

PROTOKOLL DES REGIERUNGSRATS

Sitzung vom 2. Juli 2014

Versand: 3. Juli 2014

Regierungsratsbeschluss Nr. 2014-000781

Spitalliste 2015 Akutsomatik des Kantons Aargau; Ergänzung; Leistungsaufträge im Bereich Herzchirurgie und Korrigendum; Anforderungen pro Leistungsgruppe; Inkraftsetzung auf 1. Januar 2015; Publikation; Wiedererwägungsgesuch der Asana Gruppe AG, Spital Leuggern; Nichteintreten; Auftrag an Departement Gesundheit und Soziales

Sachverhalt

A.

Am 7. Mai 2014 setzte der Regierungsrat die Spitallisten 2015 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie des Kantons Aargau fest und erteilte zugleich die darin enthaltenen Leistungsaufträge mit Geltung vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2018 an die Leistungserbringer. Er beschloss zudem Auflagen, Bedingungen und Anforderungen pro Leistungsgruppe. Da die Planung im Bereich Herzchirurgie noch nicht beendet war, erteilte er in diesem Bereich noch keine Leistungsaufträge (RRB Nr. 2014-000518). Unterdessen ist die Spitalplanung auch in diesem Bereich abgeschlossen und die entsprechenden Leistungsaufträge mit Geltung vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2018 können zugeteilt werden.

B.

Die Hirslanden Klinik Aarau AG wies das Departement Gesundheit und Soziales am 19. Mai 2014 daraufhin, dass die Leistungsgruppe BEW8.1 "Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie" ihr nicht mehr erteilt wurde, obwohl im Bewerbungsverfahren die Erteilung dieser Leistungsgruppe noch vorgesehen war und sie alle Anforderungen erfülle.

C.

Mit Schreiben vom 10. Juni 2014 stellt die Asana Gruppe AG (Spital Leuggern) einen Antrag auf Wiedererwägung des regierungsrätlichen Beschlusses vom 7. Mai 2014. Sie beantragt die zusätzliche Erteilung folgender akutsomatischer Leistungsgruppen:

- URO1.1 Urologie mit Schwerpunkttitel "Operative Urologie"
- URO1.1.1 Radikale Prostatektomie
- URO1.1.8 Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial.

D.

Mit Schreiben vom 24. Juni 2014 zog ein Spital seine Bewerbung für die Leistungsaufträge im Bereich Herzchirurgie zurück.

E.

Im Übrigen wird auf den Sachverhalt im Beschluss vom 7. Mai 2014 verwiesen. Auf die Begründungen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Einleitung

Die Spitalplanung soll eine bedarfsgerechte, qualitativ gute Versorgung der Bevölkerung mit stationären Spitalleistungen unter wirtschaftlichem Einsatz der finanziellen Mittel sicherstellen (Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10] und § 1 Abs. 1 des aargauischen Spitalgesetzes vom 25. Februar 2003 [SpiG; SAR 331.200]).

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 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV; SR 832.102]). Die Planung im akutsomatischen Bereich erfolgt leistungsorientiert (Art. 58c lit. a KVV). Zu den einzelnen Planungsschritten und zu den übrigen rechtlichen Vorgaben im Bundesrecht sowie im kantonalen Recht wird auf den Beschluss des Regierungsrats vom 7. Mai 2014 (RRB Nr. 2014-000518; Erwägung [E.] 2) verwiesen. Ebenso wird auf die dortigen Ausführungen zur Erarbeitung der Spitallisten 2015, den strategischen Vorgaben in der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) 2010 des Grossen Rats (E. 4), den Ablauf des Bewerbungsverfahrens (E. 5), die grundsätzlichen Anforderungen und Festlegungen (E. 6), die Grundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung (E. 7) und die Beurteilung der Qualität der Bewerber (E. 8) verwiesen.

2. Grundsätzliche Anforderungen und Festlegungen

2.1 Diagnosebezogene Fallzahlen

Die Kantone haben das für die Versorgung der Kantonsbevölkerung notwendige Angebot durch die Aufführung von inner- und ausserkantonalen Einrichtung auf der Spitalliste nach Art. 58e 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. 58d lit. a KVV, vgl. auch Art. 39 Abs. 2 KVG). Im Rahmen einer leistungsorientierten Spitalplanung stehen fall- beziehungsweise diagnosebezogene Daten im Vordergrund (BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT [BAG], Erläuterungen zur Änderung der KVV per 1. Januar 2009, S. 7). Zur Frage der Aktualität der heranzuziehenden Fallzahlen ist nach der Rechtsprechung des BVGer in der Regel auf die aktuellsten, vollständigen, offiziellen Zahlen abzustellen (Urteil C-2907/2008 vom 26. Mai 2011 zur Spitalplanung des Kantons Fribourg, E. 8). 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 mit berücksichtigt (vgl. Art. 58d lit. a KVV).
- Bei der Evaluation der Bewerber kann auch auf die aktuellsten innerkantonalen Daten des kantonalen statistischen Amtes (ohne Patientenströme) abgestellt werden.

Zum vorgesehenen Bewerbungszeitraum der Spitallisten 2015 (Sommer/Herbst 2013) lagen vom Bundesamt für Statistik (BFS) nur die Zahlen 2011 vor, also vor Einführung der Fallpauschalen nach SwissDRG. In Einklang mit der Rechtsprechung wurden bei den Spitallisten 2015 folgende Daten verwendet:

- Versorgungsplanung:
Da zum Zeitpunkt der Eröffnung des Bewerbungsverfahrens gesamtschweizerisch erst die Daten für das Jahr 2011 vorlagen, wurde für die Beurteilung des Versorgungsanteils der Aargauer Bevölkerung (Versorgungsplanung) auf die Daten 2011 der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser zurückgegriffen.

- Beurteilung der Bewerbungen (Mindestfallzahlen):
Von den Aargauer Spitälern sind die Daten 2012 bei Statistik Aargau vorhanden und wurden zur Beurteilung der Mindestfallzahlen herangezogen. Bei Bewerbungen ausserkantonaler Spitäler für Leistungsgruppen mit Mindestfallzahlen handelte es sich ohne Ausnahme um hochspezialisierte Zentren, welche die in der jeweiligen Spitalplanungs-Leistungsgruppe (SPLG) verlangten Mindestfallzahlen erreichten. Die Überprüfung der Mindestfallzahlen erfolgte jeweils durch den Standortkanton – alle Standortkantone der auf den Aargauer Spitallisten 2015 aufgeführten akutsomatischen ausserkantonalen Spitäler wenden ebenfalls die SPLG-Systematik an.

2.2 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. Art. 58b Abs. 5 lit. c KVV erlaubt dem Kanton als Basis für die Zuteilung bestimmter Leistungen der Akutsomatik und der Rehabilitation Mindestfallzahlen festzulegen. In der Akutsomatik werden die Mindestfallzahlen bei einem Teil der SPLG und nach Massgabe der Bewerbungsunterlagen bei der jeweiligen Leistungsgruppe bezeichnet (vgl. die Anforderungen pro akutsomatische Leistungsgruppe in Anhang 2–3 dieses Beschlusses). Sämtliche Mindestfallzahlen gelten pro Bewerber. 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 des Arztes, sondern auch von allen am Behandlungsprozess beteiligten Fachpersonen) und die Verbesserung der Auswertungsmöglichkeiten der statistischen Daten (eine Auswertung pro behandelndem Arzt ist im Datensatz des Bundesamts für Statistik [BFS] nicht möglich).

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. Die SPLG-Systematik wurde von der Gesundheitsdirektion Zürich in Zusammenarbeit mit über 100 Fachärzten entwickelt und ist dementsprechend breit abgestützt. Bei rund 30 SPLG ist eine Mindestfallzahl von zehn Fällen pro Spital vorgeschrieben. Im Vordergrund stehen spezialisierte Behandlungen, die im Regelfall nicht ambulant, sondern stationär erbracht werden. Die niedrigen Mindestfallzahlen stellen für diese SPLG eine minimale Schwelle dar, die in erster Linie verhindern soll, dass Patienten in einem Spital behandelt werden, in welchem diese spezialisierten Behandlungen nur alle drei bis vier Monate oder noch seltener erbracht werden. Für maligne Neoplasien der Lunge (THO1.1) gilt eine Mindestfallzahl von 30, in der bariatrischen Chirurgie (VIS1.4) eine Mindestfallzahl von 50 und in der Koronarchirurgie (HER1.1.1) eine Mindestfallzahl von 100, da bei diesen Behandlungen bereits gute empirische Evidenz in wissenschaftlichen Studien und Anwendungsbeispiele im Ausland existieren. Auch diese Mindestfallzahlen sind vorerst im internationalen Vergleich eher niedrig gewählt.

Für die Beurteilung der Mindestfallzahlen wurden die neuesten verfügbaren Daten, nämlich der Datensatz 2012 der Medizinstatistik des BFS, verwendet. Dieser lag jedoch nur für die innerkantonalen Spitäler vor (vgl. E. 2.1). Bei den in Frage kommenden ausserkantonalen Bewerbern handelt es sich ohne Ausnahme entweder um Universitätsspitäler oder um in ihrem Fachgebiet hochspezialisierte Zentren, welche die in der jeweiligen Leistungsgruppe verlangten Mindestfallzahlen erreichten. Die Überprüfung der Mindestfallzahlen erfolgt jeweils durch den Standortkanton – alle Standortkantone der auf den Spitallisten 2015 des Kantons Aargau aufgeführten akutsomatischen ausserkantonalen Spitäler wenden ebenfalls die SPLG-Systematik an.

Auch aus diesem Aspekt wurde bei der Erteilung der Leistungsaufträge an ausserkantonale Spitäler darauf geachtet, keine Leistungsaufträge zu erteilen, die nicht bereits vom Standortkanton erteilt wurden. Dadurch kann – neben der Prüfung der Anforderungserfüllung im Rahmen des Bewerbungsverfahrens durch den Kanton Aargau – davon ausgegangen werden, dass die Erfüllung der Anforderung auch vom Standortkanton überprüft wurde.

2.3 Beurteilung der Versorgungsrelevanz ausserkantonomer Bewerber

Zur Frage, ab wann ein ausserkantonales Spital als für die Versorgung der Kantonsbevölkerung notwendig gilt, hat sich in den letzten Jahren in der praktischen Umsetzung folgende Regel durchgesetzt: Werden an einem ausserkantonomalen Spital in der betreffenden Leistungsgruppe mehr als 10 % des Gesamtbedarfs der Kantonsbevölkerung behandelt, gilt dieses Spital als versorgungsnotwendig. Von dieser Regel wird allenfalls dann abgewichen, wenn der Gesamtbedarf der Aargauer Kantonsbevölkerung in absoluten Zahlen sehr gering war (zum Beispiel HNO1.3.1 Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr- und/oder Duraeröffnung: Gesamtbedarf 2011 der Aargauer Bevölkerung: 5) und es sich bei den ausserkantonomalen Behandlungen um Einzelfälle handelte. In Ergänzung zur 10 %-Regel werden gewisse Leistungsgebiete (insbesondere in den Bereichen Herzchirurgie, Gefässchirurgie, Angiologie und Kardiologie) blockweise vergeben, wenn in einem überwiegenderen Teil der darin enthaltenen SPLG-Leistungsgruppen die 10 %-Grenze überschritten ist. Auf diese Weise können sinnvolle Versorgungspakete geschaffen werden, da in diesen Bereichen bei Spitaleintritt nicht immer sicher erkennbar ist, in welche SPLG eine Behandlung fällt.

3. Ergänzung der Spitalliste 2015 Akutsomatik des Kantons Aargau

3.1 Leistungsgruppen

Im Bereich Akutsomatik werden die von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich entwickelten SPLG und deren Anforderungen verwendet. Die SPLG teilen die in einem akutsomatischen Spital durchgeführten Behandlungen aufgrund der Diagnosen gemäss internationaler statistischer Klassifikation der Krankheiten (aktuell ICD-10) und der durchgeführten Behandlungen gemäss dem schweizerischen Operationskatalog CHOP in nach medizinischer Komplexität einheitlichen Gruppen zu. Die SPLG werden von der GDK zur Anwendung empfohlen (Empfehlung des GDK-Vorstands vom 27. Januar 2011) und von den meisten Deutschschweizer Kantonen eingesetzt. Es gilt jeweils die aktuellste Version der SPLG-Definitionen, wie sie von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich publiziert wurde (vgl. www.gd.zh.ch/leistungsgruppen). 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).

3.2 Bedarfsprognose

Gemäss § 4 Abs. 2 lit. b Verordnung über die Spitalliste vom 6. März 2013 (Spiliv; SAR 331.215) müssen die Bewerbungsunterlagen den auf der Grundlage der Versorgungsplanung ermittelten Bedarf an Spitalleistungen, eingeteilt in Leistungsgruppen, enthalten. Die für die Spitallisten 2015 verwendete Bedarfsprognose beruht auf der im Bericht "Spitalplanung 2012 – Versorgungsbericht Kanton Aargau" beschriebenen Methodik.

Grundlage der Bedarfsprognose ist der Datensatz der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des BFS für das Datenjahr 2011, der anhand des Prognosemodells im Bericht "Spitalplanung 2012 – Versorgungsbericht Kanton Aargau" für den Prognosehorizont 2011–2015 umgerechnet wurde.

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 (demographische Alterung).

Tabelle 1: Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung im Jahr 2011

Leistungsbereich gemäss Versorgungsbericht 2012	Fälle 2011 innerkantonal	Fälle 2011 ausserkantonal	Summe der Fälle 2011	Prognostiziert Veränderung der Fallzahlen bis 2015	Prognose 2015
Herz- & Gefässchirurgie	3'236	1'100	4'336	14,5 %	4'965

3.3 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung

Es wird auf die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Bewerber im RRB Nr. 2014-000518 (E. 7, 8 und 9.3) verwiesen.

3.4 Beurteilung der Bewerbungen im Bereich Herzchirurgie

Alle Bewerbungen wurden anhand der allgemeinen Anforderungen von § 2 Abs. 2 SpiliV sowie den detaillierten Vorgaben in den Bewerbungsunterlagen geprüft (vgl. auch die Anforderungen und Auflagen in den Anhängen dieses Beschlusses). Bei allen in diesem Beschluss erteilten Leistungsaufträgen sind diese Anforderungen erfüllt. 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 Ergänzung zur Spitalliste Akutsomatik 2015 des Kantons Aargau (Anhang 1) aufgelistet. Dies stellt eine Ergänzung der Spitalliste 2015 Akutsomatik des Kantons Aargau dar, die mit RRB Nr. 2014-000518 (Anhang 1) festgesetzt wurde.

Mit diesem Beschluss werden die mit RRB Nr. 2014-000518 noch nicht erteilten Leistungsgruppen im Bereich Herzchirurgie erteilt:

- HER1 Einfache Herzchirurgie
- HER1.1 Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
- HER1.1.1 Koronarchirurgie (CABG)
- HER1.1.2 Komplexe kongenitale Herzchirurgie.

3.4.1 Hirslanden Klinik Aarau (HKA)

Die HKA bewirbt sich für alle Leistungsaufträge im Bereich Herzchirurgie, nämlich HER1 Einfache Herzchirurgie, HER1.1 Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie), HER1.1.1 Koronarchirurgie (CABG), HER1.1.2 Komplexe kongenitale Herzchirurgie.

Der Leistungsauftrag HER1.1.2 wird nicht erteilt, da die geforderte Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Jahr nicht erreicht wird (vgl. E. 2.2). Die HKA bringt im Bewerbungsverfahren keine Einwände vor.

Tabelle 2

Fallzahlen 2012 (Gesamtfallzahlen)	HKA
HER1.1.2 (Mindestfallzahl 10)	0

Die übrigen Leistungsaufträge im Bereich Herzchirurgie werden antragsgemäss erteilt.

Die HKA wies das Departement Gesundheit und Soziales am 19. Mai 2014 daraufhin, dass die Leistungsgruppe BEW8.1 "Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie" ihr nicht mehr erteilt wurde, obwohl im Bewerbungsverfahren die Erteilung dieser Leistungsgruppe noch vorgesehen war und sie alle Anforderungen erfülle.

Die HKA verfügt gemäss Spitalliste 2012 über den Leistungsauftrag BEW8.1 und sie bewarb sich erneut um Erteilung dieser Leistungsgruppe. Im massgeblichen Jahr 2011 für die Beurteilung der

Bewerbung (Versorgungsrelevanz) wies sie 24 Fälle auf (20,5 % vom Gesamtbedarf der Aargauer Kantonsbevölkerung von 117), im massgeblichen Jahr 2012 zur Beurteilung der Einhaltung der Mindestfallzahlen erreichte sie 68 Fälle (alle Fälle, nicht nur Aargauer Kantonsangehörige), womit sie die Mindestfallzahl von 10 deutlich übertraf. Wie die HKA zutreffend ausführt, war die Erteilung von BEW8.1 im Bewerbungsverfahren vorgesehen (vgl. Ersteinschätzung Departement Gesundheit und Soziales vom 12. September 2013 und Gesprächsprotokoll vom 15. Oktober 2013). Im RRB Nr. 2014-000518 Anhang 1 (Spitalliste 2015 Akutsomatik des Kantons Aargau) ist jedoch das entsprechende Feld nicht grün eingefärbt, womit der Leistungsauftrag formell nicht erteilt wurde.

Schreibfehler, Rechenfehler und offensichtliche Unrichtigkeiten im Entscheid sind von der Behörde zu berichtigen. Führt die Berichtigung zu einer Änderung des Entscheiddispositivs, läuft die Rechtsmittelfrist neu (§ 36 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Dezember 2007 [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRPG; SAR 271.200]). In Fällen offensichtlicher Unrichtigkeit (etwa Kanzleifehler) können Flüchtigkeitsfehler oder Unachtsamkeiten berichtigt werden. In vorliegender Angelegenheit liegt ein offensichtlicher Kanzleifehler vor. Die Erteilung von BEW8.1 an die HKA war vorgesehen, der HKA auch so im Bewerbungsverfahren bei der Gewährung des rechtlichen Gehörs so mitgeteilt und beruht letztlich auf einem Kanzleifehler bei der Abfassung des Entscheids. Der RRB Nr. 2014-000518 ist somit insoweit zu berichtigen, als der HKA ebenfalls die Leistungsgruppe BEW8.1 mit Geltung vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2018 zu erteilen ist (vgl. Anhang 1 dieses Beschlusses). Die leistungsgruppenspezifischen Anforderungen werden in den Anhängen 2–3 festgesetzt.

3.4.2 Universitätsspital Basel (USB)

Das USB bewirbt sich ebenfalls für alle Leistungsaufträge im Bereich Herzchirurgie, nämlich HER1 Einfache Herzchirurgie, HER1.1 Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie), HER1.1.1 Koronarchirurgie (CABG), HER1.1.2 Komplexe kongenitale Herzchirurgie. Für den Kanton Aargau hat das USB zusätzlich zu seiner Bedeutung als Universitätsspital auch eine wichtige Rolle in der spezialisierten Versorgung des Fricktals. Zur Beurteilung der Versorgungsrelevanz ausserkantonaler Bewerber gilt das in E. 2.3 Ausgeführte (vgl. Tabelle in E 3.4.4).

Die Leistungsaufträge im Bereich Herzchirurgie werden antragsgemäss erteilt.

3.4.3 UniversitätsSpital Zürich (USZ)

Das USZ bewirbt sich ebenfalls für alle Leistungsaufträge im Bereich Herzchirurgie, nämlich HER1 Einfache Herzchirurgie, HER1.1 Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie), HER1.1.1 Koronarchirurgie (CABG), HER1.1.2 Komplexe kongenitale Herzchirurgie. Für den Kanton Aargau hat das USB zusätzlich zu seiner Bedeutung als Universitätsspital auch eine wichtige Rolle in der spezialisierten Versorgung des östlichen Kantonsteils. Zur Beurteilung der Versorgungsrelevanz ausserkantonaler Bewerber gilt das in E. 2.3 Ausgeführte (vgl. Tabelle in E 3.4.4).

Die Leistungsaufträge im Bereich Herzchirurgie werden antragsgemäss erteilt.

3.4.4 Inselspital Bern

Das Inselspital bewirbt sich ebenfalls für alle Leistungsaufträge im Bereich Herzchirurgie, nämlich HER1 Einfache Herzchirurgie, HER1.1 Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie), HER1.1.1 Koronarchirurgie (CABG), HER1.1.2 Komplexe kongenitale Herzchirurgie. Zur Beurteilung der Versorgungsrelevanz ausserkantonaler Bewerber gilt das in E. 2.3 Ausgeführte.

Das Inselspital legt dar, dass es primär um die Gleichbehandlung mit den Universitätsspitalern Basel und Zürich gehe, die ja bereits auf der Aargauer Spitalliste 2012 aufgeführt seien. Die Wirtschaftlichkeit und Qualität des Inselspitals sei durchaus mit diesen beiden Universitätsspitalern vergleichbar, und deshalb seien aus Fairnessgründen dem Inselspital auch Leistungsaufträge zu erteilen.

Jedoch zeigen die Versorgungsdaten, dass in keiner Leistungsgruppe die Versorgungsrelevanz höher als 10 % ist (vgl. E. 2.1) – dies im Gegensatz insbesondere zum USB. Sie bewegt sich im Bereich Herzchirurgie zwischen 0 % (keine Behandlungsfälle) bis höchstens 3,6 %, wobei es sich ausschliesslich um Einzelfälle im einstelligen Bereich pro Leistungsgruppe handelt. Da das Inselspital in keinem der Leistungsgruppen im Bereich Herzchirurgie für den Kanton Aargau versorgungsrelevant ist, werden keine entsprechenden Leistungsaufträge erteilt.

Tabelle 3

Fallzahlen 2011	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	Inselspital Bern Fallzahl AG	HKA Fallzahl AG	USB Fallzahl AG	USZ Fallzahl AG
HER1	14	0	3 (21,4 %)	1 (7,1 %)	0
HER1.1	193	7 (3,6 %)	34 (17,6 %)	84 (43,5 %)	18 (9,3 %)
HER1.1.1	297	8 (2,7 %)	127 (42,8 %)	131 (44,1 %)	10 (3,4 %)
HER1.1.2	22	0	0	0	0

3.4.5 Kinderspital Zürich und Universitäts-Kinderklinik beider Basel (UKBB)

Das Kinderspital Zürich bewirbt sich für alle Leistungsaufträge im Bereich Herzchirurgie, nämlich HER1 Einfache Herzchirurgie, HER1.1 Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie), HER1.1.1 Koronarchirurgie (CABG), HER1.1.2 Komplexe kongenitale Herzchirurgie, das UKBB im Rahmen des Leistungsauftrags des Standortkantons Basel-Stadt für den Leistungsauftrag HER1 Einfache Herzchirurgie. Die Erfahrung zeigt, dass die Behandlungen sowohl am UKBB wie auch am Kinderspital Zürich mit überwiegender Mehrheit medizinisch indiziert sind, weil das entsprechende Angebot im Kanton Aargau nicht vorhanden ist. Um die Versorgungssicherheit der Aargauer Kinder und Jugendlichen möglichst wohnortnah zu gewährleisten, erhalten beide Kinderspitäler einen integralen Leistungsauftrag, das heisst sie werden mit sämtlichen Leistungsaufträgen, die sie auch in ihrem jeweiligen Standortkanton haben, auf der Spitalliste 2015 Akut-somatik des Kantons Aargau aufgeführt.

Tabelle 4

Fallzahlen 2011	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung unter 18 Jahren	Kinderspital Zürich Fallzahl AG	UKBB Fallzahl AG
HER1	17	17 (100 %)	0
HER1.1	1	1 (100 %)	0
HER1.1.1	1	1 (100 %)	0
HER1.1.2	22	21 (95,5 %)	1 (4,5 %)

4. Antrag auf Wiedererwägung der Asana Gruppe AG, Spital Leuggern (ASL)

4.1 Beschluss des Regierungsrats vom 7. Mai 2014

Der ASL wurde mit RRB Nr. 2014-000518 unter anderem ein Leistungsauftrag im Bereich Urologie erteilt: URO1 Urologie *ohne* Schwerpunktstitel "Operative Urologie". Sie bewarb sich zudem für die Leistungsgruppen URO1.1 Urologie *mit* Schwerpunktstitel "Operative Urologie" und URO1.1.8 Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial. Diese Leistungsgruppen wurden aus Qualitätsgründen (vgl. Art. 58b Abs. 5 KVV) bei denjenigen innerkantonalen Leistungserbringern konzentriert (vgl. § 3 Abs. 1 lit. d SpiG und § 7 Abs. 3 lit. b SpiliV in Verbindung mit den Strategien 6 und 25 der GGpl 2010), die eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl und dementsprechend mehr Erfahrung aufweisen. Die ASL wies in URO1.1 im Jahr 2011 nur 5 Fälle aus, in URO1.1.8 überhaupt keinen Fall. Die Leistungsgruppe URO1.1.1 Radikale Prostatektomie wurde ebenso nicht erteilt, da

die erforderliche Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Jahr im massgeblichen Datenjahr 2012 (vgl. E. 2.1 f.) nicht erreicht wurde (nur 6 Fälle). Vgl. zum Ganzen RRB Nr. 2014-000518, E. 9.4.7, S. 36 ff.

4.2 Antrag ASL auf Wiedererwägung vom 10. Juni 2014

Mit Schreiben vom 10. Juni 2014 stellt ASL einen Antrag auf Wiedererwägung des regierungsrätlichen Beschlusses vom 7. Mai 2014 (RRB Nr. 2014-000518). Sie beantragt die zusätzliche Erteilung folgender akutsomatischer Leistungsgruppen: URO1.1, URO1.1.1 und URO1.1.8 (vgl. E. 4.1), zumindest sei ihr ein bedingter/befristeter Leistungsauftrag gemäss § 7 Abs. 4 SpiliV zu erteilen. Zur Begründung wird im Wesentlichen auf höhere Fallzahlen in den Jahren 2012–2014 verwiesen. Der Aufbau des Fachgebiets Urologie habe im Jahr 2011 begonnen. Für die Leistungsgruppe URO1.1 seien alle personellen und infrastrukturellen Voraussetzungen gegeben. Die Fallzahlen stiegen stetig an (2012: 13; 2013: 25; 2014 bisher mindestens 13). Ohnehin komme es nicht auf die Frequenz der Eingriffe, sondern auf die Ausbildung und Qualifikation des behandelnden Urologen an. In der Gruppe URO1.1.1 sei zwar richtig, dass die Mindestfallzahl von 10 im Jahr 2012 mit 7 Fällen nicht erreicht worden sei, im Jahr 2013 seien aber bereits 15 Fälle ausgewiesen, im Jahr 2014 bis Ende Juni bereits 8 Fälle. Die steigenden Fallzahlen rechtfertigten zumindest einen bedingten Leistungsauftrag. Für den Bereich URO1.1.8 verweist die ASL insbesondere auf die hohe Expertise des behandelnden Urologen, die kurzen Liegezeiten, die tiefe Baserate und die Qualitätsberichte, womit die ASL diese Leistungen wirtschaftlich und in der notwendigen Qualität erbringe. Schliesslich macht sie eine willkürliche und ungleiche Behandlung im Vergleich zu anderen Regionalspitälern geltend, verweist auf die Wichtigkeit der spezialisierten Urologie sowohl zur Abdeckung des Bedarfs im Zurzibiet als auch für die unternehmerische Entwicklung der ASL.

4.3 Beurteilung des Antrags

Entscheide können durch die erstinstanzlich zuständige Behörde in Wiedererwägung gezogen werden (§ 39 VRPG). Ein Rechtsanspruch auf Wiedererwägung besteht lediglich dann, wenn neue, nach dem Erlass der ersten Verfügung oder des ersten Entscheids entstandene Umstände angeführt werden, so dass ein völlig neues Gesuch vorliegt. Andernfalls steht es im Ermessen der zuständigen Behörde, ob sie ihren ersten Entscheid in Wiedererwägung ziehen will oder nicht. Tritt sie auf das Wiedererwägungsbegehren ein und nimmt damit eine materielle Neubeurteilung vor, eröffnet sie mit ihrem Entscheid erneut den ordentlichen Rechtsweg. Verfügungen, mit denen das Eintreten auf ein Wiedererwägungsbegehren abgelehnt wird, sind dagegen grundsätzlich nur insoweit anfechtbar, als geltend gemacht wird, es hätte ein Anspruch auf Wiedererwägung bestanden (BGE 113 Ia 152; AGVE 1994 S. 460; MICHAEL MERKER, Kommentar zu den §§ 38–72 VRPG, Zürich 1998, N 50 zu § 45).

Zur Erteilung von Leistungsaufträgen im Rahmen der Spitallisten 2015 führte das Departement Gesundheit und Soziales ein Bewerbungsverfahren durch, wie von § 7 Abs. 3 SpiG und der SpiliV festgelegt. Die bei der Beurteilung der Bewerbung verwendeten Daten, insbesondere Fallzahlen pro SPLG, werden aus Gleichbehandlungs- und Transparenzgründen (Art. 8 Abs. 1 Bundesverfassung und § 3 SpiliV) sowie im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil C-2907/2008 vom 26. Mai 2011 zur Spitalplanung des Kantons Fribourg, E. 8) auf bestimmte Datenjahre und offizielle statistisch geprüfte Datenquellen fixiert. Die Bewerbungsunterlagen definieren daher nebst anderem die zur Beurteilung der Bewerbungen verwendeten Datensätze (§ 4 Abs. 2 lit. d SpiliV). Bei der Prüfung der Bewerbung werden von Bewerbern eingereichte Daten, insbesondere über die Anzahl Fälle in einer Leistungsgruppe, nur berücksichtigt, wenn sie den Vorgaben in den Bewerbungsunterlagen entsprechen (§ 6 Abs. 2 SpiliV). Für die Versorgungsplanung und die Beurteilung des Versorgungsanteils eines Bewerbers wird auf die zum Bewerbungszeitraum (13. Mai 2013 – 5. Juli 2013) aktuellsten, vollständigen und offiziellen statistischen Daten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser des BFS zurückgegriffen. Zur Beurteilung der Bewerbungen im Hinblick auf die Erfüllung der Mindestfallzahlen werden die Daten 2012 von Statistik Aargau verwendet

(E. 2.1 und Grundlagen und Vorgehen zum Bewerbungsverfahren für die Spitalliste 2015, Ziffer 5, S. 8 f.).

Die ASL macht nicht geltend, dass die verwendeten Daten des BFS fehlerhaft seien, vielmehr stellt sie selbst fest, dass sie in der Leistungsgruppe URO1.1.1 im Jahr 2011 die erforderlichen Fallzahlen nicht erreichte (Schreiben ASL vom 10. Juni 2014). Es ist auch nicht ersichtlich, dass die mehrmals plausibilisierten Daten des BFS Fehler aufweisen sollten. Insoweit die ASL sich auf Fallzahlen beruft, die in zeitlicher Hinsicht über das hinausgehen, was die Bewerbungsunterlagen definieren, ist sie nicht zu hören. In Einklang mit der Rechtsprechung und dem Grundsatz der Gleichbehandlung aller Bewerber ist beim Entscheid über die Erteilung von Leistungsaufträgen auf die letzten, vollständigen offiziellen statistischen Daten abzustützen, wie sie in den Bewerbungsunterlagen fixiert sind (siehe oben). Weitere Datensätze werden nicht berücksichtigt. Die ASL kann keine anderen offiziellen Fallzahlen der massgeblichen Datenjahre gemäss Bewerbungsunterlagen vorlegen, die eine Neuerteilung des regierungsrätlichen Beschlusses vom 7. Mai 2014 nötig machten. Es besteht mithin kein Anspruch auf Wiedererwägung dieses Entscheids. Auf den Wiedererwägungsantrag ist nicht einzutreten.

5. Anhänge

Die Anhänge dieses Beschlusses ergänzen die mit RRB Nr. 2014-000518 beschlossenen Anhänge.

5.1 Ergänzung der Spitalliste 2015 Akutsomatik des Kantons Aargau

Die Leistungsaufträge gelten ab dem 1. Januar 2015 für eine Dauer von 4 Jahren (§ 8 Abs. 1 SpiliV), somit bis zum 31. Dezember 2018. Vorbehalten bleiben rechtskräftige Zuteilungsentscheide nach Art. 9 Abs. 2 der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin vom 14. März 2008 (IVHSM; SAR 331.010).

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 akutsomatischen Leistungsaufträge im Anhang 1 stellen eine Ergänzung der Spitalliste 2015 Akutsomatik des Kantons Aargau dar, die mit RRB Nr. 2014-000518 (Anhang 1) festgesetzt wurde.

Eine konsolidierte Fassung der Spitalliste 2015 Akutsomatik des Kantons Aargau mitsamt aller Leistungsaufträge ist auf der Website des Departements Gesundheit und Soziales abrufbar (www.ag.ch/dgs/ → Gesundheit → Gesundheitsversorgung → Spitäler & Kliniken → Spitallisten).

5.2 Ergänzung der Anforderungen pro Leistungsgruppe

Die mit den Leistungsaufträgen verbundenen Pflichten wie etwa betreffend dem 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 den Anhängen zur Spitalliste spezifiziert. Es wird auf die Anhänge zum RRB Nr. 2014-000518 verwiesen.

Die leistungsgruppenspezifischen Anforderungen der mit diesem Beschluss zusätzlich erteilten Leistungsaufträge sind in folgenden Anhängen zu diesem Beschluss enthalten:

- Anhang 2: Ergänzung der Anforderungen pro akutsomatische Leistungsgruppe im Überblick (ergänzt Anhang 4 zum RRB Nr. 2014-000518)
- Anhang 3: Ergänzung der detaillierten Anforderungen pro akutsomatische Leistungsgruppe (ergänzt Anhang 5 zum RRB Nr. 2014-000518)

Die konsolidierten Fassungen dieser Anhänge sind auf der Website des Departements Gesundheit und Soziales abrufbar (siehe oben E. 5.1).

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 SpiliV und dienen der Konkretisierung von Anforderungen an die Leistungserfüllung, der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung sowie des Spitalgesetzes.

6. 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).

7. Publikation

In Bezug auf die Publikation des vorliegenden Entscheids ist Art. 36 Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (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 Spitallisten 2015 (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) 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.

a)

Die Spitalliste 2015 Akutsomatik des Kantons Aargau wird mit den Leistungsaufträgen an die Leistungserbringer gemäss Anhang 1 und den entsprechenden Anforderungen pro Leistungsgruppe gemäss den Anhängen 2 und 3 ergänzt.

b)

Die Leistungsaufträge treten am 1. Januar 2015 in Kraft und werden für die Dauer von vier Jahren erteilt, das heisst bis zum 31. Dezember 2018.

2.

Gesuche, die nicht oder nicht im beantragten Umfang in der Spitalliste 2015 Akutsomatik des Kantons Aargau gemäss Ziffer 1 berücksichtigt werden, werden im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

3.

Auf das Wiedererwägungsgesuch der Asana Gruppe AG (Spital Leuggern) vom 10. Juni 2014 wird nicht eingetreten.

4.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

5.

Das Departement Gesundheit und Soziales wird mit der Publikation der Ergänzung zur Spitalliste 2015 Akutsomatik des Kantons Aargau im Amtsblatt beauftragt.



Dr. Peter Grünenfelder
Staatsschreiber

Anhänge

- Anhang 1: Ergänzung der Spitalliste 2015 Akutsomatik des Kantons Aargau
- Anhang 2: Ergänzung der Anforderungen pro akutsomatische Leistungsgruppe im Überblick
- Anhang 3: Ergänzung der detaillierten Anforderungen pro akutsomatische Leistungsgruppe

Verteiler I (inklusive Anhänge 1–3; gegen Rückschein)

- Hirslanden Klinik Aarau AG, Schänisweg, 5001 Aarau
- Inselspital Bern Universitätsspital (Stiftung), 3010 Bern
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich
- Universitätsspital Basel, Hebelstrasse 36, 4031 Basel
- Universitäts-Kinderspital beider Basel, Spitalstrasse 33, 4031 Basel
- UniversitätsSpital Zürich, Schmelzbergstrasse 26, 8091 Zürich

Verteiler II (gegen Rückschein)

- Asana Gruppe AG, Spital Leuggern, Kommendeweg, 5316 Leuggern

Verteiler III (inklusive Anhänge 1–3)

- 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
- Gesundheitsversorgung DGS (mit Akten)

Rechtsmittelbelehrung

1.

Gegen diesen Entscheid kann gemäss Art. 53 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (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.

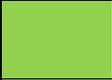
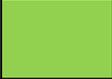
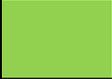
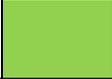
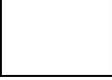
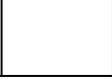
Der begründete Entscheid liegt während der Rechtsmittelfrist bei der Abteilung Gesundheitsversorgung, Departement Gesundheit und Soziales, Bachstrasse 15, 5001 Aarau, zur Einsicht auf.

SPITALLISTE 2015 Akutsomatik (Ergänzung)

Anhang 1

 = Leistungsauftrag ohne Bedingung

 = Dieser Leistungsauftrag wurde bereits mit Beschluss des Regierungsrats vom 7. Mai 2014 (RRB Nr. 2014-000518) erteilt.

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen	Bezeichnung	Hirslanden Klinik Aarau (Hirslanden Klinik Aarau AG)	UniversitätsSpital Zürich (Kanton Zürich)	Universitätsspital Basel (Kanton Basel-Stadt)	Universitäts-Kinderspital beider Basel, Basel (Kantone Baselland & Basel-Stadt)	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung
Herz	HER1	Einfache Herzchirurgie					
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)					
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)					
	HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie					
Bewegungsgapparat chirurgisch	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie					

SPITALLISTE 2015 AKUTSOMATIK (ERGÄNZUNG)

Anhang 2: Ergänzung der Anforderungen pro akutsomatische Leistungsgruppe im Überblick

Hauptbereiche	Leistungsbereiche	leistungsruppenspezifische Anforderungen									
		Leistungsgruppen		FMH Facharzt / Schwerpunkt	Verfügbarkeit Facharzt	Notfall	Intensivstation	Verknüpfung			Mindestfallzahlen
		Kürzel	Bezeichnung					Basispaket	nur Inhouse	Inhouse oder in Kooperation	
Innere Organe	Herz	HER1	Einfache Herzchirurgie	Herz- und thorakale Gefässchirurgie	3	3	3	BP	HER1.1		
		HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	Herz- und thorakale Gefässchirurgie	3	3	3	BP	KAR1.1 + KAR1.1.1		
		HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	Herz- und thorakale Gefässchirurgie	3	3	3	BP			100
		HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie	Herz- und thorakale Gefässchirurgie oder Kardiologie	3	3	3	BP			10
Bewegungsapparat	Bewegungsapparat chirurgisch	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) oder (Neurochirurgie) oder (Chirurgie inkl. Schwerpunkte - Allgemeinchirurgie und Traumatologie)	2		1	BPE oder BP	RHE1		10

Hintergrundinformationen und Definitionen: Detaillierte Spezifikationen sind in den Bewerbungsunterlagen definiert.	
Leistungsgruppen	Die im Versorgungsbericht 2012 des Kantons Zürich dargestellten 27 Leistungsbereiche sind in rund 125 Leistungsgruppen aufgeteilt. Die Leistungsgruppen in jedem Leistungsbereich sind hierarchisch durch die Kürzel der Leistungsgruppen verbunden. So bildet die Leistungsgruppe VIS1 die Basis für die übrigen Leistungsgruppen in der Viszeralchirurgie mit den Kürzeln VIS1.1-VIS1.5.
	Alle rund 125 Leistungsgruppen sind eindeutig auf Basis von Diagnose- (ICD) und Behandlungscodes (CHOP) definiert. Die den Leistungsgruppen zugeordneten CHOP- und ICD-Codes sind auf der Homepage der GDK ersichtlich.
	Zwei besondere Leistungsgruppen sind das Basispaket (BP) und das Basispaket Elektiv (BPE), da sie die Grundlage für alle anderen Leistungsgruppen darstellen. Das BP bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Das BPE ist dagegen Grundlage für Leistungserbringer, die primär elektiv tätig sind und über keine Notfallstation verfügen.
	Das Einhalten der Leistungsaufträge wird durch das DGS anhand der Medizinstatistik jährlich geprüft. Weist ein Leistungserbringer in Leistungsgruppen ohne Leistungsauftrag relativ hohe Fallzahlen auf, so werden diese vom DGS analysiert. Begründete Einzelfälle wie z.B. Notfälle, palliative Behandlung oder die stationäre Abklärung unklarer polymorbider Fälle werden akzeptiert.
	IVHSM: Der Leistungsauftrag für diese Leistungsgruppen wird im Rahmen der interkantonalen Regelung der hochspezialisierten Medizin vergeben und liegt nicht im Kompetenzbereich der kantonalen Spitalplanung.

Hintergrundinformationen und Definitionen: Detaillierte Spezifikationen sind in den Bewerbungsunterlagen definiert.	
FMH Facharzt / Schwerpunkt und Verfügbarkeit	Je nach Leistungsgruppe sind unterschiedliche Fachärzte (FMH oder ausländischer äquivalenter Titel) vorgeschrieben. Beispielsweise sind dies in den internistischen Gebieten die Internisten und Spezialisten je nach medizinischer Notwendigkeit. Grundsätzlich sollten die Patienten von diesen Fachärzten behandelt werden. Es liegt aber in der Verantwortung des Spitals bzw. der Fachärzte die Behandlung zu delegieren. Bei bestimmten Leistungsgruppen sind auch Beleg- oder Konsiliarärzte möglich.
	Bei jeder Leistungsgruppe ist zudem definiert, in welcher Form die Fachärzte (FA) zur Verfügung stehen müssen. Wenn der FMH-Titel ohne Klammern steht, müssen die Fachärzte am Spital angestellt sein oder ihre Praxis im Spital haben. FMH-Titel in Klammern bedeutet, dass auch Belegärzte oder Konsiliarärzte möglich sind, sofern sie vertraglich mit dem Spital verbunden sind und eine eigene Praxis in der Nähe des Spitals führen.
	Pro Leistungsgruppe ist eine bestimmte zeitliche Verfügbarkeit des Facharztes oder eines Arztes mit entsprechender Facharztqualifikation gefordert. Diese muss rund um die Uhr an 365 Tagen gewährleistet sein. Die Verfügbarkeit muss auch bei Beleg- und Konsiliarärzten jederzeit geregelt und sichergestellt sein: 1 = FA <1h erreichbar oder Patient <1h verlegt / 2 = FA jederzeit erreichbar und Intervention <1h / 3 = FA jederzeit erreichbar und Intervention <30min / 4 = FA Geburtshilfe <10min im Spital
Notfall	Für Leistungsgruppen mit vielen Notfallpatienten wird das Führen einer adäquaten Notfallstation vorgeschrieben. Dabei wird zwischen drei unterschiedlichen Levels von Notfallstationen unterschieden, die je nach Dringlichkeit der Notfallbehandlungen pro Leistungsgruppe vorgeschrieben werden. Für die Geburtshilfe sind spezifische Notfall-Anforderungen vorgeschrieben.
	1 = 7-17 Uhr: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung (multifunktionaler Spitaleinsatz). 17-7 Uhr: Assistenzärzte Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung. Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit: Innere Medizin (in 30 Minuten), Chirurgie (in 30 Minuten), Anästhesie (in 15 Minuten)
	2 = 7-17 Uhr: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall in erster Priorität zur Verfügung. 17-7 Uhr: Assistenzärzte Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung. Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit: Innere Medizin (in 30 Minuten), Chirurgie (in 30 Minuten), Anästhesie (in 15 Minuten)
	3 = 24 Stunden: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall in erster Priorität zur Verfügung. Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit: Anästhesie (im Haus), Intensivmedizin (im Haus)
Intensivstation	4 = 24-Stunden Geburtshilfe: Die Geburtshilfe wird von einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (Anwesenheit im Spital innerhalb von 10 Minuten) geführt. Die Notfallsectio hat in < 15min zu erfolgen (d.h.vom Entscheid bis zur Entbindung (sogenannte EE-Zeit)). Hebammen: 24 Std. vor Ort
	Für Leistungsgruppen, die relativ oft eine Verlegung der Patienten auf die Intensivstation erfordern, wird das Führen einer Intensivstation vorgeschrieben. Dabei wird zwischen drei Levels von Intensivstationen unterschieden, die je nach Komplexität der Intensivbehandlung pro Leistungsgruppe vorgeschrieben werden.
	1 = Intermediate Care (IMC): Die Schweizerischen Richtlinien für die Anerkennung von Intermediate Care Units (IMCU) (Version Mai 2013) ³ werden momentan geprüft und soweit zweckmässig übernommen. Ggf. wird die Anforderung im Rahmen einer Revision der Spitalisten 2015 angepasst werden.
Verknüpfung	2 = Intensivstation (IS) lt. SGI: Die Richtlinien vom 1.11.2007 für die Anerkennung von Intensivstationen durch die SGI sind einzuhalten.
	3 = Intensivstation (IS) lt. SGI: Die Richtlinien vom 1.11.2007 für die Anerkennung von Intensivstationen durch die SGI sind einzuhalten. Anzahl Pflgetage p.a. ≥2'600 / Anzahl Beatmungstage p.a. ≥1'000
Mindestfallzahlen	Inhouse: Viele Patienten benötigen fachübergreifendes medizinisches Wissen. Um dies sicherzustellen müssen Leistungen, die aus medizinischer Sicht eng verbunden sind, am gleichen Standort erbracht werden, d.h. diese Leistungen sind verknüpft. Falls ein Spital beispielsweise die Leistungen der Viszeralchirurgie anbieten will, so muss es ebenfalls die gastroenterologischen Leistungen anbieten.
	Inhouse oder in Kooperation: Andere Leistungen wie beispielsweise die interventionelle Radiologie ist für gewisse Leistungsgruppen ebenfalls nötig, jedoch müssen diese nicht zwingend am gleichen Spital durchgeführt werden. Aus organisatorischen Gründen kann in diesem Fall eine Kooperation mit einem anderen Leistungserbringer sinnvoll sein. Die Kooperationspartner müssen einen entsprechenden Leistungsauftrag haben.
Mindestfallzahlen	Bei rund 30 Leistungsgruppen wird eine Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Spital vorgeschrieben. Im Vordergrund stehen spezialisierte Behandlungen, die im Regelfall nicht ambulant sondern stationär erbracht werden. Zusätzlich werden für drei Behandlungen (bariatrische Chirurgie, Koronarchirurgie, maligne Neoplasien der Lunge) höhere Mindestfallzahlen vorgeschrieben, da bei diesen Behandlungen bereits gute empirische Evidenz in wissenschaftlichen Studien und Anwendungsbeispiele im Ausland existieren. Die GD Zürich und die GDK werden in den nächsten Jahren ihre Erfahrungen aus der Anwendung mit den eher niedrigen Mindestfallzahlen analysieren. Basierend auf diesen Erfahrungen wird geprüft, ob die bestehenden Mindestfallzahlen erhöht sowie weitere Mindestfallzahlen eingeführt werden.
	Zählweise: Jeder Fall wird nur einmal gezählt und nur einer Leistungsgruppe zugeordnet.

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Gesundheitsversorgung

SPITALLISTE 2015 AKUTSOMATIK (ERGÄNZUNG)

Anhang 3: Ergänzung der detaillierten Anforderungen pro akutsomatische Leistungsgruppe

1. Fachärzte und deren zeitliche Verfügbarkeit

1.1 Allgemeine Erläuterungen

Je nach Leistungsgruppe sind bestimmte Fachärzte (FMH oder ausländisch äquivalenter Titel) gefordert. Bei jeder Leistungsgruppe ist zudem definiert, in welcher Form die Fachärzte zur Verfügung stehen müssen. Wenn der FMH-Titel in Anhang 4 ohne Klammern steht, müssen die Fachärzte am Spital angestellt sein oder ihre Praxis im Spital haben. Ist der FMH-Titel in Klammern, sind auch Belegärzte oder Konsiliarärzte möglich, sofern sie vertraglich mit dem Spital verbunden sind und eine eigene Praxis in der Nähe des Spitals führen.

Pro Leistungsgruppe ist eine bestimmte zeitliche Verfügbarkeit des Facharztes gefordert. Diese muss rund um die Uhr an 365 Tagen gewährleistet sein. Nachfolgend ist die Definition der zeitlichen Verfügbarkeiten festgehalten. Die Verfügbarkeit muss auch bei Beleg- und Konsiliarärzten jederzeit geregelt und sichergestellt sein.

Ein Spezialfall bildet der Leistungsbereich Gynäkologie: Bei verschiedenen onkologischen Behandlungen in der Gynäkologie ist grundsätzlich ein Schwerpunkttitel „gynäkologische Onkologie“ sinnvoll. Allerdings verfügen nur sehr wenige Gynäkologen über einen solchen Schwerpunkttitel, da für diesen Schwerpunkttitel eine relativ grosse Erfahrung in verschiedenen seltenen Operationen vorgeschrieben ist. Verschiedene Gynäkologen verfügen jedoch in einem Teil der Operationen über die für den Schwerpunkttitel geforderte Erfahrung. Dementsprechend sollen auch Gynäkologen ohne Schwerpunkttitel diejenigen onkologischen Behandlungen durchführen, in denen sie über die entsprechende Erfahrung verfügen. Aus diesem Grund können im Leistungsbereich Gynäkologie neben dem Facharzt für „Gynäkologie mit Schwerpunkttitel gynäkologische Onkologie“ auch alternativ Gynäkologen mit äquivalenter Erfahrung in einzelnen Teilbereichen eingesetzt werden. Bei den malignen Neoplasien der Mamma sind zudem nicht nur Gynäkologen, sondern alle Fachärzte mit Nachweis von 50 operierten Neoplasien der Mamma zugelassen.

1.2 Verfügbarkeit der notwendigen Fachärzte

Level 1	Facharzt (FA)- Erreichbarkeit <60min oder Verlegung	Fachärzte ¹ (Konsiliarärzte) sind innert 60 Minuten erreichbar oder der Patient wird an das nächste Spital mit der entsprechenden Leistungsgruppe verlegt.
Level 2	FA Intervention <60min	Die Fachärzte ¹ aus der jeweiligen Leistungsgruppe sind jederzeit erreichbar. Die diagnostische oder therapeutische Intervention ist bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit innerhalb von 60 Minuten durch den Facharzt erbringbar oder ausnahmsweise anderweitig sichergestellt.

¹ Fachärzte oder Ärzte mit entsprechender Facharztqualifikation

Level 3	FA Intervention <30min	Die Fachärzte ¹ aus der jeweiligen Leistungsgruppe sind jederzeit erreichbar. Die diagnostische oder therapeutische Intervention ist bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit innerhalb von 30 Minuten erbringbar.
Level 4 (nur Geburt)	FA Intervention <10min	Nur für die Geburtshilfe, 24-Std.-Betrieb: Die Geburtshilfe wird von einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (Anwesenheit im Spital innerhalb von 10 Minuten) geführt.

2. Anforderungen für die Notfall-Station

Für Leistungsgruppen mit vielen Notfallpatienten wird das Führen einer adäquaten Notfallstation vorgeschrieben. Dabei wird zwischen drei unterschiedlichen Levels von Notfallstationen unterschieden, die je nach Dringlichkeit der Notfallbehandlungen pro Leistungsgruppe vorgeschrieben werden. Für die Geburtshilfe sind spezifische Notfall-Anforderungen vorgeschrieben.

Anforderungen	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4 Geburtshilfe
Ärztliche Versorgung Notfall	<p>7-17 Uhr: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung (multifunktionaler Spitaleinsatz).</p> <p>17-7 Uhr: Assistenzärzte Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung.</p>	<p>7-17 Uhr: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall in erster Priorität zur Verfügung.</p> <p>17-7 Uhr: Assistenzärzte Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung.</p>	<p>24-Stunden: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall in erster Priorität zur Verfügung.</p>	<p>24-Stunden: Die Geburtshilfe wird von einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (Anwesenheit im Spital innerhalb von 10 Minuten) geführt. Die Notfallsectio hat in < 15 Minuten zu erfolgen (d.h. vom Entscheid bis zur Entbindung (sogenannte EE-Zeit))</p>
Am Spital zwingend notwendige Fachdisziplinen	<p>Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innere Medizin (in 30 Minuten²) • Chirurgie (in 30 Minuten²) • Anästhesie (in 15 Minuten) 		<p>Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anästhesie (im Haus) • Intensivmedizin (im Haus) 	<p>Beizug von Fachärzten/Hebammen bei medizinischer Notwendigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anästhesie (in 10 Minuten) • Hebammen: 24 Std. vor Ort

² Eine stete Präsenz im Haus ist nicht notwendig.

3. Anforderungen an die Intensivstationen

Für Leistungsgruppen, die relativ oft eine Verlegung der Patienten auf die Intensivstation erfordern, wird das Führen einer Intensivstation vorgeschrieben. Dabei wird zwischen drei Levels von Intensivstationen unterschieden, die je nach Komplexität der Intensivbehandlung pro Leistungsgruppe vorgeschrieben werden.

Anforderungen	Level 1 Intermediate Care (IMC)	Level 2 Intensivstation laut Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Level 3 Intensivstation (IS)
Basis-Richtlinien	<p>Die Schweizerischen Richtlinien für die Anerkennung von Intermediate Care Units (IMCU) (Version Mai 2013)³ werden momentan vom Departement Gesundheit und Soziales geprüft und soweit zweckmässig übernommen. Ggf. wird die Anforderung im Rahmen einer Revision der Spitalliste 2015 angepasst werden.</p> <p>Provisorische Definition: Intermediate Care (IMC) ist eine Abteilung innerhalb eines Spitals und stellt das Bindeglied zwischen einer Intensivstation und einer Bettenstation dar beziehungsweise ist eine Überwachungsstation ohne SGI-Anerkennung. Die IMC ist für Patienten konzipiert deren Erkrankung einen hohen Überwachungs- und Betreuungsaufwand verursacht, die jedoch nicht im eigentlichen Sinne intensivpflichtig sind, d.h. eine längerfristige Beatmung benötigen.</p>	<p>Die Richtlinien vom 01.11.2007 für die Anerkennung von Intensivstationen durch die SGI sind einzuhalten⁴.</p>	
Zusatzbedingungen	<p>Schlaflabors mit einer gültigen Zertifizierung gemäss SGSSC werden als Intensivstation Level 1 behandelt.</p>		<p>Anzahl Pflege- und Beatmungstage analog FMH-Kriterien für Weiterbildungsstätten der Kategorie A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl Pflgetage p.a. ≥2'600 • Anzahl Beatmungstage p.a. ≥1'000

³ http://www.sgi-ssmi.ch/tl_files/daten/7%20Downloads/Reglemente_Formulare_Listen_etc/2%20Allgemeine%20Reglemente%20und%20Richtlinien/IMC_Richtlinien_291112_D_09_definitiv%20NEU.pdf

⁴ http://www.sgi-ssmi.ch/tl_files/daten/7%20Downloads/Reglemente_Formulare_Listen_etc/2%20Allgemeine%20Reglemente%20und%20Richtlinien/KAI_Richtlinien_2013_D.pdf

4. Kooperationen

Viele Patienten benötigen fachübergreifendes medizinisches Wissen. Um dies sicherzustellen, müssen Leistungen, die aus medizinischer Sicht eng verbunden sind, am gleichen Standort erbracht werden. Entsprechende Leistungsgruppen sind miteinander verknüpft.

Andere Leistungen sind zwar aus medizinischer Sicht ebenfalls eng miteinander verbunden, die zeitliche Verfügbarkeit spielt jedoch eine untergeordnete Rolle, wie zum Beispiel die Nuklearmedizin in der Onkologie. Diese Leistungen müssen deshalb nicht zwingend am gleichen Standort erbracht werden, sondern können in Kooperation mit einem anderen Leistungserbringer geleistet werden.

Eine Kooperation ist in einer Kooperationsvereinbarung zu regeln, die folgende Punkte umfasst:

1. Beschreibung der für die Kooperation relevanten Behandlungsprozesse unter Berücksichtigung der spitalübergreifenden Schnittstellen.
2. Die Ansprechpartner sind benannt.
3. Der inhaltliche Umfang und die Vergütung der medizinischen Leistungen sind definiert.
4. Die zeitliche Verfügbarkeit ist definiert.
5. Medizinische Dokumentation: Dem zugewiesenen Spital sind die definierten Unterlagen rechtzeitig bereitzustellen. Eine gegenseitige, vollumfängliche Einsicht ist bei Bedarf beziehungsweise auf Nachfrage zu gewährleisten.

Nachfolgend sind diejenigen Leistungsgruppen aufgeführt, die nicht zwingend am gleichen Standort, sondern in Kooperation mit einem anderen Spital erbracht werden können. Dabei sind die fettgedruckten Leistungsgruppen in der rechten Spalte, diejenigen Leistungsgruppen, die von einem anderen Spital als mögliche „Fremdleistungen“ bezogen werden können.

Folgende Leistungsgruppen benötigen eine Kooperation mit den Leistungsgruppen (mögliche "Fremdleistungen"):
LG-Nr.	LG-Bezeichnung	LG-Nr.
BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	RHE1