bestand keine schweizweit anerkannte Methodik zur Messung und Bereinigung des Schweregrads

⁵ Definition am Beispiel 40. Perzentil: Jede Zahl, die so in einer geordneten Datenreihe liegt, dass 40% aller Daten kleiner sind als sie. Quelle: HURREL-MANN, Klaus; KRICKEBERG, Klaus; RAZUM, Oliver (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften - Statistische Methoden der Gesundheitswissenschaften. 5., vollständig überarbeitete Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2012.

der Leistungen für einzelne Patientinnen und Patienten. Darüber hinaus fehlt eine einheitliche Systematik für die Einteilung der Rehabilitation in Leistungsbereiche.

Wie die Daten der früheren Jahre sind auch die Daten 2021 aus der Rehabilitation nicht dazu geeignet, ein Benchmarking mit dem Ziel einer "Punktlandung" durchzuführen. Somit können für 2021 grundsätzlich nur jene Spitäler direkt miteinander verglichen werden, die über einen vergleichbaren Leistungsauftrag verfügen und bei denen keine Indizien für unterschiedliche Schweregrade innerhalb des gleichen Leistungsauftrags vorliegen (zum Beispiel erheblich abweichende durchschnittliche Aufenthaltsdauern, Kliniken mit besonderer Spezialisierung). In Fachgebieten mit einer vergleichsweise hohen Anzahl von Kliniken kann bereits eine solche Vergleichsgruppe gebildet und ein Benchmarkingansatz zur Bestimmung des relevanten Spitaltarifs vorsichtig angewendet werden. Kann keine Vergleichsgruppe gebildet werden, ist eine Tarifierleitung aufgrund eines Benchmarkings nicht möglich. Die AG Wirtschaftlichkeitsprüfung rät den Kantonen in solchen Fällen zu einer spitalindividuellen Beurteilung

7. Beurteilung der Qualität

7.1 Prüfung von generellen spitallistenrelevanter Qualitätsanforderungen

Bei der Prüfung der Qualität nach KVV Art. 58d und Art. 58g betrachtet der Kanton insbesondere den Nachweis der notwendigen Qualität (KVV Art. 58 d Abs. 2). Die Leistungsaufträge für die Spitallisten sind daher mit Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität verknüpft. Generelle Qualitätsanforderungen müssen von allen Listenspitälern – unabhängig von ihrem Leistungsspektrum – erfüllt werden. Die generellen Anforderungen werden von zusätzlichen leistungsgruppenspezifischen Anforderungen ergänzt, die nur erfüllt werden müssen, wenn die entsprechende Leistungsgruppe angeboten wird; beispielsweise die zeitliche Verfügbarkeit spezifischer Fachärztinnen und Fachärzte oder Mindestfallzahlen.

Im Rahmen des Bewerbungsverfahrens wurde den Bewerbern ein Dokument "Leitfaden Qualität – Erfüllung und Umsetzung genereller spitallistenrelevanter Qualitätsanforderungen" auf der Bewerbungsplattform zur Verfügung gestellt, in dem die Unterlagen und Nachweise aufgelistet waren, die von den Bewerbern zur Beurteilung der Qualität eingereicht werden müssen. Dabei wurden die Bereiche Qualitätsmanagement, Qualitätsmessungen (Befragungen, ANQ-Teilnahme), Beschwerdemanagement, Risikomanagement, Personalverfügbarkeit und -qualifikation auf Ebene der gesamten Institution, Patientensicherheit, Kardiopulmonale Reanimation sowie Spitalhygiene und Infektionsprävention berücksichtigt. Zusätzlich wurden die Qualitätsberichte nach der Vorlage des nationalen Verbands der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen H+ analysiert. Die Abteilung Gesundheit des Departements Gesundheit und Soziales beurteilte pro Bewerber, ob die Qualitätsanforderungen gemäss den eingereichten Dokumenten erfüllt sind oder nicht. Es zeigte sich eine praktisch durchgehend hohe bis sehr hohe Qualität der Bewerber, insbesondere auch die steten Bemühungen zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Qualität.

7.2 Prüfung von weiteren Qualitätsindikatoren

Neben der Überprüfung der generellen Qualitätsanforderungen dienten auch die in den Bewerbungsunterlagen definierten Qualitätsanforderungen pro Leistungsgruppe bezüglich Personal, dessen Qualifikation und zeitlicher Verfügbarkeit sowie Infrastrukturanforderungen der Beurteilung von Qualität. Die Einhaltung dieser Anforderungen wurde bei allen Bewerbern anhand ihrer Angaben auf der Bewerbungsplattform (Eigendeklaration) überprüft. Bei Unklarheiten wurde mit dem jeweiligen Bewerber entweder schriftlich oder im Gespräch geklärt, ob beziehungsweise in welchem Ausmass die Anforderungen der jeweiligen Leistungsgruppe erfüllt sind.

Des Weiteren wurde überprüft, ob die Bewerber alle dem nationalen Qualitätsvertrag ANQ beigetreten sind. Der nationale Qualitätsvertrag regelt insbesondere die Umsetzung der Qualitätsmessungen

gemäss den Vorgaben des ANQ und stellt somit sicher, dass sich die Spitäler und Kliniken an den nationalen Qualitätsmessungen beteiligen und durch die dadurch ermittelten Ergebnisse konkrete Rückmeldungen zu denjenigen Bereichen erhalten, bei denen sie ein Verbesserungspotenzial haben. Dadurch wird gewährleistet, dass das Qualitätsbewusstsein permanent hoch bleibt. Sämtliche Bewerber sind dem nationalen Qualitätsvertrag beigetreten und garantieren so eine regelmässige und schweizweit vergleichbare Überprüfung ihrer Qualitätsaspekte.

Insgesamt konnte festgestellt werden, dass die Qualität der Leistungserbringung der Bewerber gemäss den geprüften Dokumenten und Unterlagen gut bis sehr gut ist.

7.3 Mindestfallzahlen

Mindestfallzahlen dienen der Qualitätssicherung und zugleich der Konzentration des Angebots und damit der Wirtschaftlichkeit und beruhen in der Regel auf Erfahrungen, normativen Werten oder wissenschaftlichen Überlegungen. Die Bestimmung in Art. 58d Abs. 4 KVV umfasst neben den Mindestfallzahlen auch die Nutzung von Synergien und das Potenzial der Konzentration von Leistungen. In der Rehabilitation werden die Mindestfallzahlen bei einem Grossteil der SPLG und nach Massgabe der Bewerbungsunterlagen bei der jeweiligen Leistungsgruppe bezeichnet (vgl. die detaillierten Anforderungen pro SPLG Rehabilitation NWCH im Anhang 4 dieses Beschlusses). Sämtliche Mindestfallzahlen gelten pro Standort. Die Mindestfallzahlen orientieren sich dabei einerseits an denjenigen des Branchenverband Sw!ssReha, andererseits bei den spezialisierten Leistungsgruppen der muskuloskelettalen und neurologischen Rehabilitation an den entsprechenden Mindestfallzahl des Kantons Zürich. Gründe dafür sind die Vereinheitlichung in der Umsetzung zwischen den Kantonen (so beziehen sich zum Beispiel die in den SPLG definierten Mindestfallzahlen auf den jeweiligen Standort einer Institution), die Berücksichtigung von Team-Effekten bei der Behandlung (der Behandlungserfolg ist nicht nur abhängig von der Qualifikation und der Erfahrung der Ärztin/des Arzts, sondern auch von allen am Behandlungsprozess beteiligten Fachpersonen) und die Verbesserung der Auswertungsmöglichkeiten der statistischen Daten.

Verschiedene Studien belegen grundsätzlich einen positiven Zusammenhang zwischen einer hohen Fallzahl und einer hohen Behandlungsqualität. Bei vielen Behandlungen lässt sich jedoch kein exakter Schwellenwert ableiten, ab welchem die Qualität deutlich besser wird. Da die Höhe der Mindestfallzahlen in der wissenschaftlichen Literatur kontrovers beurteilt und auch in der Praxis verschiedener Länder unterschiedlich festgesetzt wird, wurden in den SPLG vorerst tendenziell niedrige Mindestfallzahlen festgelegt.

Für die Beurteilung der Mindestfallzahlen wurden die neuesten verfügbaren Daten, nämlich der Datensatz 2021 der Medizinstatistik des BFS, verwendet. Entscheidend war die Gesamtfallzahl in der entsprechenden Leistungsgruppe, nicht nur die Behandlungen der Aargauer Kantonsangehörigen, da es für die medizinische Kompetenz unerheblich ist, in welchem Kanton die betroffene Person wohnt.

8. Spitalliste 2024 Rehabilitation des Kantons Aargau

8.1 Leistungsgruppen

Die Leistungsaufträge für den Bereich Rehabilitation orientieren sich an den von den Nordwestschweizer Kantonen Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn gemeinsam entwickelten Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) Rehabilitation.

Die Zuteilung der Leistungsaufträge im Detail ist von der Erfüllung von Minimalanforderungen wie zum Beispiel Fachkompetenz und zeitliche Verfügbarkeit der Fachärztinnen und Fachärzte vor Ort sowie organisatorischen und infrastrukturellen Voraussetzungen abhängig, welche in der Bewerbungsdatei detailliert ausgewiesen sind. Diese Anforderungen sind im Dokument "Anforderungen

und Erläuterungen SPLG Rehabilitation NWCH" (Anhang 5) festgehalten. Die Anforderungen in den SPLG dienen insbesondere der Sicherstellung der Bereitschaft und Fähigkeit eines Leistungserbringers zur Erfüllung des jeweiligen Leistungsauftrags (Leistungsgruppe) und der Qualitätssicherung (Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG, Art. 58b Abs. 4 lit. c KVV).

Gemäss Art. 58b Abs. 5 lit. c KVV haben die Kantone bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität – insbesondere im Spitalbereich – Mindestfallzahlen zu beachten. Diese sind pro Jahr zu erreichen und werden pro Spitalstandort angewendet. Die Mindestfallzahlen sollen pro Leistungsgruppe und Standort pro Jahr erreicht werden. Fallen die Behandlungszahlen während zwei Jahren hintereinander tiefer als die Mindestfallzahlen aus, wird der Leistungsauftrag ohne weitere Massnahme im zweiten Quartal des Folgejahrs per Verfügung entzogen.

8.2 Bedarfsprognose

Gemäss § 4 Abs. 2 lit. b SpiliV müssen die Bewerbungsunterlagen den auf der Grundlage der Versorgungsplanung ermittelten Bedarf an Spitalleistungen, eingeteilt in Leistungsgruppen, enthalten.

Für das Bewerbungsverfahren für die Spitalliste 2024 Rehabilitation hat das Departement Gesundheit und Soziales beim Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) eine Analyse der Datenjahre 2019–2021 und eine Prognose der Bedarfsentwicklung für das Jahr 2030 in Auftrag gegeben. Die Resultate wurden den Bewerbern auf der Bewerbungsplattform als Bericht "Statistische Grundlagen für die Spitalplanung des Kantons Aargau–Rehabilitation 2019–2030" zur Verfügung gestellt.

Um allfällige Beeinflussungen durch die SARS CoV2-Pandemie und dadurch allenfalls verursachte Änderungen in der Nutzung des stationären Rehabilitationsangebots zu vermeiden, wurde als Referenzjahr für die Prognoseschätzung das Jahr 2019 verwendet.

Die Zunahme der Fallzahlen erklärt sich einerseits durch die absolute Bevölkerungszunahme im Kanton Aargau (durch Zuwanderung), aber insbesondere auch die Zunahme des Durchschnittsalters der Bevölkerung (demografische Alterung). Die Effekte der demografischen Entwicklung sind dabei die stärksten Effekte, die eine Zunahme des Leistungsbedarfs verursachen. Da hier vor allem die Alterung der Bevölkerung eine Rolle spielt, ist der Effekt am stärksten im Leistungsbereich der geriatrischen Rehabilitation. Effekte durch die Medizintechnik waren nur im Leistungsbereich muskuloskelettale Rehabilitation ersichtlich – hier wurde davon ausgegangen, dass insbesondere durch den altersbedingten Anstieg der Revision von Hüft- und Knieendoprothese auch der entsprechende Rehabilitationsbedarf ansteigt.

Tabelle 1: Prognostizierter Leistungsbedarf nach SPLB und Prognoseszenario Basis des BFS, 2030

Leistungsbereich (SPLB)	Fallzahl 2019	Prognostizierte Fallzahl 2030	Prozentuale Veränderung
Muskuloskelettale Rehabilitation	2'009	2'819	+40 %
Neurologische Rehabilitation	1'420	1'802	+30 %
Paraplegiologische Rehabilitation	107	126	+18 %
Kardiovaskuläre Rehabilitation	590	775	+31 %
Pulmonale Rehabilitation	434	566	+30 %
Internistische und onkologische Rehabilitation	535	679	+27 %
Somatoforme Störungen	85	94	+11 %
Geriatrische Rehabilitation	1'051	1'633	+55 %
Nicht zuteilbare Leistungen	151	169	+12 %
Total	6'382	8'501	+36 %

Quellen: BFS – MS, KS, STATPOP, Bevölkerungsszenarien

8.3 Wirtschaftlichkeitsprüfung

8.3.1 Vorgehen Benchmarking stationäre Rehabilitation

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung basiert auf der Analyse der Kosten- und Leistungsdaten der Spitäler. Grundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung stellen neben dem Bundesgesetz und der kantonalen Gesetzgebung die aktuelle Rechtsprechung sowie die aktuellen "Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung" der GDK dar. Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung der GDK wurden in Zusammenarbeit mit den Kantonen erstellt und thematisieren besonders zu beachtende Aspekte bei der Analyse und Plausibilisierung der Kostendaten aller Spitäler sowie den Prozess der Tarifbeurteilung respektive -findung. Die Empfehlungen wurden vom Bundesverwaltungsgericht bestätigt.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Spitalistenplanung beruht auf den Kostendaten der Spitäler, die von den jeweiligen Standortkantonen erhoben, plausibilisiert und auf der GDK-Datenplattform im Rahmen des GDK-Datenaustausches zum Zwecke der Wirtschaftlichkeitsprüfung für Tarif- und Spitalistenverfahren sowie für Betriebsvergleichen ausgetauscht werden. Die Benchmark-relevanten Kosten der Spitäler, die sich für Leistungsaufträge auf der Spitalliste 2024 Rehabilitation des Kantons Aargau beworben haben, werden in einem Benchmarking (Betriebsvergleich) je Leistungsbereich und/oder je Spital gegenübergestellt. Voraussetzung dafür ist, dass die entsprechenden Datenplausibilisierungs- und Datenqualitätskriterien der GDK erfüllt sind. Die auf diesem Weg ermittelten Benchmark-relevanten Kosten werden für alle Spitäler im jeweiligen Leistungsbereich miteinander verglichen. Eine gewisse Abweitungstoleranz von den durchschnittlichen Benchmark-relevanten Kosten im jeweiligen Bereich sowie weitere Kriterien, die die ganzheitliche Beurteilung eines Spitals ermöglichen, spielen bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ausserdem eine Rolle.

Da das für die Wirtschaftlichkeitsprüfung verwendete Datenjahr 2021 vor Einführung des Tarifsystems ST Reha liegt, besteht in der Rehabilitation noch keine national einheitliche Tarifstruktur. Somit können nur jene Spitäler direkt miteinander verglichen werden, die über einen vergleichbaren Leistungsauftrag verfügen und bei denen keine Indizien für unterschiedliche Schweregrade innerhalb des gleichen Leistungsauftrags vorliegen (zum Beispiel erheblich abweichende durchschnittliche Aufenthaltsdauern, Spitäler mit besonderer Spezialisierung). Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Spitalistenverfahren für die Spitalliste 2024 werden die ITAR_K-Kategorien miteinander verglichen, die annäherungsweise den vorgesehenen Rehabilitations-Leistungsbereichen entsprechen. Für die Bewerbungen in der Leistungsgruppe Rehabilitation somatoformer Störungen und chronischer Schmerzen wird die ITAR_K-Kategorie Psychosomatik verwendet.

Bewerber, die sich für einen Leistungsauftrag beworben haben, den sie bisher noch nicht hatten und für den entsprechend keine Daten in der GDK-Datenbank vorhanden waren, mussten ein ITAR_K mit budgetierten Zahlen abgeben. Dieses wurde für den Benchmark berücksichtigt. Falls Leistungsaufträge basierend auf einer Wirtschaftlichkeitsprüfung mit budgetierten ITAR_K-Daten erteilt wurden, wurden sie mit der auflösenden Bedingung erteilt, dass die Wirtschaftlichkeit mit Daten des Jahres 2026 erneut überprüft wird und der Leistungsauftrag entzogen wird, falls die Wirtschaftlichkeit in der erneuten Überprüfung negativ beurteilt wird. So wird vermieden, dass sich unwirtschaftliche Leistungserbringer etablieren.

Für jeden Leistungsbereich wurde ein eigener Benchmark gebildet. Da teilweise sehr wenige Bewerbungen pro Leistungsbereich eingegangen sind, wurde ebenfalls ein Benchmark mit allen Daten in diesem Leistungsbereich in der GDK-Datenbank vorgenommen, um allfällige verzerrende Effekte durch die kleine Vergleichsgruppe zu vermeiden. Bei der pädiatrischen Rehabilitation gab es nur einen Bewerber, so dass auf einen Benchmark verzichtet wurde. Bei der überwachungspflichtigen Rehabilitation handelt es sich um einen Querschnittsbereich, für den kein eigenständiger Benchmark gebildet wurde, sondern die Wirtschaftlichkeit des entsprechenden Bewerbers anhand der jeweiligen Benchmarks in den Leistungsbereichen beurteilt wurde.

Der Benchmark wurde grundsätzlich beim 40. Perzentil (gewichtet nach den Pflgetagen) festgelegt. Die Toleranzbreite ist mit 25 % vergleichsweise hoch. Sie begründet sich aber durch die weiter oben erläuterten Umständen, insbesondere die Schwierigkeit bei der Messung und Bereinigung des Schweregrades. Deswegen wird der Toleranzbereich deutlich weiter gefasst als im Bereich Akutsomatik. Er ist jedoch geringer als der für die Spitalliste 2015 Rehabilitation verwendete – dieser betrug 30%.

8.3.2 Benchmarking Leistungsbereich Muskuloskelettale Rehabilitation

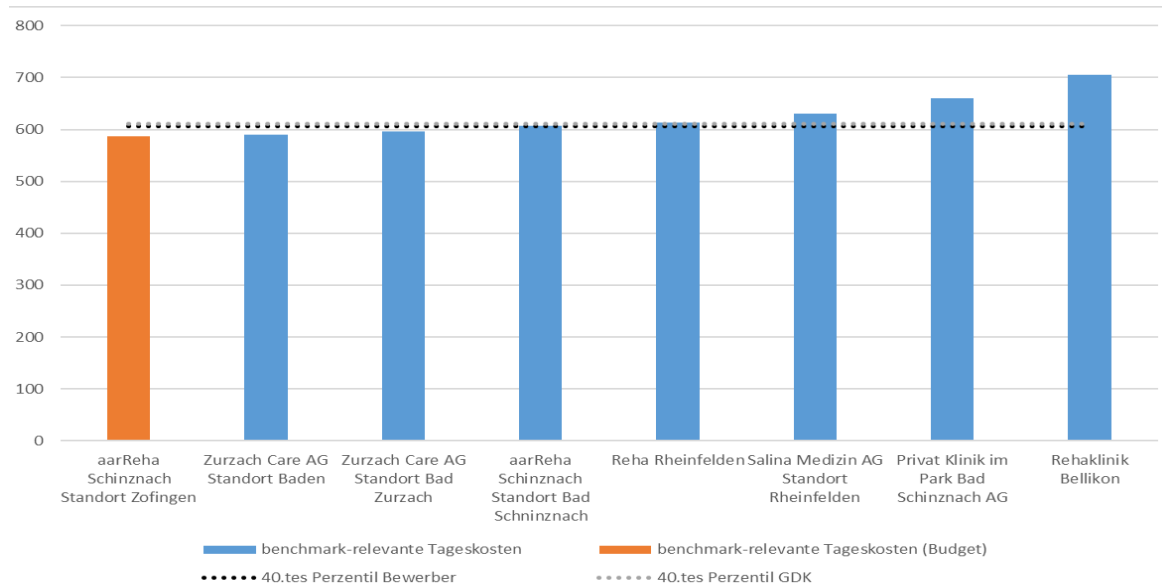
Insgesamt haben sich acht Bewerber für Leistungsaufträge im Leistungsbereich muskuloskelettale Rehabilitation beworben. Bei der ZurzachCare AG konnten die Daten für die beiden Badener Standorte nicht aufgetrennt werden und wurden für beide verwendet.

Das nach Pflgetagen gewichtete 40. Perzentil der Bewerbergruppe lag bei Fr. 607.–, das nach Pflgetagen gewichtete 40. Perzentil der GDK-Datenbank bei Fr. 611.–.

Tabelle 2: Benchmark Leistungsbereich Muskuloskelettale Rehabilitation

Institution und Standort	Benchmark-relevante Tageskosten in Franken	Abweichung zum Benchmark Bewerbergruppe	Abweichung zum Benchmark GDK-Datenbank
aarReha Schinznach Standort Zofingen (Budget)	587	-3,2 %	-3,9 %
Zurzach Care AG Standorte Baden	590	-2,8 %	-3,5 %
ZurzachCare AG Standort Bad Zurzach	596	-1,8 %	-2,5 %
aarReha Schinznach Standort Bad Schinznach	607	0	-0,7 %
Reha Rheinfelden	613	+1,0 %	+0,3 %
Salina Medizin AG Standort Rheinfelden	631	+4,0 %	+3,2 %
Privatklinik im Park Bad Schinznach AG	661	+8,9 %	+8,1 %
Rehaklinik Bellikon	706	+16,4 %	+15,5 %

Abbildung 1: Benchmark Leistungsbereich Muskuloskeletale Rehabilitation



8.3.3 Benchmarking Leistungsbereich Neurologische Rehabilitation

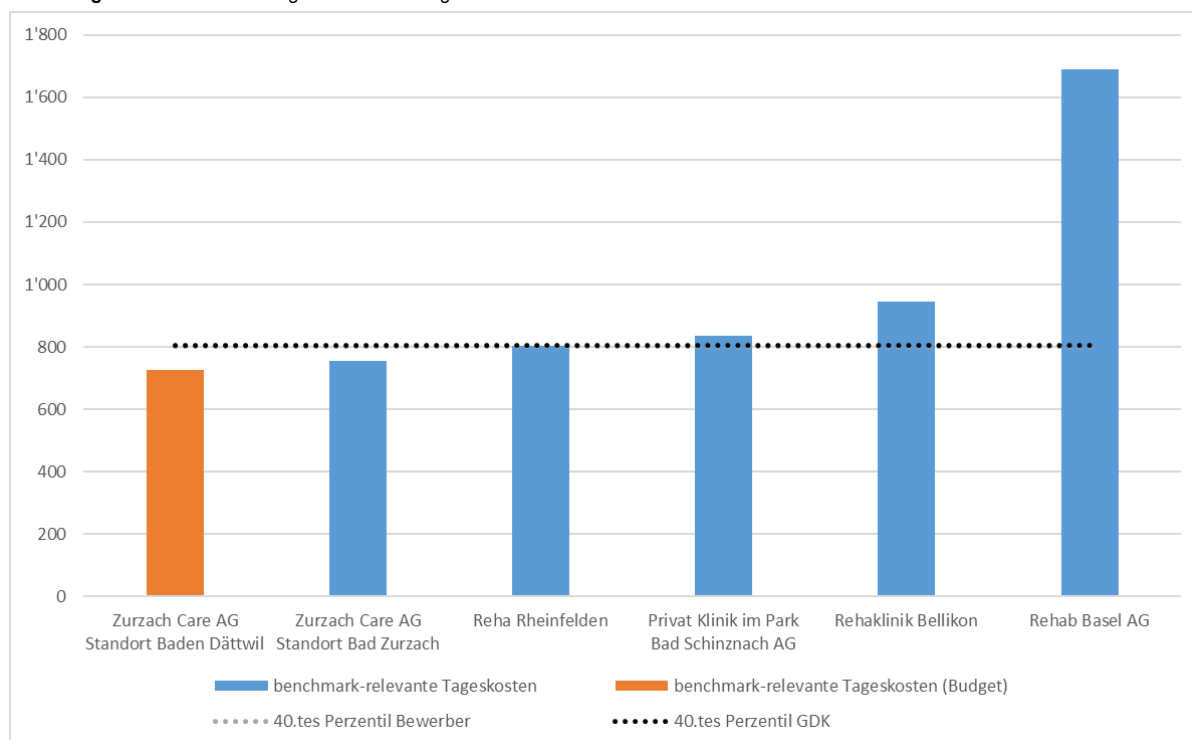
Insgesamt haben sich sechs Bewerber für Leistungsaufträge im Leistungsbereich neurologische Rehabilitation beworben.

Das nach Pflgetagen gewichtete 40. Perzentil der Bewerbergruppe lag bei Fr. 803.–, das nach Pflgetagen gewichtete 40. Perzentil der GDK-Datenbank bei Fr. 804.–.

Tabelle 3: Benchmark Leistungsbereich neurologische Rehabilitation

Institution und Standort	Benchmark-relevante Tageskosten in Franken	Abweichung zum Benchmark Bewerbergruppe	Abweichung zum Benchmark GDK-Datenbank
ZurzachCare AG Standort Baden Dättwil (Budget)	725	-9,8 %	-9,9 %
ZurzachCare Standort Bad Zurzach	755	-6,0 %	-6,0 %
Reha Rheinfelden	803	0 %	-0,1 %
Privatklinik im Park Bad Schinznach AG	836	+4,1 %	+4,0 %
Rehaklinik Bellikon	945	+17,7 %	+17,5 %
Rehab Basel AG	1'688	+110,2 %	+110,0 %

Abbildung 2: Benchmark Leistungsbereich Neurologische Rehabilitation



Die benchmark-relevanten Tageskosten der Rehab Basel AG sind mehr als doppelt so hoch wie der Benchmark. Trotzdem wird die Rehab Basel AG als wirtschaftlich erachtet, weil sie sich auf die Behandlung von schwerst beeinträchtigten neurologischen Patientinnen und Patienten spezialisiert hat (beispielsweise mit massiven Schädel-Hirn-Traumata oder Hirnblutungen), die in anderen Kliniken oft nicht adäquat betreut werden können. Der extrem hohe Betreuungsaufwand dieser Patientengruppe ist auch der Grund für die hohen Tageskosten. Wegen der aktuell systembedingt fehlenden Schweregradbereinigung entsteht der Eindruck von überhöhten Kosten.

8.3.4 Benchmarking Leistungsbereich Paraplegiologische Rehabilitation

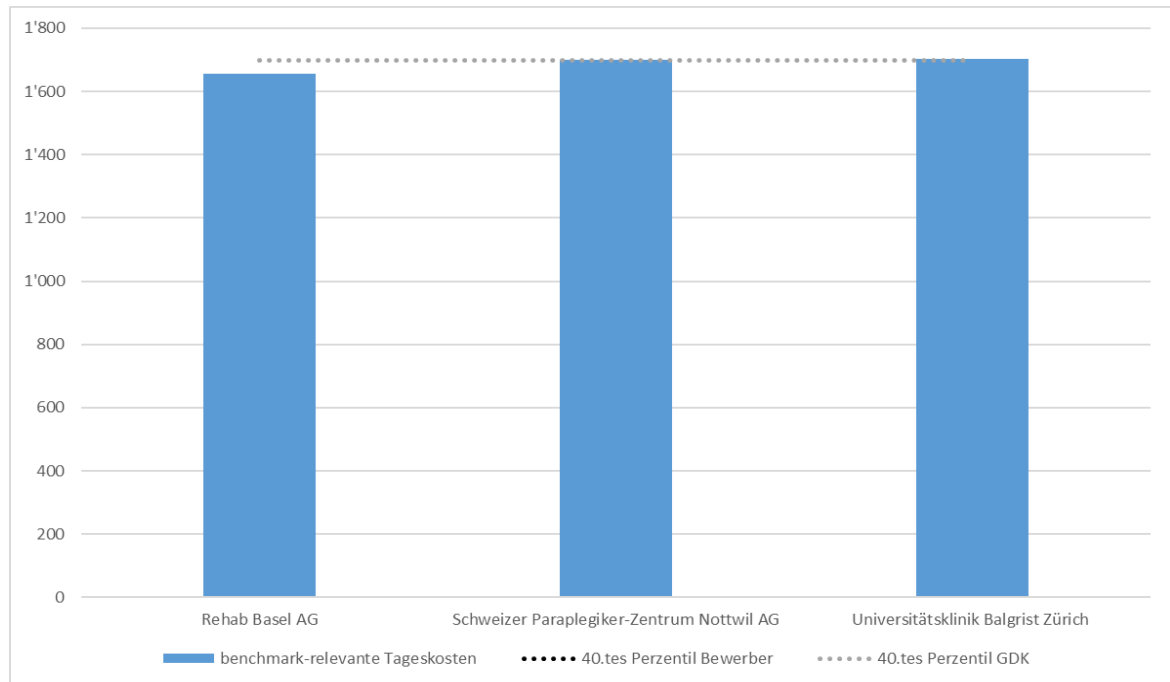
Insgesamt haben sich drei Bewerber für den Leistungsauftrag Paraplegiologische Rehabilitation beworben. Es handelt sich dabei um ausschliesslich ausserkantonale Leistungserbringer, das Angebot ist im Kanton nicht vorhanden.

Sowohl das nach Pflgetagen gewichtete 40. Perzentil der Bewerbergruppe als auch das nach Pflgetagen gewichtete 40. Perzentil der GDK-Datenbank beträgt Fr. 1'699.–.

Tabelle 4: Benchmark Leistungsbereich Paraplegiologische Rehabilitation

Institution und Standort	Benchmark-relevante Tageskosten in Franken	Abweichung zum Benchmark Bewerbergruppe
Rehab Basel AG	1'657	-2,5 %
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	1'699	0 %
Universitätsklinik Balgrist Zürich	1'702	+1,0 %

Abbildung 3: Benchmark Leistungsbereich Paraplegiologische Rehabilitation



8.3.5 Benchmarking Leistungsbereich kardiovaskuläre Rehabilitation

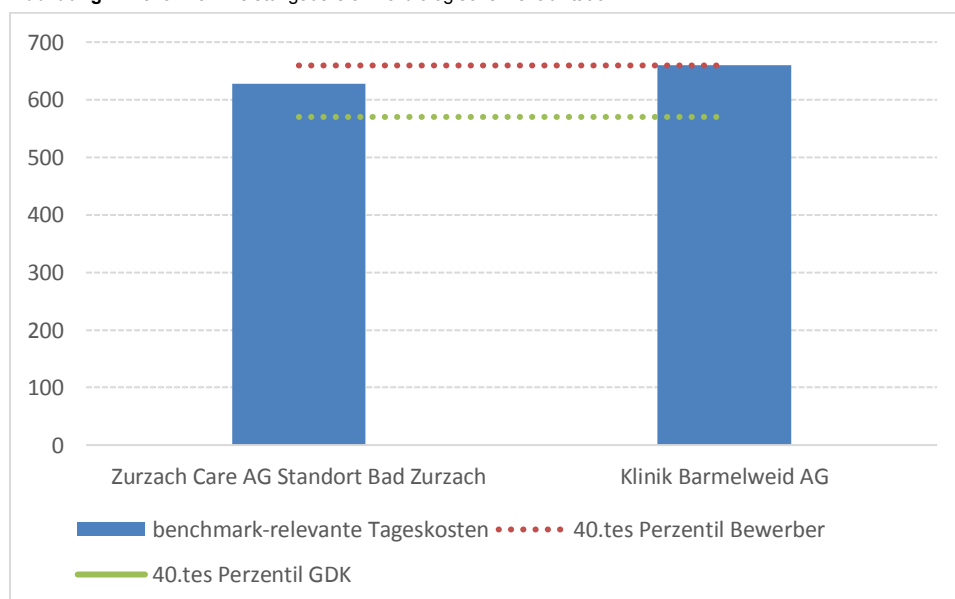
Insgesamt haben sich zwei Bewerber für Leistungsaufträge im Leistungsbereich kardiovaskuläre Rehabilitation beworben.

Das nach Pflegetagen gewichtete 40. Perzentil der Bewerbergruppe lag bei Fr. 659.–, das nach Pflegetagen gewichtete 40. Perzentil der GDK-Datenbank bei Fr. 570.–.

Tabelle 5: Benchmark Leistungsbereich kardiovaskuläre Rehabilitation

Institution und Standort	Benchmark-relevante Tageskosten in Franken	Abweichung zum Benchmark Bewerbergruppe	Abweichung zum Benchmark GDK-Datenbank
Zurzach Care AG Standort Bad Zurzach	628	-4,9 %	+10,1 %
Klinik Barmelweid AG	659	0%	+15,7 %

Abbildung 4: Benchmark Leistungsbereich Kardiologische Rehabilitation



8.3.6 Benchmarking Leistungsbereich pneumologische Rehabilitation

Insgesamt hat sich nur die Klinik Barmelweid AG für den Leistungsauftrag pneumologische Rehabilitation beworben. Ihre benchmark-relevanten Tageskosten betragen Fr. 662.–. Das nach Pflergetagen gewichtete 40. Perzentil der GDK-Datenbank liegt bei Fr. 664.–, das heisst die Klinik Barmelweid AG liegt 0,3% unter dem Benchmark.

8.3.7 Benchmarking Leistungsbereich internistisch-onkologische Rehabilitation

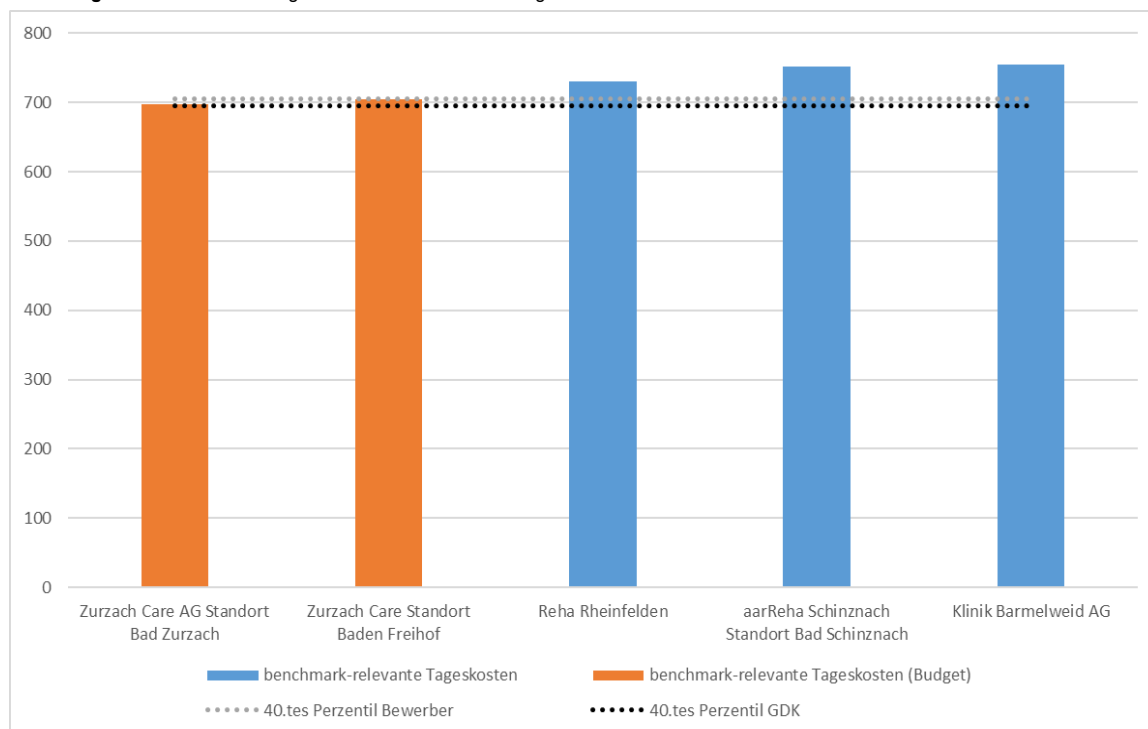
Insgesamt haben sich fünf Bewerber für Leistungsaufträge im Leistungsbereich internistisch-onkologische Rehabilitation beworben.

Das nach Pflergetagen gewichtete 40. Perzentil der Bewerbergruppe lag bei Fr. 705.–, das nach Pflergetagen gewichtete 40. Perzentil der GDK-Datenbank bei Fr. 696.–.

Tabelle 6: Benchmark Leistungsbereich internistisch-onkologische Rehabilitation

Institution und Standort	Benchmark-relevante Tageskosten in Franken	Abweichung zum Benchmark Bewerbergruppe	Abweichung zum Benchmark GDK-Datenbank
Zurzach Care AG Standort Bad Zurzach (Budget)	697	-1,1 %	+0,1 %
ZurzachCare AG Baden Freihof (Budget)	705	0 %	+1,0 %
Reha Rheinfelden	731	+3,7 %	+5,0 %
aarReha Schinznach Standort Bad Schinznach	751	+6,6 %	+7,9 %
Klinik Barmelweid AG	755	+7,1 %	+8,4 %

Abbildung 5: Benchmark Leistungsbereich internistisch-onkologische Rehabilitation



8.3.8 Benchmarking Leistungsbereich Rehabilitation somatoformer Störungen

Insgesamt haben sich fünf Bewerber für den Leistungsauftrag Rehabilitation somatoformer Störungen und chronische Schmerzen beworben.

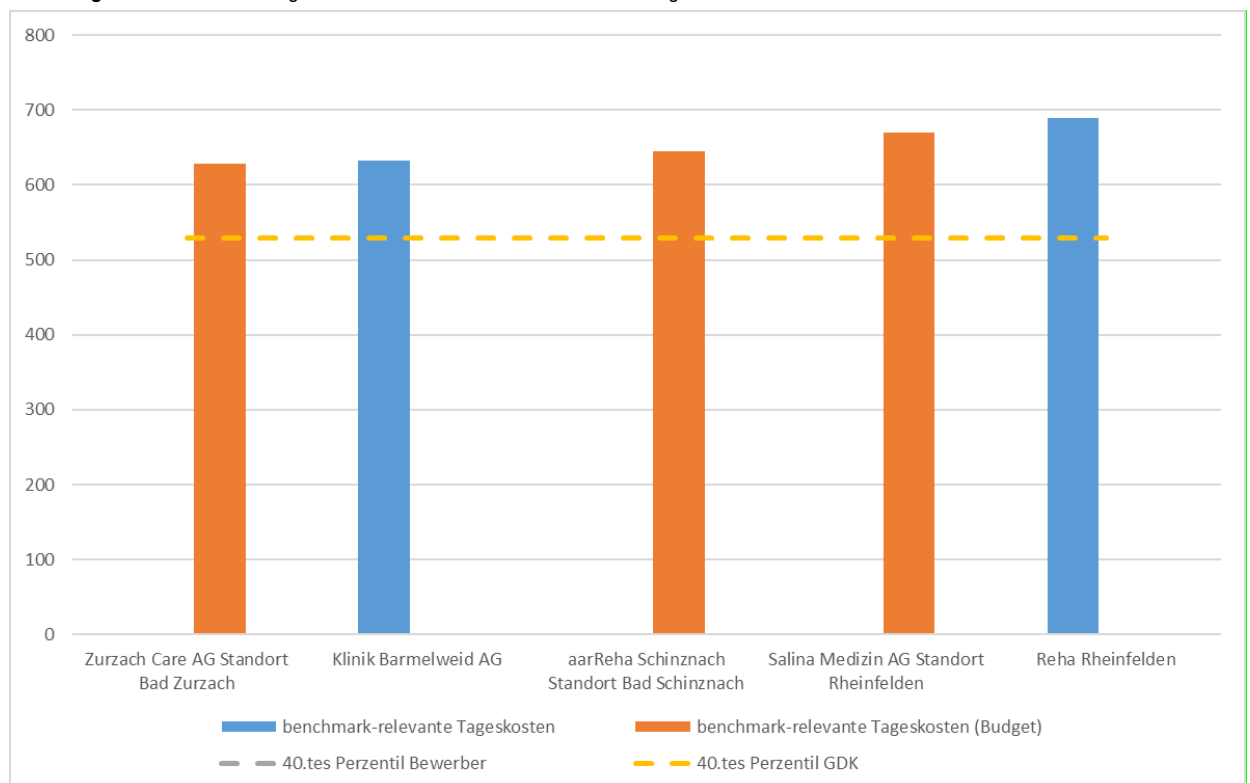
Da es sich bei dreien davon um neue Bewerbungen ohne bereits existierende Daten in der GDK-Datenbank handelt, wurde für den Benchmark lediglich das nach Pflegetagen gewichtete 40. Perzentil der GDK-Datenbank verwendet, das Fr. 529.– beträgt. Ein Benchmark innerhalb der Bewerbergruppe würde auf überwiegend fiktive Zahlen beruhen.

Aber auch in der Vergleichsgruppe der GDK-Datenbank (Psychosomatische Rehabilitation) fällt auf, dass es sich um eine vergleichsweise sehr kleine Gruppe von lediglich 13 Kliniken handelt und die Bandbreite der benchmark-relevanten Tageskosten sehr gross ist (von Fr. 473.– bis Fr. 701.–). Die Vermutung liegt nahe, dass in dieser erfahrungsgemäss äusserst heterogenen Gruppe die fehlende einheitliche Systematik und die fehlende Methodik zur Messung und Bereinigung des Schweregrads der Leistungen für einzelne Patientinnen und Patienten zu Verzerrungen führt. Aus diesen beiden Gründen wird die Toleranzgrenze hier nicht angewendet, alle Bewerber wurden als wirtschaftlich beurteilt.

Tabelle 7: Benchmark Leistungsbereich Rehabilitation somatoformer Störungen

Institution und Standort	Benchmark-relevante Tageskosten in Franken	Abweichung zum Benchmark GDK-Datenbank
ZurzachCare AG Standort Bad Zurzach (Budget)	629	+18,9 %
Klinik Barmelweid AG	633	+19,7 %
aarReha Schinznach (Budget)	644	+21,9 %
Salina Rehaklinik Rheinfelden (Budget)	670	+26,8 %
Reha Rheinfelden	690	+30,4 %

Abbildung 6: Benchmark Leistungsbereich Rehabilitation somatoformer Störungen



8.3.9 Benchmarking Leistungsbereich Geriatrische Rehabilitation

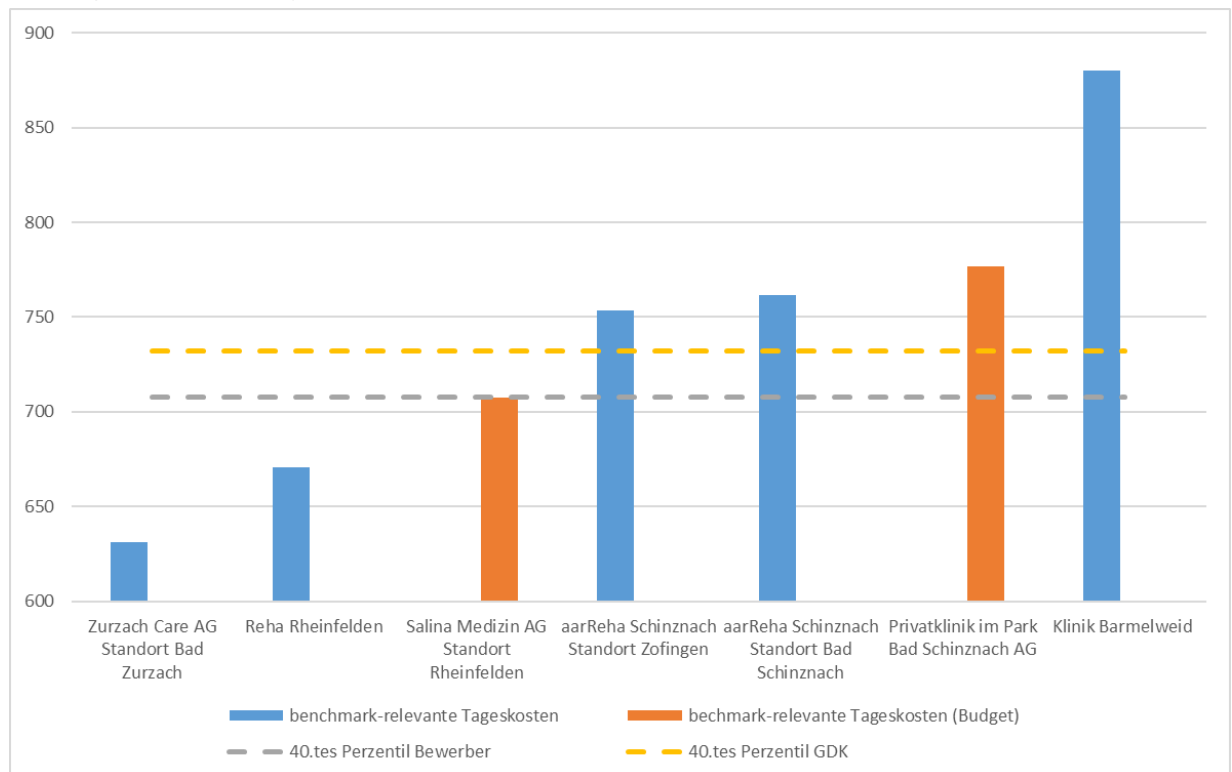
Insgesamt haben sich acht Bewerber für den Leistungsauftrag Geriatrische Rehabilitation beworben. Da die Zurzach Care AG Standort Tièchestrasse 99 Zürich (Stadtspital Waid) keinen Leistungsauftrag erhält, wurde sie nicht in den Benchmark aufgenommen.

Das nach Pfl egetagen gewichtete 40. Perzentil der Bewerbergruppe lag bei Fr. 708.–, das nach Pfl egetagen gewichtete 40. Perzentil der GDK-Datenbank bei Fr. 732.–.

Tabelle 8: Benchmark Leistungsauftrag Geriatrische Rehabilitation

Institution und Standort	Benchmark-relevante Tageskosten in Franken	Abweichung zum Benchmark Bewerbergruppe	Abweichung zum Benchmark GDK-Datenbank
Zurzach Care AG Standort Bad Zurzach	631	-10,8 %	-13,8 %
Reha Rheinfelden	671	-5,2 %	-8,8 %
Salina Medizin AG Standort Rheinfelden (Budget)	708	0 %	-3,3 %
aarReha Schinznach Standort Zofingen	753	+6,4 %	+2,9 %
aarReha Schinznach Standort Bad Schinznach	761	+7,6 %	+4,0 %
Privatklinik im Park Bad Schinznach AG (Budget)	777	+9,7 %	+6,1 %
Klinik Barmelweid AG	880	+24,4 %	+20,3 %

Abbildung 7: Benchmark Leistungsbereich Geriatrische Rehabilitation



8.3.10 Benchmarking Leistungsbereich Pädiatrische Rehabilitation

Es hat sich nur das Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung mit seinem Standort Reha-zentrum Affoltern am Albis für den Leistungsauftrag Pädiatrische Rehabilitation beworben. Die benchmark-relevanten Tageskosten betragen Fr. 1'545.–. Da es sich um die einzige pädiatrische Re-habilitationsklinik in der GDK-Datenbank handelt, kann kein Benchmark erstellt werden.

8.4 Beurteilung der Bewerbungen

Alle Bewerbungen wurden anhand der generellen Anforderungen von § 2 Abs. 2 SpiliV (E. 5) sowie den detaillierten Vorgaben in den Bewerbungsunterlagen geprüft (vgl. auch die Anforderungen und Auflagen im Anhang 4 dieses Beschlusses). Bei allen in diesem Beschluss erteilten Leistungsaufträgen sind diese Anforderungen erfüllt – mit Ausnahme jener Leistungsaufträge, die aufgrund einer speziellen Begründung mit einer aufschiebenden oder auflösenden Bedingung versehen werden, da etwa eine notwendige Fachärztin/ein notwendiger Facharzt noch nicht angestellt ist oder die definierten Mindestfallzahlen pro Leistungsgruppe noch nicht erfüllt sind (vgl. § 7 Abs. 4 SpiliV, § 7 Abs. 2 Satz 2 SpiliV und E. 5). Die Bewerbungen wurden sodann anhand der Planungskriterien geprüft und eine Auswahl zur Sicherung des Bedarfs an stationären Leistungen auf der Spitalliste getroffen (vgl. Art. 58a ff. KVV und § 7 Abs. 3 SpiliV). Die erteilten Leistungsaufträge sind pro Spital in der Spital-liste Rehabilitation 2024 des Kantons Aargau (Anhang 2) aufgelistet.

Wird einem Antrag auf Erteilung eines Leistungsauftrags für eine Leistungsgruppe (SPLG) entsprochen, kann auf eine gesonderte Begründung verzichtet werden, ausser der Entscheid greift in Rechte Dritter ein (Art. 1 Abs. 3 i.V. m. Art. 35 Abs. 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes [VwVG, SR 172.021] und § 26 Abs. 2 lit. a VRPG). Die Nicht-Erteilung von beantragten Leistungsaufträgen wird jeweils beim betreffenden Bewerber begründet.

8.4.1 aarReha Schinznach (Stiftung)Standort Bad Schinznach

Es wird kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *MSK2 Polytrauma ohne neurologische Verletzungen* erteilt. Die notwendige Mindestfallzahl von 15 Fällen pro Jahr wurde in den Jahren 2020 und 2021 nicht erreicht, am Standort Schinznach wurden weder im 2022 noch im 2021 Patientinnen und Patienten in dieser Leistungsgruppe behandelt. Bei der Leistungsgruppe *MSK2* handelt es sich um eine spezialisierte Leistungsgruppe mit insgesamt vergleichsweise tiefen Fallzahlen (Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung 2019 14, 2020 22, 2021 14). Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl und entsprechende Behandlungserfahrung aufweist.

Es wird kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *MSK3 Amputationen* erteilt. Die notwendige Mindestfallzahl von 25 Fällen pro Jahr wurde in den Jahren 2020 und 2021 nicht erreicht. 2020 fanden am Standort Schinznach 8 Behandlungen (davon ein Aargauer) in dieser Leistungsgruppe statt, 2021 3 Behandlungen (davon zwei Aargauer). Bei der Leistungsgruppe *MSK3* handelt es sich um eine spezialisierte Leistungsgruppe mit insgesamt vergleichsweise tiefen Fallzahlen (Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung 2019 27, 2020 18, 2021 34). Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl und entsprechende Behandlungserfahrung aufweist.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *SOM Rehabilitation somatoformer Störungen und chronischer Schmerzen* wird mit zwei auflösenden Bedingungen erteilt: einerseits muss die in der SPLG-Systematik hinterlegte Mindestfallzahl (30) innerhalb von zwei Jahren erreicht werden, andererseits muss ebenfalls das Kriterium der Wirtschaftlichkeit innert zwei Jahren erreicht werden. Grund für letzteres ist, dass die Angaben zu den benchmark-relevanten Tageskosten in der Bewerbung auf einem Budget beruhen und nicht aus der GDK-Wirtschaftlichkeitsdatenbank stammen. Ausschlaggebend bei beiden Bedingungen sind die Daten des Jahrs 2025, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden.

8.4.2 aarReha Schinznach (Stiftung) Standort Zofingen

Es wird kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *MSK2 Polytrauma ohne neurologische Verletzungen* erteilt. Die notwendige Mindestfallzahl von 15 Fällen pro Jahr wurde in den Jahren 2020 und 2021 nicht erreicht, am Standort Zofingen wurden 2020 zwei Patientinnen und Patienten (davon ein Aargauer Kantonsangehöriger) behandelt, 2021 1 (davon keine Aargauer Kantonsangehörige). Bei der Leistungsgruppe *MSK2* handelt es sich um eine spezialisierte Leistungsgruppe mit insgesamt vergleichsweise tiefen Fallzahlen (Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung 2019 14, 2020 22, 2021 14). Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl und entsprechende Behandlungserfahrung aufweist.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *MSK3 Amputationen* wird mit einer auflösenden Bedingung erteilt: die in der SPLG-Systematik hinterlegte Mindestfallzahl (25) muss innerhalb von zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahrs 2025, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden.

Am Standort Zofingen wurden 2020 zwei und 2021 ein Patientinnen und Patienten in der Leistungsgruppe *MSK3* behandelt. Der Standort verfügt aber über ein ausgebautes Angebot an Orthopädietechnik (auf dem gleichen Campus), zudem führt die aarReha an, dass der geplante Ausbau des Standorts zu einem Kompetenzzentrum für Amputationen durch die SARS CoV2-Pandemie unterbrochen wurde (2019 wurden acht Patientinnen und Patienten in der Leistungsgruppe behandelt). Wenn die entsprechenden Patientinnen und Patienten der beiden Standorte am Standort Zofingen behandelt würden und der unterbrochene Aufbau fortgesetzt werden kann, ist ein Erreichen der Mindestfallzahlen absehbar. Dazu kommt, dass mit dem Standort in Zofingen für die Bevölkerung des südwestlichen Kantonsteils ein wohnortsnahes Angebot in dieser spezialisierten Leistungsgruppe zur Verfügung steht.

8.4.3 Klinik Barmelweid AG

Der Klinik Barmelweid AG werden die Leistungsaufträge gemäss ihrer Bewerbung erteilt.

8.4.4 Privatklinik im Park Bad Schinznach AG

Es wird kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *MSK2 Polytrauma ohne neurologische Verletzungen* erteilt. Die notwendige Mindestfallzahl von 15 Fällen pro Jahr wurde in den Jahren 2020 und 2021 nicht erreicht, 2020 wurde eine Patientin/ein Patient (ein Aargauer Kantonsangehöriger) behandelt, 2021 fünf Patientinnen und Patienten (davon drei Aargauer Kantonsangehörige). Bei der Leistungsgruppe *MSK2* handelt es sich um eine spezialisierte Leistungsgruppe mit insgesamt vergleichsweise tiefen Fallzahlen (Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung 2019 14, 2020 22, 2021 14). Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl und entsprechende Behandlungserfahrung aufweist.

Es wird kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *NER2 Neurologisch mit schweren neuropsychiatrischen Symptomen* erteilt. Die notwendige Mindestfallzahl von 50 Fällen pro Jahr wurde in den Jahren 2020 und 2021 nicht erreicht, 2020 wies die Privatklinik im Park Bad Schinznach keinen Fall in dieser Leistungsgruppe auf, 2021 wurden drei Patientinnen und Patienten (davon ein Aargauer Kantonsangehöriger) behandelt. Bei der Leistungsgruppe *NER2* handelt es sich um eine spezialisierte Leistungsgruppe mit insgesamt vergleichsweise tiefen Fallzahlen (Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung 2019 242, 2020 229, 2021 235). Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl und entsprechende Behandlungserfahrung aufweist. Des Weiteren ist gemäss Angaben der Privatklinik im Park Bad Schinznach auf der Bewerbungsplattform die Anforderung, dass Trachealkanülenmanagement im Spital verfügbar ist, nicht erfüllt beziehungsweise gemäss ihrer Auffassung nicht relevant. Patientinnen und Patienten mit Trachealkanülen

müssten in der Frührehabilitation behandelt werden, sie übernehmen diese nach Dekanülierung für die weiterführende neurologische Rehabilitation. Es sei für sie deshalb kein nachvollziehbares "Musskriterium". Gemäss Erfahrung des Departements Gesundheit und Soziales ist es aber gerade auch in spezialisierten Leistungsgruppen unabdingbar, dass die Leistungserbringer erhöhte Anforderungen an die pflegerischen und therapeutischen Kompetenzen erfüllen, da es ja gerade das Merkmal spezialisierter Leistungsgruppen ist, dass hier auch kompliziertere und komplexere Behandlungsverläufe vorkommen, beispielsweise bei Personen, die eben nicht nach der Frührehabilitation dekanüliert werden können.

Es wird kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *NER3 Multiple Sklerose (Spätphase)* erteilt. Die notwendige Mindestfallzahl von 30 Fällen pro Jahr wurde in den Jahren 2020 und 2021 nicht erreicht. 2020 wies die Privatklinik im Park Bad Schinznach keinen Fall in dieser Leistungsgruppe auf, 2021 wurden zwei Patientinnen und Patienten (davon ein Aargauer Kantonsangehöriger) behandelt. Bei der Leistungsgruppe *NER3* handelt es sich um eine spezialisierte Leistungsgruppe mit insgesamt vergleichsweise tiefen Fallzahlen (Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung 2019 85, 2020 59, 2021 58). Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl und entsprechende Behandlungserfahrung aufweist. Des Weiteren sind gemäss Angaben der Privatklinik im Park Bad Schinznach AG auf der Bewerbungsplattform einige Anforderungen nicht erfüllt beziehungsweise werden als nicht relevant erachtet (Orthoptistinnen und Orthoptisten mit Kenntnissen in neuroophthalmologischen Fragestellungen sind weder im Spital noch in Kooperation verfügbar, keine Grundausrüstung zur intrathekalen Behandlung (Baclofen) im Spital oder in Kooperation verfügbar, orthoptische Therapie ist weder im Spital noch in Kooperation verfügbar). Die Privatklinik im Park Bad Schinznach AG argumentiert, dass nur sehr wenige Patientinnen und Patienten einen entsprechenden Bedarf hätten und eine Lösung im Einzelfall gesucht würde. Gemäss Erfahrung des Departements Gesundheit und Soziales ist es aber gerade in spezialisierten Leistungsgruppen unabdingbar, dass die Leistungserbringer erhöhte Anforderungen an die pflegerischen und therapeutischen Kompetenzen erfüllen, da es ja gerade das Merkmal spezialisierter Leistungsgruppen ist, dass hier auch kompliziertere und komplexere Behandlungsverläufe vorkommen und entsprechende Fragestellungen häufiger auftreten, so dass die entsprechenden Kompetenzen grundsätzlich vorhanden sein müssen und nicht jedes Mal im Einzelfall eine neue Lösung gesucht werden muss.

Es wird kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *NER4 Parkinson und ähnliche Bewegungsstörungen (Spätphase)* erteilt. Die notwendige Mindestfallzahl von 30 Fällen pro Jahr wurde in den Jahren 2020 und 2021 nicht erreicht. 2020 wies die Privatklinik im Park Bad Schinznach keinen Fall in dieser Leistungsgruppe auf, 2021 wurde eine Person (Aargauer Kantonsangehöriger) behandelt. Bei der Leistungsgruppe *NER4* handelt es sich um eine spezialisierte Leistungsgruppe mit insgesamt vergleichsweise tiefen Fallzahlen (Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung 2019 82, 2020 96, 2021 92). Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl und entsprechende Behandlungserfahrung aufweist. Des Weiteren sind gemäss Angaben der Privatklinik im Park Bad Schinznach AG auf der Bewerbungsplattform einige Anforderungen nicht erfüllt beziehungsweise werden als nicht relevant erachtet (Orthoptistinnen und Orthoptisten mit Kenntnissen in neuroophthalmologischen Fragestellungen sind weder im Spital noch in Kooperation verfügbar, keine Grundausrüstung zur intrathekalen Behandlung (Baclofen) im Spital oder in Kooperation verfügbar, orthoptische Therapie ist weder im Spital noch in Kooperation verfügbar, Trachealkanülenmanagement ist im Spital nicht verfügbar). Die Privatklinik im Park Bad Schinznach AG argumentiert, dass nur sehr wenige Patientinnen und Patienten einen entsprechenden Bedarf hätten und eine Lösung im Einzelfall gesucht würde. Gemäss Erfahrung des Departements Gesundheit und Soziales ist es aber gerade in spezialisierten Leistungsgruppen unabdingbar, dass die Leistungserbringer erhöhte Anforderungen an die pflegerischen und therapeutischen Kompetenzen erfüllen, da es ja gerade das Merkmal spezialisierter Leistungsgruppen ist, dass hier auch kompliziertere und komplexere Behandlungsverläufe vorkommen und entsprechende Fragestellungen häufiger auftreten, so

dass die entsprechenden Kompetenzen grundsätzlich vorhanden sein müssen und nicht jedes Mal im Einzelfall eine neue Lösung gesucht werden muss.

Es wird kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *NER5 Polytrauma mit neurologischen Verletzungen* erteilt. Die notwendige Mindestfallzahl von zehn Fällen pro Jahr wurde in den Jahren 2020 und 2021 nicht erreicht. In beiden Jahren wies die Privatklinik im Park Bad Schinznach keinen Fall in dieser Leistungsgruppe auf. Bei der Leistungsgruppe *NER5* handelt es sich um eine spezialisierte Leistungsgruppe mit insgesamt vergleichsweise tiefen Fallzahlen (Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung 2019 10, 2020 15, 2021 17). Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl und entsprechende Behandlungserfahrung aufweist. Des Weiteren sind gemäss Angaben der Privatklinik im Park Bad Schinznach AG auf der Bewerbungsplattform einige Anforderungen nicht erfüllt beziehungsweise werden als nicht relevant erachtet (Orthoptistinnen und Orthoptisten mit Kenntnissen in neuroophthalmologischen Fragestellungen sind weder im Spital noch in Kooperation verfügbar, diplomierte Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Trachealkanülenmanagement sind weder im Spital noch in Kooperation verfügbar, keine Grundausrüstung zur intrathekalen Behandlung (Baclofen) im Spital oder in Kooperation verfügbar, orthoptische Therapie ist weder im Spital noch in Kooperation verfügbar, Trachealkanülenmanagement ist im Spital nicht verfügbar). Die Privatklinik im Park Bad Schinznach AG argumentiert, dass nur sehr wenige Patientinnen und Patienten einen entsprechenden Bedarf hätten und eine Lösung im Einzelfall gesucht würde. Gemäss Erfahrung des Departements Gesundheit und Soziales ist es aber gerade in spezialisierten Leistungsgruppen unabdingbar, dass die Leistungserbringer erhöhte Anforderungen an die pflegerischen und therapeutischen Kompetenzen erfüllen, da es ja gerade das Merkmal spezialisierter Leistungsgruppen ist, dass hier auch kompliziertere und komplexere Behandlungsverläufe vorkommen und entsprechende Fragestellungen häufiger auftreten, so dass die entsprechenden Kompetenzen grundsätzlich vorhanden sein müssen und nicht jedes Mal im Einzelfall eine neue Lösung gesucht werden muss.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *GER Geriatrische Rehabilitation* wird mit zwei auflösenden Bedingungen erteilt: einerseits muss die in der SPLG-Systematik hinterlegte Mindestfallzahl (250) innerhalb von zwei Jahren erreicht werden, andererseits muss ebenfalls das Kriterium der Wirtschaftlichkeit innert zwei Jahren erreicht werden. Grund für letzteres ist, dass die Angaben zu den benchmark-relevanten Tageskosten in der Bewerbung auf einem Budget beruhen und nicht aus der GDK-Wirtschaftlichkeitsdatenbank stammen. Ausschlaggebend bei beiden Bedingungen sind die Daten des Jahrs 2025, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden.

8.4.5 Reha Rheinfelden (Stiftung)

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *MSK2 Polytrauma ohne neurologische Verletzungen* wird mit einer auflösenden Bedingung erteilt: die in der SPLG-Systematik hinterlegte Mindestfallzahl (15) muss innerhalb von zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahrs 2025, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden. 2020 wurden 14 und 2021 drei Patientinnen und Patienten (davon drei respektive eine Aargauer Kantonsangehörige) in der Leistungsgruppe *MSK2* behandelt. Um das Angebot im nordwestlichen Kantonsteil wohnortsnah zur Verfügung stellen zu können, wird der Leistungsauftrag mit auflösender Bedingung erteilt.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *NER5 Polytrauma mit neurologische Verletzungen* wird mit einer auflösenden Bedingung erteilt: die in der SPLG-Systematik hinterlegte Mindestfallzahl (25) muss innerhalb von zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahrs 2025, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden. 2020 wurden acht und 2021 sieben Patientinnen und Patienten (davon zwei respektive fünf Aargauer Kantonsangehörige) in der Leistungsgruppe *NER5* behandelt. Um das Angebot im nordwestlichen Kantonsteil wohnortsnah zur Verfügung stellen zu können, wird der Leistungsauftrag mit auflösender Bedingung erteilt.

8.4.6 Rehaklinik Bellikon

Der Rehaklinik Bellikon werden die Leistungsaufträge gemäss ihrer Bewerbung erteilt.

8.4.7 Salina Medizin AG Standort Rheinfelden

Es wird kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *MSK2 Polytrauma ohne neurologische Verletzungen* erteilt. Die notwendige Mindestfallzahl von 15 Fällen pro Jahr wurde in den Jahren 2020 und 2021 nicht erreicht, weder 2020 noch 2021 wurden Patientinnen oder Patienten in dieser Leistungsgruppe behandelt. Bei der Leistungsgruppe *MSK2* handelt es sich um eine spezialisierte Leistungsgruppe mit insgesamt vergleichsweise tiefen Fallzahlen (Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung 2019 14, 2020 22, 2021 14). Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl und entsprechende Behandlungserfahrung aufweist.

Es wird kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *SOM Rehabilitation somatoformer Störungen und chronischer Schmerzen* erteilt. Die notwendige Mindestfallzahl von 30 Fällen pro Jahr wurde in den Jahren 2020 und 2021 nicht erreicht, weder 2020 noch 2021 wurden Patientinnen oder Patienten in dieser Leistungsgruppe behandelt. Bei der Leistungsgruppe *SOM* handelt es sich um eine zahlenmässig relativ kleine Leistungsgruppe mit insgesamt vergleichsweise tiefen Fallzahlen (Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung 2019 85, 2020 94, 2021 70). Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl und entsprechende Behandlungserfahrung aufweist. Zudem besteht in der gleichen Ortschaft bereits ein stationäres Angebot dieser Leistungsgruppe, so dass davon auszugehen ist, dass der regionale Versorgungsbedarf bereits abgedeckt ist.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *GER Geriatrische Rehabilitation* wird mit zwei auflösenden Bedingungen erteilt: einerseits muss die in der SPLG-Systematik hinterlegte Mindestfallzahl (250) innerhalb von zwei Jahren erreicht werden, andererseits muss ebenfalls das Kriterium der Wirtschaftlichkeit innert zwei Jahren erreicht werden. Grund für letzteres ist, dass die Angaben zu den benchmark-relevanten Tageskosten in der Bewerbung auf einem Budget beruhen und nicht aus der GDK-Wirtschaftlichkeitsdatenbank stammen. Ausschlaggebend bei beiden Bedingungen sind die Daten des Jahrs 2025, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden.

8.4.8 Zurzach Care AG Standort Bad Zurzach

Es wird kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *MSK2 Polytrauma ohne neurologische Verletzungen* erteilt. Die notwendige Mindestfallzahl von 15 Fällen pro Jahr wurde in den Jahren 2020 und 2021 nicht erreicht, 2020 wurden zwei Patientinnen und Patienten behandelt, 2021 deren vier. Keine davon waren Aargauer Kantonsangehörige. Bei der Leistungsgruppe *MSK2* handelt es sich um eine spezialisierte Leistungsgruppe mit insgesamt vergleichsweise tiefen Fallzahlen (Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung 2019 14, 2020 22, 2021 14). Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl und entsprechende Behandlungserfahrung aufweist.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *MSK3 Amputationen* wird mit einer auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl von 25 muss innerhalb zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahrs 2025, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden. Der Standort verfügt über die den Anforderungen der Leistungsgruppe entsprechenden Infrastruktur, zudem ist absehbar, dass mit einer Konzentration der Patientinnen und Patienten an einem Standort im Nordosten des Kantons Aargau die entsprechende Mindestfallzahl erreicht wird.

Es wird kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *NER Polytrauma mit neurologische Verletzungen* erteilt. Die notwendige Mindestfallzahl von 25 Fällen pro Jahr wurde in den Jahren 2020 und 2021 nicht erreicht, 2020 wurden acht Patientinnen und Patienten behandelt, 2021 deren vier, davon

jeweils ein Aargauer Kantonsangehöriger. Bei der Leistungsgruppe *NER5* handelt es sich um eine spezialisierte Leistungsgruppe mit insgesamt vergleichsweise tiefen Fallzahlen (Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung 2019 10, 2020 15, 2021 17). Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl und entsprechende Behandlungserfahrung aufweist.

Die Leistungsaufträge für die Leistungsgruppe *INO1 Internistische Rehabilitation* und *INO2 Onkologische Rehabilitation* werden mit einer auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl von jeweils 100 beziehungsweise bei einem gleichzeitigen Leistungsauftrag von *INO1* und *INO2* von 150 muss innerhalb zwei Jahren erreicht werden.

Ausschlaggebend sind die Daten des Jahrs 2025, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden.

8.4.9 Zurzach Care AG Standort Baden Freihof

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *INO1 Internistische Rehabilitation* wird mit einer auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl von 100 muss innerhalb zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahrs 2025, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *GER Geriatrische Rehabilitation* wird mit einer auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl von 250 muss innerhalb zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahrs 2025, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden.

8.4.10 Zurzach Care AG Standort Baden Dättwil

Es wird kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *MSK2 Polytrauma ohne neurologische Verletzungen* erteilt. Die notwendige Mindestfallzahl von 15 Fällen pro Jahr wurde in den Jahren 2020 und 2021 nicht erreicht, 2020 und 2021 wurden je zwei Patientinnen und Patienten behandelt, davon je ein Aargauer Kantonsangehöriger. Bei der Leistungsgruppe *MSK2* handelt es sich um eine spezialisierte Leistungsgruppe mit insgesamt vergleichsweise tiefen Fallzahlen (Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung 2019 14, 2020 22, 2021 14). Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl und entsprechende Behandlungserfahrung aufweist.

Zurzach Care AG zog die Bewerbung für *MSK3 Amputationen* zugunsten des Standorts Bad Zurzach zurück.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *NER1 Allgemein neurologische Rehabilitation* wird mit einer auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl von 250 muss innerhalb zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahrs 2025, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *NER2 Neurologische Rehabilitation mit schweren neuropsychiatrischen Symptomen* wird mit einer auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl von 50 muss innerhalb zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahrs 2025, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *NER5 Polytrauma mit neurologischen Verletzungen* wird mit einer auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl von zehn muss innerhalb zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahrs 2025, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden.

8.4.11 Zurzach Care AG Standort Kantonsspital Aarau

Die Zurzach Care AG hat sich mit den folgenden Leistungsaufträgen für einen Standort am Kantonsspital Aarau beworben: *NER1 Allgemein neurologische Rehabilitation, NER2 Neurologische Rehabilitation mit schweren neuropsychiatrischen Symptomen, NER5 Polytraum mit neurologischen Verletzungen* sowie *UEB Überwachungspflichtige Rehabilitation*.

Bei diesem Standort handelt es sich um einen neuen Standort, der gemäss letztem Stand in den Bewerbungsunterlagen ab voraussichtlich Mai 2026 mit 50 Behandlungsplätzen im Neubau des Kantonsspitals Aarau eröffnet werden soll. Zum jetzigen Zeitpunkt ist noch nicht abschliessend geklärt, um wie viele Behandlungsplätze es sich tatsächlich handelt und welche Auswirkungen dieses Angebot auf die bestehenden Patientenströme haben wird. Zudem wird das Angebot erst gut zwei Jahre nach Inkraft-Treten der Spitalliste 2024 Rehabilitation eröffnet. Die Zurzach Care AG verfügt schon über die entsprechenden Leistungsaufträge an anderen Standorten. Aus diesem Grund werden die Leistungsaufträge für diesen Standort zum jetzigen Zeitpunkt nicht erteilt, sondern es sollen zu einem späteren Zeitpunkt die bereits bestehenden Leistungsaufträge aufgeteilt (gesplittet) werden. Dies erlaubt auch eine konzisere Beurteilung der Auswirkungen auf die Patientenströme, da naturgemäss zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht alle Informationen vorliegen und bei einer Leistungsauftragserteilung zum aktuellen Zeitpunkt die Situation in zwei Jahren noch nicht abschliessend beurteilt werden kann.

8.4.12 Zurzach Care AG Standort Tièchestrassè Zürich (Stadtspital Waid)

Der Leistungsauftrag *GER Geriatrische Rehabilitation* wird nicht erteilt. Die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2020 und 2021) sowie der Bedarfsprognose hat ergeben, dass der Versorgungsbedarf der Aargauer Bevölkerung bereits durch die im Kanton bestehenden Angebote abgedeckt ist. Im Hinblick auf die Multimorbidität der Patientinnen und Patienten, die für die Leistungsgruppe *GER Geriatrische Rehabilitation* infrage kommen, bedarf es wohnortsnaher Versorgungsstrukturen. Zudem ist der Standort noch gar nicht in Betrieb, da seine Inbetriebnahme vom Inkrafttreten der Züricher Spitalliste Rehabilitation abhängt. Der Standort Tièchestrassè 99, 8037 Zürich ist gemäss Art. 58e der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) nicht notwendig zur Angebotssicherung des Kantons Aargau.

8.4.13 Rehab Basel AG

Der Rehab Basel AG werden die Leistungsaufträge gemäss ihrer Bewerbung erteilt.

8.4.14 Universitätsklinik Balgrist

Der Universitätsklinik Balgrist Zürich werden die Leistungsaufträge gemäss ihrer Bewerbung erteilt.

8.4.15 Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung – Rehazentrum Affoltern am Albis

Dem Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung – Rehazentrum Affoltern am Albis die Leistungsaufträge gemäss seiner Bewerbung erteilt.

8.4.16 Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG

Dem Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG die Leistungsaufträge gemäss seiner Bewerbung erteilt.

9. Anhänge der Spitalliste 2024 Rehabilitation des Kantons Aargau

Die Anhänge dieses Beschlusses stellen integrierende Bestandteile der Spitalliste 2024 Rehabilitation des Kantons Aargau dar und sind rechtsverbindlich.

9.1 Leistungsaufträge und Spitalliste 2024 Rehabilitation

Die Leistungsaufträge gelten ab dem 1. Januar 2024 für eine Dauer von 4 Jahren (§ 8 Abs. 1 SpiliV), somit bis zum 31. Dezember 2027. Vorbehalten bleiben die Leistungsaufträge mit auflösenden Bedingungen (E. 9.2).

Die Spitalliste stellt ein Rechtsinstitut sui generis dar und wird von der Rechtsprechung als Zusammenzug der einzelnen Leistungsaufträge beziehungsweise als Bündel von Einzelverfügungen bezeichnet (BVGE 2012/9, E. 3.2). Die mit diesem Beschluss erteilten Leistungsaufträge im Bereich Rehabilitation sind in der Spitalliste 2024 Rehabilitation des Kantons Aargau zusammengefasst (vgl. Art. 58f KVV) und diesem Beschluss als Anhang 2 beigelegt.

9.2 Bedingte Leistungsaufträge

Gewisse Leistungsaufträge werden mit aufschiebenden oder auflösenden Bedingungen (vgl. E. 5.3) versehen. Die einzelnen Leistungsaufträge mit Bedingungen wurden vorangehend bei der Beurteilung der Bewerbungen erläutert (vgl. E. 8.4). Die Bedingungen der Spitalliste 2024 Rehabilitation sind im Anhang 3 zusammengefasst.

Bei aufschiebend bedingten Leistungsaufträgen hat der Leistungserbringer dem Departement Gesundheit und Soziales Unterlagen einzureichen, welche die Erfüllung der Bedingung nachweisen. Der entsprechende Leistungsauftrag tritt erst mit entsprechendem Bestätigungsschreiben des Departements Gesundheit und Soziales in Kraft. Zur Rechtsfolge auflösender Bedingungen siehe im Einzelnen und differenzierend E. 5.3.

9.3 Generelle Auflagen der Leistungsaufträge sowie detaillierte Anforderungen pro Leistungsgruppe

Die mit den Leistungsaufträgen verbundenen Pflichten wie etwa betreffend den Umfang des Leistungs- und Versorgungsauftrags, Qualitätssicherung, Aus- und Weiterbildung, Kündigungs- und Zahlungsmodalitäten, Datenlieferung und Rechnungslegung, Aufsicht und Revision (generelle Auflagen) sowie die leistungsgruppenspezifischen Anforderungen sind in folgenden Anhängen spezifiziert:

- Generelle Auflagen der Leistungsaufträge Spitalliste 2020 (Anhang1)
- Anforderungen und Erläuterungen der Leistungsgruppen Rehabilitation (Anhang 4)

Die leistungsgruppenspezifischen Anforderungen sind in den Bewerbungsunterlagen spezifiziert und dienen insbesondere der Sicherstellung der Bereitschaft und Fähigkeit eines Leistungserbringers zur Erfüllung des jeweiligen Leistungsauftrags beziehungsweise Leistungsbereichs und der Qualitätssicherung (Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG, Art. 58b Abs. 4 lit. c KVV). Die generellen Auflagen bezwecken die Konkretisierung gesetzlicher Vorgaben, wie etwa der Aufnahmepflicht (Art. 41a KVG) und des Tarifschutzes (Art. 41 KVG) sowie von Vorgaben der Spitallistenverordnung (vgl. E. 2.2.2 und E. 5) und dienen der Konkretisierung von Anforderungen an die Leistungserfüllung, der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung (vgl. E. 2.1) sowie den Vorgaben im SpiG (vgl. E. 2.2.1).

10. Rechtswirkungen der Befristung für allfällige Beschwerdeverfahren

Im Rahmen dieses Beschlusses zur Spitalliste 2024 Rehabilitation werden alle bestehenden Leistungsaufträge der Spitalliste 2015 Rehabilitation erneut erteilt, soweit sich der Leistungserbringer wiederum für den entsprechenden Leistungsauftrag beworben hat.

Alle Leistungsaufträge der Spitallisten 2015 Rehabilitation sind bis am 31. Dezember 2023 befristet (Beschlüsse des Regierungsrats vom 7. Mai 2014 [RRB Nr. 2014-000518], 29. Oktober 2014 [RRB Nr. 2014-001146], vom 16. Dezember 2015 [RRB Nr. 2015-001483], vom 3. Mai 2017

[RRB Nr. 2017-00495], vom 12. September 2018 [RRB Nr. 2018-001078], vom 11. September 2019 [RRB Nr. 2019-001076] und vom 27. April 2022 [RRB Nr. 2022-000504]).

Die Leistungsaufträge der Spitalliste 2024 Rehabilitation lösen somit jene der Spitalliste 2015 Rehabilitation nahtlos ab und gelten ab dem 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2027. Für die Spitallisten 2015 Rehabilitation läuft die Rechtsgültigkeit per Ende 2023 zufolge Befristung aus. Eine formelle Aufhebung der Spitalliste 2015 Rehabilitation ist somit entbehrlich.

Diese Befristung hat Auswirkungen für den Fall, dass gegen die Nichterteilung bisheriger Leistungsaufträge Beschwerde geführt wird. Die gesetzlich vorgesehene aufschiebende Wirkung einer allfälligen Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht (Art. 53 KVG und Art. 55 Abs. 1 VwVG) kommt diesfalls zufolge der Befristung nicht zum Tragen, da an keinen vorbestehenden Zustand angeknüpft werden kann. Der betroffene Leistungserbringer müsste im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht entsprechende vorsorgliche Massnahmen beantragen.

Die Spitalliste 2015 Rehabilitation bleibt noch bis zum 31. Dezember 2023 in Kraft.

11. Keine Übergangsbestimmungen notwendig

Werden einem Leistungserbringer bisherige Leistungsaufträge entzogen oder nicht verlängert, so ist ihm nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts eine angemessene Übergangsfrist von maximal sechs Monaten zu gewähren. Diese dient einerseits dazu, die Behandlung bereits aufgenommenen Patientinnen und Patienten abschliessen zu können und soll dem Leistungserbringer andererseits ermöglichen, allenfalls notwendige Anpassungen in betrieblicher Hinsicht (zum Beispiel betreffend Infrastruktur und Personal) vorzunehmen. Die Dauer der Übergangsfrist ist im Einzelfall unter Berücksichtigung der konkreten Umstände und der involvierten privaten und öffentlichen Interessen festzulegen, wobei sechs Monate den maximalen Rahmen bilden (vgl. BVGE 2010/15 E. 8.2 mit Hinweisen, Urteil BVGer C-220/2012 vom 4. Juni 2012 E. 2.3.2).

Die Leistungsaufträge der Spitalliste 2015 Rehabilitation laufen per 31. Dezember 2019 aus (E. 9.1). Die Spitalliste 2024 Rehabilitation und deren Leistungsaufträge wird mit diesem Beschluss festgesetzt, indes erst auf den 1. Januar 2024 in Kraft gesetzt. Die nach der Rechtsprechung allenfalls notwendige Übergangsfrist von bis zu sechs Monaten ist insofern eingehalten, da kein Leistungserbringer massgebliche betriebliche Anpassungen vornehmen muss. Keinem Leistungserbringer wird ein Leistungsantrag entzogen, den er bisher tatsächlich ausgeübt hat. Auf den Erlass einer besonderen Übergangsfrist kann verzichtet werden.

12. Kosten

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und keine Parteientschädigung ausgerichtet, da der Regierungsrat gestützt auf Art. 39 Abs. 1 lit. d und e KVG, Art. 53 KVG und § 7 Abs. 1 SpiG sowie § 7 Abs. 1 und 2 SpiliV erstinstanzlich entscheidet und im vorliegenden Sachbereich keine abweichenden Bestimmungen zum Kostenersatz bestehen (vgl. §§ 31 Abs. 1 und 32 Abs. 1 VRPG).

13. Publikation

In Bezug auf die Publikation des vorliegenden Entscheids ist Art. 36 VwVG anwendbar (vgl. Art. 1 Abs. 3 VwVG). Ein Entscheid kann durch Veröffentlichung in einem amtlichen Blatt eröffnet werden, wenn in einer Sache zahlreiche Parteien beteiligt oder betroffen sein können oder sich diese ohne unverhältnismässigen Aufwand nicht vollzählig bestimmen lassen (Art. 36 lit. c und d VwVG). Auch in Beachtung der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, wonach andere Spitäler sowie Krankenkassen nicht gegen die Erteilung von Leistungsaufträgen einer Spitalliste beschwerdelegitimiert sind, ist nicht auszuschliessen, dass gewisse – nicht ohne unverhältnismässigen Aufwand zu bestimmende – Dritte doch beschwerdelegitimiert sein könnten (vgl. KNEUBÜHLER, in: AUER/MÜLLER/

SCHINDLER (HRSG.), Kommentar VwVG, Zürich/St. Gallen 2008, Art. 36 N 10). Das Dispositiv des Entscheids sowie die Spitalliste 2024 Rehabilitation werden daher im Amtsblatt des Kantons Aargau publiziert, da ansonsten nicht sichergestellt wäre, dass der vorliegende Beschluss für diese Dritte in formelle Rechtskraft erwächst (vgl. KNEUBÜHLER, a.a.O., Art. 36 N 5). Auch das kantonale Recht ordnet die Publikation der Spitallisten im Amtsblatt des Kantons Aargau an. Diese kann auf die Verteilung der Leistungsgruppen pro Spital beschränkt werden (§ 7 Abs. 5 SpiliV).

Beschluss

1.

Die Spitalliste 2024 Rehabilitation des Kantons Aargau, die darin enthaltenen Leistungsaufträge an die Leistungserbringer sowie die Auflagen, Bedingungen und Anforderungen pro Leistungsgruppe wurden festgesetzt:

- a) Generelle Anforderungen Spitallisten 2020 (Anhang 1 des Regierungsratsbeschlusses)
- b) Spitalliste 2024 Rehabilitation des Kantons Aargau (Anhang 2 des Regierungsratsbeschlusses)
- c) Bedingte Leistungsaufträge Rehabilitation (Anhang 3 des Regierungsratsbeschlusses)
- d) Anforderungen und Erläuterungen Spitalplanungsleistungsgruppen Rehabilitation Nordwestschweiz (Anhang 4 des Regierungsratsbeschlusses)
- e) Übersicht Leistungsbereiche und Leistungsgruppen Spitalplanungsleistungsgruppen Rehabilitation Nordwestschweiz (Anhang 5 des Regierungsratsbeschlusses)

2.

Die Leistungsaufträge treten am 1. Januar 2024 in Kraft und werden für die Dauer von vier Jahren erteilt, das heisst bis zum 31. Dezember 2027.

3.

Gesuche, die nicht oder nicht im beantragten Umfang in der Spitalliste 2024 Rehabilitation gemäss Ziffer 1 berücksichtigt werden, werden im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

4.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

5.

Das Departement Gesundheit und Soziales wird mit der Publikation der Spitalliste 2024 Rehabilitation des Kantons Aargau im Amtsblatt beauftragt.



Joana Filippi
Staatsschreiberin

Anhänge

- Anhang 1: Generelle Anforderungen Spitallisten 2020
- Anhang 2: Spitalliste 2024 Rehabilitation des Kantons Aargau
- Anhang 3: Bedingte Leistungsaufträge Rehabilitation
- Anhang 4: Anforderungen und Erläuterungen SPLG Rehabilitation NWCH
- Anhang 5: Übersicht Leistungsbereiche und Leistungsgruppen SPLG Rehabilitation NWCH

Verteiler I Bewerber (inklusive Anhänge 1–5; A-Post Plus)

- aarReha Schinznach, Badstrasse 55, 5116 Schinznach-Bad
- aarReha Schinznach Standort Zofingen, Mühlehaltstrasse 27, 4800 Zofingen
- Klinik Barmelweid AG, 5017 Barmelweid
- Privatklinik im Park Bad Schinznach AG, Badstrasse 50, 5116 Schinznach-Bad
- Reha Rheinfelden, Salinenstrasse 98, 4310 Rheinfelden
- Rehab Basel AG, Im Burgfelderhof 40, 4055 Basel
- Rehaklinik Bellikon, Mutschellenstrasse 2, 5454 Bellikon
- Salina Medizin AG, Roberstenstrasse 31, 4310 Rheinfelden
- Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG, Guido A. Zäch-Strasse 1, 6207 Nottwil
- Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich
- Universitätsklinik Balgrist, Forchstrasse 340, 8008 Zürich
- Zurzach Care AG, Quellenstrasse 34, 5330 Bad Zurzach

Verteiler II Bewerber (inklusive Anhänge 1–5)

- Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Haus der Kantone, Speichergasse 6, Postfach 684, 3000 Bern 7
- Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Kanton Basel-Landschaft, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal
- Gesundheitsdepartement Kanton Basel-Stadt, St. Alban-Vorstadt 25, 4001 Basel
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion Kanton Bern, Rathausgasse 1, 3011 Bern
- Gesundheits- und Sozialdepartement Kanton Luzern, Bahnhofstrasse 15, 6002 Luzern
- Departement des Innern Kanton Solothurn, Ambassadorshof, 4509 Solothurn
- Gesundheitsdirektion Kanton Zug, Neugasse 2, Postfach 455, 6301 Zug
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Stampfenbachstrasse 30, Postfach, 8090 Zürich
- Verband Aargauische Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (VAKA), Laurenzenvorstadt 77, 5001 Aarau
- santésuisse, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn
- curafutura, Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern
- Departement Gesundheit und Soziales
- Abteilung Gesundheit DGS

Rechtsmittelbelehrung

1.

Gegen diesen Entscheid kann gemäss Art. 53 des KVG vom 18. März 1994 innert einer nicht erstreckbaren Frist von 30 Tagen seit Zustellung beim Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 9023 St. Gallen, Beschwerde geführt werden. Es gelten **keine Rechtsstillstandsfristen**.

2.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten. Die Ausfertigung des angefochtenen Entscheids und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat.

3.

Der begründete Entscheid liegt während der Rechtsmittelfrist bei der Abteilung Gesundheit, Departement Gesundheit und Soziales, Bachstrasse 15, 5001 Aarau, zur Einsicht auf.