

PROTOKOLL DES REGIERUNGSRATS

Sitzung vom 14. August 2019

Versand: 24. August 2019

Regierungsratsbeschluss Nr. 2019-000931

Spitallisten 2020 des Kantons Aargau Akutsomatik und Psychiatrie; Leistungsaufträge; Auflagen, Bedingungen und Anforderungen pro Leistungsgruppe; Festsetzung; Inkraftsetzung; Publikation; Auftrag an Departement Gesundheit und Soziales

Sachverhalt

A.

a)

Mit Schreiben vom 13. September 2018 an alle Spitäler, Geburtshäuser und Kliniken (nachfolgend: Leistungserbringer) mit Leistungsaufträgen auf der Spitalliste 2015 Akutsomatik und/oder der Spitalliste 2015 Psychiatrie des Kantons Aargau eröffnete das Departement Gesundheit und Soziales das Bewerbungsverfahren zur Spitalliste 2020 in den Bereichen Akutsomatik und Psychiatrie. Diese Leistungserbringer erhielten die Bewerbungsunterlagen (inklusive Ablauf des Bewerbungsverfahrens) zugestellt und es wurde ihnen Frist zur Einreichung einer Bewerbung bis spätestens 2. November 2018 gegeben.

b)

Im Amtsblatt Nr. 37 des Kantons Aargau vom 14. September 2018 wurde die Eröffnung des Bewerbungsverfahrens für die Spitallisten 2020 Akutsomatik und Psychiatrie publiziert und interessierte Leistungserbringer unter Angabe der Bezugsadresse der Bewerbungsunterlagen zur Einreichung einer Bewerbung bis spätestens 2. November 2018 eingeladen.

B.

Insgesamt 28 Spitäler haben sich für Leistungsaufträge beworben (16 nur für den Bereich Akutsomatik, 7 nur für den Bereich Psychiatrie, 5 für beide Bereiche).

C.

Die 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 von Anfang März 2019 eine Einschätzung des Departements Gesundheit und Soziales betreffend der vorläufig vorgesehenen beziehungsweise nicht vorgesehenen Leistungsaufträge. Die Bewerber erhielten Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme bis spätestens 19. respektive 22. März 2019.

E.

Die schriftlichen Stellungnahmen derjenigen Bewerber, die von der Gelegenheit Gebrauch machten, gingen alle innert angesetzter Frist bis 19. respektive 22. März 2019 ein.

F.

Mit allen Bewerbern, mit denen ein klärendes Gespräch aus Sicht des Departements Gesundheit und Soziales angezeigt war, wurden solche zwischen dem 30. Januar 2019 und dem 25. März 2019 in den Räumlichkeiten des Departements Gesundheit und Soziales in Aarau 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, Qualitätsindikatoren usw. zur Erstellung 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 zu den Spitallisten 2020 in den Bereichen Akutsomatik und Psychiatrie sowie der strategischen Vorgaben und Zielsetzungen (E. 3). Es 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. 0). Es folgen die detaillierten Erwägungen zur Erteilung beziehungsweise Nicht-Erteilung der Leistungsaufträge zu den Spitallisten 2020 Akutsomatik (E. 8) und Psychiatrie (E. 9) sowie kurze Ausführungen zu den jeweiligen Anhängen mit den detaillierten Anforderungen pro Leistungsgruppe, den bedingten Leistungsaufträgen sowie den generellen Auflagen (E. 10). Der Schlussteil beinhaltet eher formell-rechtliche Ausführungen, insbesondere zur formellen Aufhebung früherer Spitallisten, dem Entzug der aufschiebenden Wirkung allfälliger Beschwerden gegen diesen Beschluss und zur Publikation der Spitallisten 2020 (E. 11–14).

2. Rechtliche Grundlagen

2.1 Bundesrecht

Am 21. Dezember 2007 beschloss die Bundesversammlung eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes vom 18. März 1994 (KVG; 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 vom 27. Juni 1995 (KVV; 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 fall- beziehungsweise 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).

Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität nach Art. 58b Abs. 5 KVV beachtet der Kanton insbesondere

- die Effizienz der Leistungserbringung (lit. a),
- den Nachweis der notwendigen Qualität (lit. b),
- im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien (lit. c).

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. 58e Abs. 1 KVV sicherzustellen. Die Spitalliste enthält für jedes Spital das dem Leistungsauftrag entsprechende Leistungsspektrum (Art. 58e Abs. 2 KVV). Der Leistungsauftrag kann insbesondere die Pflicht zum Notfalldienst beinhalten (Art. 58e Abs. 3 KVV).

Seit 1. Januar 2012 gelten zudem neue Regeln der Spitalfinanzierung. Im akutsomatischen Bereich gelten schweizweit einheitliche Fallpauschalen nach dem System Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG), das von der SwissDRG AG erarbeitet und weiterentwickelt wird. Diese Tarifstruktur wird in der Regel jährlich angepasst und vom Bundesrat genehmigt (Art. 49 Abs. 2 KVG). Im Bereich der Psychiatrie hat der Bundesrat die Einführung von TARPSY 1.0 per 1. Januar 2018 genehmigt. Die Tarifstruktur deckt alle stationären Leistungsbereiche der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die tarifarische Anwendung seit 1. Januar 2019 verbindlich.

2.2 Kantoniales Recht

2.2.1 Spitalgesetz

Das aargauische Spitalgesetz vom 25. Februar 2003 (SpiG; 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 in Bezug auf die Qualitätssicherung (lit. f).

Der Grosse Rat genehmigt die Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl), die strategische Ziele und Grundsätze im Gesundheitswesen enthält. Die GGpl 2010 wirkt als Richtlinie, von der nur in begründeten Fällen abgewichen werden kann (§ 5 SpiG). Auch die GGpl 2010 sieht die Konzentration der spezialisierten Versorgung explizit als Ziel vor (vgl. E. 3.1). Das SpiG definiert die Grundversorgung in § 2 Abs. 2 wie folgt:

Abklärung, Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten mit häufig auftretenden Krankheiten, Verunfallten und Schwangeren, die in der Regel ohne Einsatz aufwändiger technischer oder aufwändiger apparativer Mittel sowie spezialisierter Arbeitsteams erfolgen können.

Abklärungen und Behandlungen, die nicht unter diese Definition fallen, gelten somit im Umkehrschluss als spezialisierte Medizin, die grundsätzlich der Prüfung im Konzentrationsprozess unterliegt.

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 vom 6. März 2013 (Spiliv; 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. Spitallisten 2020

3.1 Strategische Vorgaben und Zielsetzungen

Die Spitalplanung 2020 folgt verschiedenen strategischen Vorgaben und Zielsetzungen.

Zentrale Rahmenbedingungen ergeben sich aus der GGpl 2010 des Grossen Rats, namentlich aus den Strategien 6, 7 und 25. Diese nehmen direkten Bezug auf die Spitalplanung und sind für die Behörden verbindlich.

Strategie 6

Bei der Konzeption seiner Spitalversorgung strebt der Kanton eine angemessene regionale Versorgung an. Er prüft eine Konzentration der Angebote, wo dies aus betriebswirtschaftlichen, volkswirtschaftlichen oder finanzpolitischen Überlegungen sinnvoll ist. Er berücksichtigt dabei integrierte Versorgungssysteme (IVS), Mindestmengen bei den Angeboten und koordiniert bei mengenkritischen Angeboten diese nach Möglichkeit auch interkantonal.

Die beiden akutsomatischen Kantonsspitäler Aarau und Baden bieten eine umfassende Grundversorgung an. Sie koordinieren und konzentrieren mit der Bildung von unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkten die spezialisierte und im Rahmen der IVHSM die hochspezialisierte Versorgung im Kanton. Resultat ist – im Sinn eines Kompetenzzentrums für die Akutmedizin – eine inner- und interkantonal wettbewerbsfähige Organisation der davon betroffenen Disziplinen.

Strategie 7

- 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,

Strategie 25

Der Kanton verfolgt eine Gesundheitspolitik, die in Bezug auf die Finanzierbarkeit:

- auf kantonaler, interkantonaler und Bundesebene Massnahmen anstrebt, auslöst und umsetzt, die zur Kostendämpfung beitragen,
- im Rahmen der Aufgaben- und Finanzplanung sicherstellt, dass die Erfüllung anderer zentraler Staatsaufgaben nicht gefährdet wird,
- die Interessen von Patientinnen und Patienten (als Leistungsbeziehende), Versicherten (als Prämienzahlende) und Steuerzahlerinnen und Steuerzahlern (als Hauptfinanzierende von stationären Spitalbehandlungen) transparent macht und ins Gleichgewicht bringt,
- im Rahmen der Erteilung von Leistungsaufträgen und der Tariffestsetzung aktiv Einfluss auf die Preisbildung nimmt und diese auf der Basis eines Monitorings/Benchmarkings nachvollziehbar und vergleichbar macht,
- integrierte Versorgungsmodelle sowohl mit Blick auf ihren medizinischen als auch in Bezug auf ihre finanziellen Vorteile fördert,
- die spezialisierte Versorgung optimiert und nach Massgabe von Strategie 6 der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2010 konzentriert.

Der Akzent des revidierten KVG geht in Richtung eines regulierten Wettbewerbs. Durch die Planungspflicht gemäss Art. 39 KVG und dem akzentuierten Wettbewerbsansatz entsteht ein Spannungsfeld, für welches das KVG keine Patentlösungen anbietet. Der Intention des revidierten KVG, den Wettbewerb nur in jenen Bereichen zu regulieren, in denen er ohne staatliche Eingriffe zu suboptimalen Ergebnissen führen würde, soll Rechnung getragen werden, indem mit der Spitalplanung primär dort steuernd einzugreifen ist, wo mit planerischen Eingriffen entweder die Kosten gesenkt oder die medizinische Qualität gesteigert werden können.

Die Spitalplanung 2020 hat auch die Beschlüsse des Grossen Rats zur (12.107) Botschaft über die "Finanzierbare Aargauer Gesundheitspolitik" zu berücksichtigen. Der Grosse Rat hat diese Botschaft am 4. September 2012 zur Kenntnis genommen und beschlossen, die GGpl 2010 um eine Strategie 25 (Finanzierbarkeit) zu ergänzen (vgl. oben). Er beauftragte den Regierungsrat, das günstigste Szenario zu verfolgen und ihm mit Blick auf den Erlass der Spitalisten 2015 Massnahmen auf der Basis des inner- und interkantonalen Monitorings/Benchmarking aufzuzeigen. Die hierbei gesammelten Erkenntnisse sind auch bei den Spitalisten 2020 zu berücksichtigen.

Generell geht es in der Spitalplanung 2020 darum, den Grundsätzen der wirtschaftlichen und qualitativ hochstehenden Leistungserbringung nachzuleben, sowie die in jeder Hinsicht knapper werdenden Ressourcen zu berücksichtigen. Unter diesen Voraussetzungen wird in Einklang mit Strategie 6 der GGpl 2010 ein besonderes Gewicht auf die Konzentration von Angeboten gelegt, was bei Behandlungen mit geringen Fallzahlen die Beschränkung der Anzahl innerkantonomer Anbieter und letztlich auch die ausschliessliche Beauftragung ausserkantonomer Leistungserbringer bedeuten kann. Das Bundesverwaltungsgericht hat wiederholt festgehalten, dass eine Angebotskonzentration als KVG-konform betrachtet wird. Konkret ist eine Konzentration zugunsten des Spitals mit 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 Spitalisten 2020 konsequent weiterverfolgt und fliesst auch in die Entscheide bezüglich Erteilung der Leistungsaufträge mit ein. Zwar können Regionalspitäler aufgrund ihrer niedrigeren Baserate einzelne spezialisierte Eingriffe günstiger als die Zentrumsspitäler erbringen, jedoch ist das Komplikationsrisiko bei geringen Fallzahlen überproportional erhöht und die Qualität der medizinischen Behandlung nicht optimal, gerade weil die Behandlungsteams wenig Erfahrung haben. Der vom BAG jährlich

publizierte Bericht "Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler" gibt entsprechende Hinweise. Insgesamt über den ganzen Behandlungsverlauf betrachtet, können die verfügbaren Mittel effizienter eingesetzt werden, wenn die spezialisierte Behandlung in einem Zentrumsspital mit leicht höherer Baserate erfolgt, dafür aber die Folgekosten für die Behandlung von Komplikationen und verlangsamten Heilungsverläufen geringer ausfallen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 11. Mai 2017 [C-3413/2014], E. 11.7.4). Der Konzentrationsprozess kann somit zur Folge haben, dass Angebote mit geringen Mengen innerhalb des Kantons nur noch dann sinnvoll sind, wenn sie an einem Standort zusammengefasst werden.

3.2 Auslaufen der bestehenden Leistungsaufträge Ende 2019, Entkoppeln des Bewerbungsverfahrens in den einzelnen Leistungsbereichen

Die Spitallisten 2015 und die darin erteilten Leistungsaufträge galten bis Ende 2018 (§ 8 SpillV vom 6. März 2013). Danach muss entweder die nächste kantonale Spitalliste in Kraft gesetzt werden oder die Leistungsaufträge der Spitallisten 2015 müssen verlängert werden. Auch für die nächsten Spitallisten wird ein Bewerbungsverfahren durchgeführt.

Bei den bisher durchgeführten Bewerbungsverfahren wurde der Spitallistenprozess für alle drei Bereiche (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) zeitgleich durchgeführt. Nun wurden für die nächsten Spitallisten die Prozesse entkoppelt. Die Spitallisten Akutsomatik und Psychiatrie sollen per 2020 und die Spitalliste Rehabilitation voraussichtlich per 2022 erneuert werden. Dies aus den folgenden Gründen:

- Im Bereich der Akutsomatik sollen die von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) des Kantons Bern weiterentwickelten Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) angewendet werden. Zusätzlich wurde bei diesen in Absprache mit den Aargauer Spitälern Anforderungen vor allem im Bereich der Verfügbarkeit von Fachärztinnen und -ärzten während der Nacht vorgenommen. Der Vorteil der Berner SPLG ist, dass die Anforderungen an die Notfallstationen den Gegebenheiten im Kanton Aargau angepasst werden können und nicht so rigoros wie bisher umgesetzt werden müssen. Davon wird mittelfristig eine Kostenreduktion (durch den Wegfall von Vorhalteleistungen vor allem in der Nacht) erwartet.
- Im Bereich der Psychiatrie sollen ebenfalls die von der GEF des Kantons Bern weiterentwickelten SPLG im Bereich Psychiatrie angewendet werden. Auch hier wurden die Anforderungen teilweise an die Aargauer Gegebenheiten angepasst, insbesondere was die Möglichkeit der elektiven Erbringung gewisser Leistungsgruppen betrifft.
- Nach der vorzeitigen Beendigung des gemeinsamen Projekts "Gemeinsame Rehabilitationsplanung GDK-Ost + AG" im Frühling 2019 gilt es nun, zuerst eine neue Spitallistensystematik festzulegen. Die entsprechende Evaluation läuft.
-
- Die Bewerbungsverfahren sind erfahrungsgemäss sehr aufwändig und personalintensiv. Durch die vorgesehene Entkoppelung kommt die volle Aufmerksamkeit der Akutsomatik und der Psychiatrie zu und der Arbeitsaufwand kann gleichmässiger verteilt werden. Da anhand der Analyse der Patientenströme im Bereich der Rehabilitation keine Versorgungslücken erkennbar sind, ist es gut vertretbar, das Bewerbungsverfahren für den Bereich Rehabilitation später, voraussichtlich im Herbst 2020, durchzuführen.
- Mit RRB Nr. 2018-001078 vom 14. September 2018 folgte der Regierungsrat dieser Argumentation und verlängerte die Leistungsaufträge der Spitalliste 2015 Akutsomatik und der Spitalliste 2015 Psychiatrie um ein weiteres Jahr (Leistungsaufträge gemäss RRB Nr. 2014-000518, RRB Nr. 2014-000781, RRB Nr. 2014-001146, RRB Nr. 2015-001483 sowie RRB Nr. 2017-00495).

3.3 Bewerbungsunterlagen für die Spitalliste 2020 Akutsomatik und die Spitalliste 2020 Psychiatrie

Das Bewerbungsverfahren für die Spitalliste 2020 Akutsomatik und die Spitalliste 2020 Psychiatrie wurde analog dem Bewerbungsverfahren für die Spitallisten 2015 durchgeführt. Wie bereits in E. 3.2 erläutert, werden dabei die von der GEF des Kantons Bern entwickelten Leistungsgruppen verwendet, die allerdings geringfügig an die Erfordernisse des Kantons Aargau anzupassen waren.

Die fachtechnischen Anforderungen wurden unter Einbezug der Spitäler überarbeitet. An mehreren Sitzungen wurden die Anliegen der Spitäler aufgenommen und wo sinnvoll die fachtechnischen Anforderungen entsprechend der Gegebenheiten im Kanton sowie der Hinweise der Fachexperten angepasst. Auch die generellen Anforderungen, die für die Spitallisten 2015 pro Bereich galten (vgl. Anhang 3 Akutsomatik, 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 zusammengeführt (vgl. Anhang dieses RRB). Auch dies erfolgte in engem Austausch mit Vertretern der verschiedenen Fachbereiche der Aargauer Spitäler.

Zur generellen Ausgestaltung der Bewerbungsunterlagen wird auf den Bericht vom 12. September 2018 und die genehmigten Bewerbungsunterlagen für die Spitallisten 2020 (RRB Nr. 2018-001078) verwiesen.

Die einzige relevante Änderung gegenüber den Bewerbungsunterlagen für die Spitallisten 2015 ist die Definition der Versorgungsrelevanz bei ausserkantonalen Spitälern. Grundsätzlich ist eine Spitalplanung bedarfsgerecht, wenn dadurch der ermittelte Bedarf der Wohnbevölkerung gedeckt wird, die ausserkantonale Nachfrage berücksichtigt wird und Überkapazitäten 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 ergangenen 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 25. Mai 2018 genehmigt), soll in den Bewerbungsunterlagen für die Spitalliste 2020 Akutsomatik 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 10 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. Erfahrungsgemäss handelt es sich bei diesen Leistungsgruppen um sehr spezialisierte medizinische Leistungen, die in der Regel von Universitätsspitalern oder grossen Zentrumsspitalern erbracht werden. Sofern sie nicht von der Interkantonalen Vereinbarung der hochspezialisierten Medizin abgedeckt sind (und deshalb sowieso nicht unter die Planungskompetenz des Kantons fallen), müssen so nur Spitäler berücksichtigt werden, bei denen die Behandlungsmenge der Aargauer Patientinnen und Patienten auch einen wesentlichen Teil der Gesamtleistungsmenge in Anspruch nimmt.

4. Bewerbungsverfahren für die Spitallisten 2020

4.1 Tabellarische Übersicht

Versand Bewerbungsunterlagen	Donnerstag, 13. September 2018
Amtsblatt Publikation Bewerbungsverfahren	Freitag, 14. September 2018
Bewerbungsfrist	Montag, 17. September bis Freitag, 2. November 2018
Auswertungen Bewerbungen	November/Dezember 2018
Möglichkeit zur schriftlichen Stellungnahme der Spitäler zu einer vorläufigen und unpräjudiziellen Einschätzung an Bewerber betreffend erteilte/nicht-erteilte Leistungsaufträge.	Bis 22. März 2019
Gespräche mit den Bewerbern	Februar/März 2019
Aktenschluss (Letzte Frist für Nachreichen von Unterlagen, Änderung Bewerbung)	Freitag, 29. März 2019
Information der Standortkantone der Bewerber über die vorgesehenen Leistungsaufträge.	Mitte April 2019
Entscheid des Regierungsrats zur Spitalliste 2020 Akutsomatik und Spitalliste 2020 Psychiatrie (anschliessend Publikation Spitallisten 2020 im Amtsblatt)	Mitte August 2019
Beschwerdefrist 30 Tage	Ab Zustellung des Entscheids/Publikationsdatum

4.2 Erläuterung der einzelnen Schritte

Das Bewerbungsverfahren startete am Montag, 17. September 2018. Alle inner- und ausserkantonalen Spitäler mit Leistungsauftrag gemäss Spitalliste 2015 Akutsomatik und Psychiatrie erhielten die Bewerbungsunterlagen wenige Tage vor Beginn der Bewerbungsfrist per Post zugestellt (Einschreiben mit Rückschein). Die Eröffnung des Bewerbungsverfahrens wurde im Amtsblatt des Kantons Aargau publiziert (Ausgabe vom Freitag, 14. September 2018). Die Spitäler hatten rund sieben Wochen Zeit, ihre Bewerbungen zu erstellen und dem Departement Gesundheit und Soziales bis spätestens Freitag, 2. November 2018 (Poststempel) einzureichen.

In der Woche nach dem Einsendeschluss wurden die Bewerbungen formell geprüft, ggf. wurden die Spitäler aufgefordert, fehlenden Angaben/Unterlagen nachzureichen. Danach wurden die Bewerbungen ausgewertet und ein erster Entwurf der Spitalliste 2020 Akutsomatik und der Spitalliste 2020 Psychiatrie erstellt. Die Bewerber erhielten im März 2019 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 (Verfügung) äussern konnten.

Sobald die Spitallisten 2020 Akutsomatik und Psychiatrie und ein entsprechender Bericht an den Regierungsrat im Entwurf vorlagen, wurden die Standortkantone der Bewerber über die vorgesehene Leistungsauftragserteilung orientiert und erhielten ebenfalls die Möglichkeit, dazu Stellung zu nehmen. Die Nachbarkantone – sofern es sich nicht um Standortkantone handelt – werden nach dem Beschluss des Regierungsrats über die Spitallisten 2020 Akutsomatik und Psychiatrie informiert. Mit diesem Vorgehen wurde die Forderung des KVG nach interkantonomer Koordination der Spitalpla-

nung (Art. 39 Abs. 2 KVG) erfüllt (vgl. dazu auch den Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts C-4232/2014 betreffend interkantonale Koordination).

Das Departement Gesundheit und Soziales hat bei Bedarf ein Gespräch mit dem jeweiligen Bewerber geführt. Diese Gespräche wurden im Februar und März 2019 durchgeführt. Im Rahmen dieser Gespräche konnten die Bewerbungen diskutiert, bereinigt und ergänzt werden. Dabei ging es insbesondere um die Bereinigung von allenfalls bestehenden Unklarheiten und die Diskussion eher technisch-operativer Details betreffend die Anforderungen zur Erteilung eines Leistungsauftrags (unter anderem Infrastruktur und Fachpersonal). Da solche Gespräche für das Departement Gesundheit und Soziales ressourcen- und zeitintensiv sind, wurden sie nur bei konkretem Bedarf geführt. Es besteht kein rechtlicher Anspruch der Bewerber auf ein Gespräch. Aktenschluss war am 29. März 2019.

Wurde ein Gespräch mit dem Bewerber geführt, so wurde 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 waren 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 Nichterteilung der Leistungsaufträge rechtzeitig und für alle Bewerber gleichzeitig erfolgen konnte, musste das Bewerbungsverfahren zu einem für alle Bewerber gleichen Zeitpunkt beendet werden. Dieser einheitliche Aktenschluss war am Freitag, 29. März 2019. Verspätete Eingaben wurden nicht berücksichtigt.

Nach Aktenschluss wurden der Bericht an den Regierungsrat, der dazugehörige RRB mit den Zuteilungs- und Ablehnungsentscheide (Verfügungen) sowie die Entwürfe der Spitalliste 2020 Akutsomatik und der Spitalliste 2020 Psychiatrie verfasst. Anschliessend wurde das verwaltungsinterne Mitberichtsverfahren mit den anderen Departementen durchgeführt und die Dokumente schliesslich dem Regierungsrat zum Beschluss vorgelegt. Nach dem Entscheid des Regierungsrats werden die Bewerber über den Entscheid informiert. Der Entscheid wird ebenfalls im Amtsblatt publiziert. Die Bewerber haben 30 Tage nach Zustellung des Entscheids Zeit, um beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde einzulegen.

5. Generelle Anforderungen

Gemäss § 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 Spitallisten 2020 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).¹

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.

¹ Operationen sollen nur dann durchgeführt werden, wenn sie medizinisch notwendig sind, und nicht, weil sie sich für die Ärztin oder den Arzt wegen direkt fallzahlenabhängiger Bonifikationen oder Entschädigungen lohnen. Mit dem Verbot von direkt mengenabhängigen Bonifikationen können die Anreize zur medizinisch nicht indizierten Mengenausweitung reduziert werden.

5.1 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 (§ 7 Abs. 2 Satz 2 SpiliV) 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/eines ausreichend qualifizierten Fachärztin/-arzts) 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 2022 mit den Daten des Jahrs 2021 kontrolliert. Zur Anwendung kommt die jeweils aktuellste Grouperversion des von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich herausgegebenen SPLG-Groupers für das entsprechende Datenjahr. Der Überblick über die Grouperversionen sind auf der Homepage der GDK und der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (www.gdk-cds.ch → Themen → Spitalplanung → SPLG oder www.gd.zh.ch/leistungsgruppen → SPLG-Groupers).
- 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 2022 durch Verfügung festgestellt. Der Regierungsrat delegiert dem Departement Gesundheit und Soziales die entsprechende Verfügungsbefugnis (§ 77 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes über die Verwaltungspflege vom 4. Dezember 2007 [VRPG; 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. Juni 2022 entfallen, wenn die Bedingung (Mindestfallzahl) nicht erfüllt ist, womit dieser Rechtsprechung entsprochen wird.

Die einzelnen Bedingungen sind im Anhang 3 dieses Beschlusses aufgeführt.

5.2 Diagnosebezogene Fallzahlen

Die Kantone haben das für die Versorgung der Kantonsbevölkerung notwendige Angebot durch die Aufführung von inner- und ausserkantonalen Einrichtungen 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 leistungsorien-

tierten 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. 58d 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 aus dem Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme der Jahre 2012–2016, die Daten des Jahres 2017 der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik (BFS) sowie die Bedarfsprognose des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums für die Jahre 2020 und 2025. Im Bereich Akutsomatik werden diese Daten zusätzlich mit dem Grouper der von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich entwickelten Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SGLP) ausgewertet.

In Einklang mit der Rechtsprechung wird für die Spitalisten 2020 Akutsomatik und Psychiatrie Folgendes vorgesehen:

- **Versorgungsplanung**

Für die Beurteilung des Versorgungsanteils der Aargauer Bevölkerung (Versorgungsplanung) wurde auf die Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Jahres 2017 zurückgegriffen.

- **Beurteilung der Bewerbungen**

Zum vorgesehenen Beurteilungszeitraum der Bewerbungen für die Spitalisten 2020 Akutsomatik und Psychiatrie lagen auf Ebene BFS die definitiven Zahlen bis zum Jahr 2017 vor. So ist insgesamt eine zeitnahe Entscheidungsgrundlage für die Zuteilung der Leistungsaufträge vorhanden. Damit eine gleichwertige Beurteilung der Bewerbungen von ausserkantonalen Bewerbern gewährleistet ist, müssen diese sich einverstanden erklären, einen BFS-Datensatz der medizinischen Statistik für das Jahr 2017 zur Verfügung zu stellen.

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

5.3 Beurteilung der Versorgungsrelevanz ausserkantonomer 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 10 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. Erfahrungsgemäss handelt es sich bei diesen Leistungsgruppen um sehr spezialisierte medizinische Leistungen, die in der Regel von Universitätsspitalern oder grossen Zentrumsspitalern erbracht werden. Sofern sie nicht von der Interkantonalen Vereinbarung der hochspezialisierten Medizin abgedeckt sind (und deshalb ohnehin nicht unter die Planungskompetenz des Kantons fallen), werden somit nur Spitäler berücksichtigt, bei denen die Behandlungsmenge der Aargauer Patientinnen und Patienten auch einen wesentlichen Teil der Gesamtleistungsmenge in Anspruch nimmt.

6. Grundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung und des Benchmarkings

6.1 Einleitung

Neben der Qualität ist die Wirtschaftlichkeit ein wichtiges Kriterium bei der Vergabe von Leistungsaufträgen. 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 GDK verabschiedet am 1. März 2018).

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Spitalplanung beruht auf den Kostendaten der Spitäler des Datenjahres 2017. 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 Spitallistenverfahren sowie für Betriebsvergleiche ausgetauscht. Diese Benchmark-relevanten Kosten der Spitäler und Kliniken, die sich für Leistungsaufträge auf den Spitallisten 2020 Akutsomatik und/oder Psychiatrie 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. Dabei ist zu beachten, dass für ein Jahr X grundsätzlich auf die Kostenermittlung des Jahrs X-2 abzustellen ist. 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 Pfl egetag nach KVG. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Spitalplanung beruht auf den gleichen 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 Pfl egetag) 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 Perzentil² gebildet. Da es sich beim Perzentil um eine Lagekennzahl handelt, fliesst jedes Spital ungewichtet in die Berechnung ein. Der Kanton Aargau wendet die ungewichtete Methode ab einer Anzahl von mehr als 50 Vergleichsspitälern an. Liegt die Anzahl der Spitäler tiefer, empfiehlt es sich eine zusätzliche Gewichtung nach Fallzahlen vorzunehmen.

Nach Aufrechnung einer Teuerung für das Jahr X-1 auf den Benchmark-Tarif ergibt sich schliesslich der Referenzwert des Datenjahres X-2. Bei Tariffestsetzungsverfahren stellt der Referenzwert (Benchmark-Tarif inklusive Teuerungszuschlag) in der Regel den hoheitlich festzusetzenden Tarif dar. Im Rahmen eines Spitalistenverfahrens gibt es keine Tarife, die dem Benchmark-Tarif zum Vergleich gegenübergestellt werden können. Der Fokus wird hier direkt auf die Beurteilung der Effizienz der Leistungserbringung eines Spitals gelegt, indem die schweregradbereinigten Benchmark-relevanten Fallkosten beziehungsweise Kosten pro Tag dem aus dem Benchmarking ermittelten

² 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.

Referenzwert gegenübergestellt werden. Im Rahmen des Spitalistenverfahrens wird dabei eine Abweichungstoleranz von 10 % vom Referenzwert des Datenjahres 2017 als angemessen erachtet.

Zusammenfassend und vereinfacht kann der Prozess der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch den Standortkanton grundsätzlich wie folgt dargestellt werden:

1. Prüfung der Kosten eines Leistungserbringers anhand des ITAR_K Kostenträgerausweises.
2. Kontrolle der Korrekturen respektive Ausscheidung von nicht KVG-relevanten Kosten.
3. Ermittlung der Benchmark-relevanten schweregradbereinigten Fallkosten respektive Kosten pro Pflage-tag.
4. Kostendaten werden über den GDK-Datenaustausch allen teilnehmenden Kantonen zur Erstellung eines nationalen Benchmarkings zur Verfügung gestellt.
5. Gegenüberstellung vergleichbarer Kostendaten in den drei Benchmark-Gruppen Universitätsspitäler, Geburtshäuser und alle weiteren Spitäler und Kliniken durch den Standortkanton.
6. Berechnung des Benchmark-Tarifs innerhalb der jeweiligen Benchmark-Gruppe.
7. Aufrechnung eines Teuerungszuschlags ergibt den Referenzwert.
8. Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Fallkosten erfolgt schliesslich anhand des Referenzwerts.

6.3.2 Besonderheit Einführung neue Tarifstruktur TARPSY

Am 25. Oktober 2017 hat der Bundesrat die neue, schweizweit einheitliche Tarifstruktur TARPSY für den stationären Bereich der Psychiatrie genehmigt. Damit sollen – analog zu den Fallpauschalen im akutsomatischen Bereich – alle stationären psychiatrischen Behandlungen mit leistungsbezogenen Fallpauschalen vergütet werden. Seit 1. Januar 2018 werden dementsprechend alle stationären Aufenthalte in der Psychiatrie mit der neuen Tarifstruktur TARPSY unter Berücksichtigung einer Übergangsregelung abgerechnet.

Die Bedingungen für ein aussagekräftiges Benchmarking im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung in der stationären Psychiatrie sind momentan noch nicht gegeben. Denn alle Leistungsdaten TARPSY des Datenjahres 2017 wurden aufgrund von ersten Simulationen, Schätzungen oder teilweise auch echten Buchungen, parallel zum alten Abrechnungssystem ermittelt. Die ersten echten und vollständigen TARPSY Daten werden erst mit dem Datenjahr 2018 vorliegen. Die GDK rät deshalb davon ab, sich bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung der stationären Tarife respektive für die Spitalplanung der stationären Psychiatrie auf das übliche Benchmarking abzustützen. Gemäss Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV darf der Wechsel eines Tarifmodells keine Mehrkosten verursachen. Die GDK empfahl daher für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit bei der Genehmigung von TARPSY-Tarifen vorläufig eine kostenneutrale Umrechnung der bisherigen Tarife je Klinik auf die neue Tarifstruktur vorzunehmen. Diese auf die neue Tarifstruktur TARPSY kostenneutral umgerechneten Tarife werden als kostenneutrale Basiswerte bezeichnet. Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Spitalplanung werden nun diese kostenneutralen Basiswerte als Effizienzmassstab herangezogen und mit den KVG-Kosten einer psychiatrischen Klinik verglichen. Erst mit den Daten des Datenjahres 2018 kann ein echtes Benchmarking vorgenommen werden.

7. Beurteilung der Qualität

7.1 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 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 detaillierten Anforderungen pro akutsomatische Leistungsgruppe im Anhang 5 dieses Beschlusses). Sämtliche Mindestfallzahlen gelten pro Standort. 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 Arztes, sondern auch von allen am Behandlungsprozess beteiligten Fachpersonen) und die Verbesserung der Auswertungsmöglichkeiten der statistischen Daten (eine Auswertung pro behandelndem Arzt ist im BFS-Datensatz nicht möglich). In der Psychiatrie wurden noch keine Mindestfallzahlen definiert – in diesem Bereich sind auch in der wissenschaftlichen Literatur kaum entsprechende Untersuchungen zu finden.

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 Fachärztinnen und Fachärzten entwickelt und ist dementsprechend breit abgestützt. Bei rund 25 SPLG ist eine Mindestfallzahl von mindestens 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 Patientinnen und Patienten in einem Spital behandelt werden, in welchem diese spezialisierten Behandlungen nur alle drei bis vier Monate oder noch seltener erbracht werden. Für die Leistungsbereiche Gefässe (ausser RAD1 Interventionelle Radiologie) und GYNT Gynäkologische Tumore gilt eine Mindestfallzahl von 20, für GYN2 Maligne Neoplasien der Mamma und THO1.1 Maligne Neoplasien der Lunge eine Mindestfallzahl von 30, bei BEW7.1 elektive Erstprothesen Hüfte und BEW7.2 elektive Erstprothesen Knie 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 2017 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.

7.2 Prüfung von generellen spitallistenrelevanter Qualitätsanforderungen

Bei der Prüfung der Qualität nach KVV Art. 58b Abs. 5 betrachtet der Kanton insbesondere den Nachweis der notwendigen Qualität (lit. b). 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 wer-

den. 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" zur Verfügung gestellt, in dem die Unterlagen und Nachweise aufgelistet waren, die von den Bewerbern zur Beurteilung der Qualität eingereicht werden müssen. Dieses Dokument listet diejenigen Unterlagen und Nachweise auf, die von den Bewerbern zur Beurteilung der Qualität zur Verfügung gestellt werden mussten. 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. Die eingereichten Dokumente wurden von einer externen Firma mit Erfahrung im Bereich von Qualitätsaudits überprüft und bewertet. Zusätzlich wurden die Qualitätsberichte nach der Vorlage von H+ (nationaler Verbands der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen) analysiert. Dem Departement Gesundheit und Soziales wurde pro Bewerber eine Rückmeldung gegeben, 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.

7.3 Prüfung von weiteren Qualitätsindikatoren

Neben der Überprüfung der Mindestfallzahlen und 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 in den Bewerbungsunterlagen (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. Bewerber, die die Anforderungen noch nicht erfüllten, konnten erläutern, welche Massnahmen sie ergreifen, so dass die Anforderungen bis zum 1. Januar 2020 erfüllt sein werden. Teilweise werden Leistungsaufträge mit einer entsprechenden aufschiebenden Bedingung erteilt (vgl. Anhang 3).

Im Bereich Akutsomatik wurden zusätzlich die vom BAG jährlich veröffentlichten Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler (insbesondere die darin veröffentlichten Mortalitätszahlen) berücksichtigt. Diese Publikation beinhaltet alle Schweizer Akutspitäler; die Spitäler erhalten die Möglichkeit, ihre Zahlen zu kommentieren. Für die Spitalliste 2020 Akutsomatik wurden die Daten des Jahrs 2016 verwendet. Alle Bewerber wiesen zufriedenstellende Ergebnisse auf.

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 Verbesserungspotential 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.

8. Spitalliste 2020 Akutsomatik des Kantons Aargau

8.1 Leistungsgruppen

Im Bereich Akutsomatik wird die von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich entwickelte und vom Kanton Bern weiterentwickelte Systematik der SPLG verwendet. Die Berner Weiterentwicklung hat für den Kanton Aargau insofern Vorteile, als dass sie die Kooperationsmöglichkeiten der Spitäler stärker betont und so Synergien besser nutzbar macht. Die GDK empfiehlt den Kantonen weiterhin die Anwendung der SPLG im Rahmen der Spitalplanung (Empfehlung des GDK-Vorstands vom 25. Mai 2018) 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).

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.

Die letzte umfassende Versorgungsanalyse im Kanton Aargau, das Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für den Kanton Aargau (sogenanntes Patientenmonitoring), berücksichtigt die Daten bis und mit 2016 und wurde von den Nordwestschweizer Kantonen gemeinsam durchgeführt. Für das Spitallistenverfahren 2020 wurde insbesondere die Prognose mit aktuellen durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) im Auftrag des Departements Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau erhobenen Zahlen ergänzt.

Weitere wesentliche Grundlagen für die Prognosen bilden die Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) des BFS, namentlich die Daten für das Jahr 2016, welches als Referenzjahr für die Prognoseschätzung dient.

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). Unterschiede in den einzelnen Leistungsbereichen sind auf unterschiedliche Voraussetzungen bezüglich Epidemiologie sowie medizinischer und medizintechnischer Entwicklung zurückzuführen.

Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung: Prognostizierter Versorgungsbedarf Akutsomatik nach Spitalplanungs-Leistungsbereich (SPLB), Prognose (Basisszenario) 2020 beziehungsweise 2025 und Vergleich mit 2016

SPLB	Referenzjahr 2016	Prognose 2020	Änderung zu 2016 in %	Prognose 2025	Änderung zu 2016 in %
Basispaket	37'339	40'383	+8 %	44'528	+19 %
Nervensystem und Sinnesorgane					
Dermatologie	355	381	+7 %	417	+17 %
Hals Nasen Ohren	3'719	3'869	+4%	4'080	+10%
Neurochirurgie	542	580	+7%	622	+15%
Neurologie	2'548	2'854	+10%	3'216	+24%
Ophthalmologie	773	853	+10%	954	+23%
Innere Organe					
Endokrinologie	326	359	+10 %	405	+24 %
Gastroenterologie	2'384	2'854	+10 %	3'216	+24 %
Viszeralchirurgie	1'720	1'854	+8 %	2'013	+17 %
Hämatologie	1'019	1'119	+10 %	1'251	+23 %
Gefässe	1'382	1'541	+12 %	1'753	+27 %
Herz	4'768	5'303	+11 %	5'978	+25 %
Nephrologie	306	339	+11 %	382	+25 %
Urologie	4'435	4'854	+9 %	5'379	+21 %
Pneumologie	1'957	2'140	+9 %	2'385	+22 %
Thoraxchirurgie	193	211	+9 %	232	+20 %
Transplantationen	33	35	16 %	37	+12 %
Bewegungsapparat					
Orthopädie	15'154	16'276	+7 %	17'639	+16 %
Rheumatologie	489	533	+9 %	592	+21 %
Gynäkologie und Geburtshilfe					
Gynäkologie	3'356	3'514	+5 %	3'720	+11 %
Geburtshilfe	8'179	8'298	+1 %	8'237	+1 %
Neugeborene	7'148	7'145	0 %	7'317	+2 %

SPLB	Referenzjahr 2016	Prognose 2020	Änderung zu 2016 in %	Prognose 2025	Änderung zu 2016 in %
Übrige					
(Radio-) Onkologie	987	1'080	+9 %	1'195	+21 %
Schwere Verletzungen	186	202	+9 %	225	+21 %
Total	99'334	106'349	+7 %	115'519	+16 %

8.3 Wirtschaftlichkeitsprüfung

8.3.1 Benchmarking Akutsomatik: Alle Spitäler/Kliniken ohne Universitätsspitäler, Kinderspitäler und Spezialkliniken

Grundsätzlich sind für ein Benchmarking des gleichen Leistungsbereichs (hier die Akutsomatik) keine Benchmarkgruppen zu bilden. Dennoch ist es erforderlich, bestimmte Spitaltypen vom Benchmarking auszuschliessen, da diese nicht mit der Leistungserbringung in einem Spital auf Grundversorger- oder Zentrumsversorgerniveau vergleichbar sind. Dazu gehören insbesondere die Universitätsspitäler, reine Kinderkliniken und Spezialkliniken, die einen wesentlich höheren Schwierigkeitsgrad abdecken müssen und nach wie vor nicht vollständig über die SwissDRG Tarifstruktur abgebildet werden. Der Referenzwert aus dem Benchmarking für Grund- und Zentrumsversorger des Kantons Aargau liegt für das Datenjahr 2017 bei Fr. 9'624.–.

Benchmark Akutsomatik Grund- und Zentrumsversorgung

Institution	Benchmark-relevante Fallkosten in Franken	Abweichung zum Referenzwert Datenjahr 2017
Hirslanden Klinik Aarau	8'675	-9,9 %
Asana Gruppe AG, Spital Menziken	8'951	-7,0 %
Asana Gruppe AG, Spital Leuggern	9'014	-6,3 %
Spital Zofingen	9'550	-0,8 %
Kantonsspital Baden AG	9'926	+3,1 %
Kantonsspital Aarau AG	10'043	+4,4 %
Gesundheitszentrum Fricktal AG	10'085	+4,8 %
Kreisspital für das Freiamt, Muri	10'124	+5,2 %
St. Clara Spital Basel	10'538	+9,5 %

Drei Kliniken beziehen sich zwar betreffend Benchmarking auf den gleichen Referenzwert, da sie aber keine Notfallstation haben, ist vom Referenzwert ein Pauschalbetrag in Höhe von Fr. 200.– in Abzug zu bringen. Damit reduziert sich der für diese Spitäler geltende Referenzwert auf Fr. 9'424.–.

Benchmark Akutsomatik ohne Notfall

Institution	Benchmark-relevante Fallkosten in Franken	Abweichung zum Referenzwert Datenjahr 2017
Klinik Adus-Medica AG	8'687	-7,8 %
Klinik Barmelweid AG	9'855	+4,6 %
Klinik Villa im Park, Rothrist	10'758	+14,2 %

Die Benchmark-relevanten Fallkosten der Klinik Villa im Park liegen mit 14,2 % mehr als 10 % über dem Referenzwert. Die Klinik erfüllt deshalb das Kriterium der Wirtschaftlichkeit von ihrer Kostenstruktur her nicht. Da jedoch erfahrungsgemäss der Basisfallpreis der Klinik vergleichsweise niedrig ist (2017–2019: Fr. 8930.–), wird der Klinik ein Leistungsauftrag mit auflösender Bedingung erteilt (vgl. Erläuterung dazu in Abschnitt 8.4.10), um der Klinik die Möglichkeit zu geben, ihre Kostenstruktur in den nächsten zwei Jahren zu verbessern. Da die Klinik Villa im Park in den letzten zwei Jahren mit einem Gebäudeumbau beschäftigt war und entsprechend weniger Behandlungsfälle aufwies, können die verhältnismässig hohen Fallkosten auch dadurch bewirkt worden sein.

8.3.2 Benchmarking Akutsomatik Universitätsspitäler, Kinderkliniken und Spezialkliniken

Beim Benchmark der Universitätsspitäler handelt es sich in der Regel immer um Spitäler auf Universitätsniveau respektive Spezialkliniken oder reine Kinderkliniken. Diese sind nach wie vor von allen anderen Spitalern und Kliniken im Benchmarking abzugrenzen, da diese nicht auf einer Stufe miteinander verglichen werden können. Der Referenzwert für Universitätsspitäler, Kinderspitäler und Spezialkliniken des Kantons Aargau beträgt Fr. 11'121.–.

Benchmark Akutsomatik Universitätsspitäler, Kinderspitäler und Spezialkliniken

Institution	Benchmark-relevante Fallkosten in Franken	Abweichung zum Referenzwert Datenjahr 2017
Universitätsspital Zürich	10'813	-2,8 %
Universitätsklinik Balgrist	10'870	-2,3 %
Kinderspital Zürich	10'966	-1,4 %
Klinik Lengg AG	11'292	+1,5 %
Universitätsspital Basel	11'353	+2,1 %
Universitäts-Kinderspital beider Basel	11'534	+3,7 %
Schweizer Paraplegiker-Zentrum AG	14'785	+32,9 %

Alle Kliniken, bis auf die Schweizer Paraplegiker-Zentrum AG, befinden sich mit den Benchmark-relevanten Fallkosten im Rahmen der Abweichungstoleranz in Höhe von 10 % zum Referenzwert in Höhe von Fr. 11'121.–.

Bei der Klinik Lengg AG handelt es sich um eine Spezialklinik, die auf Universitätsniveau einzustufen ist. Die wenigen Behandlungsfälle der Klinik Lengg AG (689 Fälle in 2017) weist einen ausserordentlich hohen Schweregrad in Höhe von 1,398 auf. Es ist deshalb berechtigt, die Klinik Lengg AG in diese Kategorie einzustufen.

Die Schweizer Paraplegiker-Zentrum AG nimmt eine wichtige Sonderstellung aufgrund ihres aussergewöhnlichen Leistungsangebots ein (Intensivversorger-Funktion für querschnittgelähmte Patientinnen und Patienten) und ist trotz der nicht erfüllten Wirtschaftlichkeitsprüfung bei einer Abweichung in Höhe von +32,9 % zum Referenzwert als versorgungsrelevant für den Kanton Aargau einzustufen.

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 in den Anhängen 4 und 5 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 Spitalliste Akutsomatik 2020 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 Kantonsspital Aarau (KSA)

Die Leistungsgruppe BPE wird nicht erteilt. Die Leistungen des Leistungsauftrags BPE sind vollumfänglich in BP enthalten. Eine zusätzliche Erteilung ist nicht notwendig.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe PNE2 Polysomnographie wird nicht erteilt, da die in den SPLG geforderte Zertifizierung als Schlaflabor durch die Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie nicht vorliegt. Die Zertifizierung als Schlaflabor ist erforderlich, da in der Regel nur die komplexeren Fälle stationär behandelt und die meisten Polysomnographien ambulant durchgeführt werden. Die Zertifizierung stellt sicher, dass die erhöhten Qualitätsanforderungen (zum Beispiel Qualifikation der Mitarbeiter, analytisch-technische Möglichkeiten im Schlaflabor, etc.) für die stationäre Behandlung der komplexen Fälle erfüllt sind. Das KSA ist mit der Nicht-Zuteilung einverstanden.

Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen BEW9 Knochentumore und BEW10 Plexuschirurgie werden nicht erteilt, da die gemäss SPLG-Systematik notwendige Mindestfallzahl (je 10) im relevanten Datenjahr 2017 nicht erreicht wurde (BEW9 ein Fall, BEW10 3 Fälle). Das KSA ist mit der Nicht-Zuteilung einverstanden, behält sich jedoch vor, bei einer Änderung des Grupperalgorithmus in den Folgejahren und einer entsprechenden Fallzahlerhöhung bei der Behandlung von Knochentumoren ein Gesuch zur Erteilung des Leistungsauftrags BEW9 zu stellen.

Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen GEBH Geburtshäuser (ab 37. Schwangerschaftswoche) und NEOG Grundversorgung Neugeborene Geburtshaus (ab 37. Schwangerschaftswoche und Geburtsgewicht ≥ 2000 g) werden dem KSA nicht erteilt, weil diese Leistungsaufträge Geburtshäusern vorbehalten sind und vollumfänglich durch die Erteilung der Leistungsgruppen GEB1 und NEO1 abgedeckt sind. Das KSA ist mit der Nicht-Zuteilung einverstanden.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe NUK1 Nuklearmedizin wird nicht erteilt, weil die entsprechenden Infrastrukturvoraussetzungen (Art. 24 ff. und Art. 27 ff. der Verordnung des EDI über den Umgang mit radioaktivem Material, UraM, SR 814.554, Stand 30. Januar 2018) nicht erfüllt werden. Das KSA argumentiert, dass es bei einer Erteilung des Leistungsauftrags entsprechende Massnahmen in die Wege geleitet hätten. Nichtsdestotrotz sollen die stationären Behandlungen dieser komplex-spezialisierten Leistungsgruppe an einem Standort im Kanton konzentriert werden, und zwar am Kantonsspital Baden, das bisher und auch in Zukunft diesen Leistungsauftrag hatte und auch über eine entsprechende Infrastruktur verfügt.

Der Leistungsauftrag KINB Kinder-Basischirurgie wird nicht erteilt. Die Leistungen des Leistungsauftrags KINB sind vollumfänglich in KINC enthalten. Eine zusätzliche Erteilung ist nicht notwendig.

8.4.2 Kantonsspital Baden (KSB)

Die Leistungsgruppen DER1.1 Dermatologische Onkologie (Fallzahl 2017: 4), HAE1.1 Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie (Fallzahl 2017: 4), URO1.1.2 Radikale Zystektomie (Fallzahl 2017: 6) und BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie (Fallzahl 2017: 8) werden mit der folgenden auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl (10) muss innert zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend ist die Fallzahl des Jahrs 2021, die mit dem dann aktuellen SPLG-Grouper ermittelt wird. Wird die Mindestfallzahl bis dahin nicht erreicht, läuft der entsprechende Leistungsauftrag per 30. Juni 2022 aus. Das KSB ist in seiner Stellungnahme mit der bedingten Erteilung einverstanden.

8.4.3 Hirslanden Klinik Aarau (HKA)

Die Leistungsgruppen DER1.1 Dermatologische Onkologie (Fallzahl 2017: 7) und GYNT Gynäkologische Tumore (Fallzahl 2017: 8) werden mit der folgenden auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl muss innert zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend ist die Fallzahl des Jahrs 2021, die mit dem dann aktuellen SPLG-Grouper ermittelt wird. Wird die Mindestfallzahl bis dahin nicht erreicht, läuft der entsprechende Leistungsauftrag per 30. Juni 2022 aus.

Bei den folgenden Leistungsgruppen werden keine Leistungsaufträge erteilt:

Begründung	
HNO1.1.1	Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer pro Standortgemeinde konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl aufweist. Die Hirslanden Klinik Aarau hatte im relevanten Datenjahr (2017) in beiden Leistungsgruppen 2 stationären Fälle von Aargauer Kantonsangehörigen (6,1% vom Versorgungsbedarf). Zudem ist die Anforderung "In house-Verknüpfung" mit KIE1 nicht erfüllt.
HNO1.2.1, HNO1.3.1	Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer pro Standortgemeinde konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl aufweist. Die Hirslanden Klinik Aarau hatte im relevanten Datenjahr (2017) in beiden Leistungsgruppen keine stationären Fälle von Aargauer Kantonsangehörigen.
KIE1	Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer pro Standortgemeinde konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl aufweist. Die Hirslanden Klinik Aarau hatte im relevanten Datenjahr (2017) 5 stationäre Fälle von Aargauer Kantonsangehörigen (3,3 % vom Versorgungsbedarf).
NCH1.1	Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer pro Standortgemeinde konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl aufweist. Die Hirslanden Klinik Aarau hatte im relevanten Datenjahr (2017) 9 stationäre Fälle von Aargauer Kantonsangehörigen (23,1 % vom Versorgungsbedarf).
NCH2, NCH3	Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer pro Standortgemeinde konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl aufweist. Die Hirslanden Klinik Aarau hatte im relevanten Datenjahr (2017) in beiden Leistungsgruppen keine stationären Fälle von Aargauer Kantonsangehörigen.

Begründung	
NEU2, NEU2.1	Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer pro Standortgemeinde konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl aufweist. Die Hirslanden Klinik Aarau hatte im relevanten Datenjahr (2017) in NEU2 keine stationären Fälle von Aargauer Kantonsangehörigen, in NEU2.1 2 (Anteil am Versorgungsbedarf 1,8 %).
NEU4, NEU4.1	Die Mindestfallzahl (10) wurde nicht erreicht. Die Hirslanden Klinik Aarau hatte im relevanten Datenjahr (2017) keine stationären Fälle. Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer pro Standortgemeinde konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl aufweist.
AUG1, AUG1.1, AUG1.2, AUG1.3, AUG1.4, AUG1.5	Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer pro Standort konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl aufweist.
HAE1, HAE3	Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer pro Standortgemeinde konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl aufweist. Die Hirslanden Klinik Aarau hatte im relevanten Datenjahr (2017) in den beiden Leistungsgruppen je 2 stationäre Behandlungsfälle von Aargauer Kantonsangehörigen (Versorgungsanteil HAE1 1,3 %, HAE3 2,1 %).
GEF3, ANG3	Die Mindestfallzahl wurde nicht erreicht (GEF3 und ANG3 zusammen 20). Die Hirslanden Klinik Aarau hatte im relevanten Datenjahr (2017) in GEF3 4 stationäre Fälle von Aargauer Kantonsangehörigen, in ANG3 15. Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer pro Standort konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl aufweist.
URO1.1.2	Die Mindestfallzahl (10) wurde nicht erreicht. Die Hirslanden Klinik Aarau hatte im relevanten Datenjahr (2017) 3 stationäre Fälle von Aargauer Kantonsangehörigen. Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer pro Standortgemeinde konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl aufweist.
PNE1.1, PNE1.2	Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer pro Standortgemeinde konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl aufweist. Die Hirslanden Klinik Aarau hatte im relevanten Datenjahr (2017) in beiden Leistungsgruppen keine stationären Fälle von Aargauer Kantonsangehörigen.
THO1, THO1.1, THO1.2	Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer pro Standort konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl aufweist. Die Hirslanden Klinik Aarau hatte im relevanten Datenjahr (2017) in beiden Leistungsgruppen nur wenige Fälle von Aargauer Kantonsangehörigen: THO1 2 (Versorgungsanteil 3,7 %), THO1.1 3 (Mindestfallzahl 30 nicht erreicht, Versorgungsanteil 2,6 %), THO1.2 (Versorgungsanteil 9,3 %).

Begründung	
BEW8.1	Die Mindestfallzahl (10) wurde nicht erreicht. Die Hirslanden Klinik Aarau hatte im relevanten Datenjahr (2017) 8 stationäre Fälle von Aargauer Kantonsangehörigen (Versorgungsanteil 6,84 %). Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer pro Standortgemeinde konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl aufweist.
BEW10, BEW11	Aus Gründen der Angebotskonzentration (vgl. E. 3.1) sollen die Leistungsgruppen bei einem Leistungserbringer pro Standortgemeinde konzentriert werden, welcher bereits jetzt eine entsprechend hohe stationäre Fallzahl aufweist. Die Hirslanden Klinik Aarau hatte im relevanten Datenjahr (2017) in beiden Leistungsgruppen keine stationären Fälle von Aargauer Kantonsangehörigen.
GEBH	Diese Leistungsgruppen ist speziell für Geburtshäuser. Ein Leistungsauftrag erübrigt sich, wenn das Spital über den Leistungsauftrag GEB1 verfügt.
NUK1	Die BAG-Strahlenschutzbedingungen werden in diesem Bereich nicht erfüllt (Art. 24 ff. und Art. 27 ff. der Verordnung des EDI über den Umgang mit radioaktivem Material, UraM, SR 814.554, Stand 30. Januar 2018).
AVA	Dieser Leistungsauftrag bezieht sich auf die somatische Behandlung von obdachlosen, suchtkranken Erwachsenen.

Die Hirslanden Klinik Aarau betont in ihrer Stellungnahme, dass sie zwar die ihnen nicht zugeteilten Leistungsaufträge gerne anbieten würde, aber hinter der Absicht des Kantons steht, diese an einzelnen Zentrumsspitalern zu konzentrieren.

8.4.4 Gesundheitszentrum Fricktal (GZF), Standort Rheinfelden

Die Leistungsgruppe DER1.1 Dermatologische Onkologie (Fallzahl 2017: 2) wird mit der folgenden auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl (10) muss innert zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend ist die Fallzahl des Jahres 2021, die mit dem dann aktuellen SPLG-Grouper ermittelt wird. Wird die Mindestfallzahl bis dahin nicht erreicht, läuft der entsprechende Leistungsauftrag per 30. Juni 2022 aus.

Die Leistungsgruppe HNO1.3 Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inklusive Stapesoperationen) wird dem GZF Standort Rheinfelden nicht erteilt, da es sich um komplex-spezialisierte Eingriffe handelt, die in den Zentrumsspitalern konzentriert werden (vgl. dazu auch E 3.1 zur Konzentration der komplex-spezialisierten Eingriffe und Behandlungen). Das GZF zeigt sich in seiner Stellungnahme mit dem Entscheid einverstanden.

Die Leistungsgruppen AUG1 Ophthalmologie und AUG1.2 Orbita, Lider, Tränenwege werden nicht erteilt, weil das GZF Standort Rheinfelden die Anforderungen nicht erfüllt: Der für den Leistungsauftrag notwendige Facharzt Ophthalmologie inkl. Schwerpunkt Ophthalmochirurgie ist nicht vorhanden. Das GZF legt in seiner Stellungnahme dar, dass sie lediglich einen Teil der in diese Leistungsgruppen fallenden Eingriffe im Rahmen der plastischen Chirurgie anbieten würden und beantragt, einen entsprechenden Teil-Leistungsauftrag zu erhalten. Die Erteilung von Teil-Leistungsaufträgen ist nicht möglich, da in den "Generellen Anforderungen für die Spitalisten 2020" (vgl. Anhang 1) festgehalten ist, dass der Leistungserbringer die Erfüllung des gesamten Spektrums des Leistungsauftrags und dessen Anforderungen sicherstellen muss.

Die Leistungsgruppe ONK1 Onkologie wird dem GZF Standort Rheinfelden nicht erteilt, da es sich um komplex-spezialisierte Behandlungen handelt, die in den Zentrumsspitalern konzentriert werden (vgl. dazu auch E 3.1 zur Konzentration der komplex-spezialisierten Eingriffe und Behandlungen). Das GZF betont in seiner Stellungnahme, dass es den Leistungsauftrag im Rahmen der Kooperation mit dem St. Claraspital in Basel für sehr wichtig halte. Es akzeptiere jedoch zum jetzigen Zeitpunkt

den Entscheid, behält sich jedoch vor, das Thema zu einem späteren Zeitpunkt nochmals aufzugreifen, falls sich die Sachlage verändert. Die Kooperation zwischen dem GZF und dem St. Claraspital war ein wesentlicher Faktor für die Erteilung von Leistungsaufträgen an das St. Claraspital (vgl. 8.4.15).

8.4.5 Gesundheitszentrum Fricktal (GZF), Standort Laufenburg

Dem GZF Standort Laufenburg werden Leistungsaufträge im Umfang ihrer Bewerbung erteilt. Differenzen konnten im Gespräch bereinigt werden. Das GZF Standort Laufenburg bewarb sich für keine weiteren Leistungsaufträge.

8.4.6 Spital Muri (SM)

Die Leistungsgruppe GYN2 Maligne Neoplasien der Mamma (Fallzahl 2017: 23) wird mit der folgenden auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl (30) muss innert zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend ist die Fallzahl des Jahres 2021, die mit dem dann aktuellen SPLG-Grouper ermittelt wird. Wird die Mindestfallzahl bis dahin nicht erreicht, läuft der entsprechende Leistungsauftrag per 30. Juni 2022 aus.

Die Leistungsgruppe DER1.1 Dermatologische Onkologie wird nicht erteilt. Bei dieser Leistungsgruppe handelt es sich um komplex-spezialisierte Behandlungen mit relativ geringen stationären Fallzahlen, deren stationäre Durchführung in denjenigen Spitälern konzentriert werden soll, die mit der stationären Behandlung bereits Erfahrung haben (vgl. dazu auch E 3.1 zur Konzentration der komplex-spezialisierten Eingriffe und Behandlungen).

Fallzahlen 2017	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	KSB* Fallzahl AG	HKA* Fallzahl AG	GZF* Fallzahl AG	SM Fallzahl AG
DER1.1	94	40 (42,6 %)	4 (4,3 %)	7 (7,5 %)	2 (2,1 %)	0

* Leistungsaufträge mit auflösender Bedingung, abhängig von Erreichen der Mindestfallzahl

Die Leistungsgruppe KIE1 Kieferchirurgie wird nicht erteilt. Bei dieser Leistungsgruppe handelt es sich um komplex-spezialisierte Eingriffe mit relativ geringen stationären Fallzahlen, deren stationäre Durchführung in denjenigen Spitälern konzentriert werden soll, die mit der stationären Behandlung bereits Erfahrung haben (vgl. dazu auch E 3.1 zur Konzentration der komplex-spezialisierten Eingriffe und Behandlungen). Das SM hatte im Datenjahre 2017 keine stationären Fälle.

Fallzahlen 2017	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	KSB Fallzahl AG	HKA Fallzahl AG	SM Fallzahl AG
KIE1	152	87 (57,2 %)	4 (2,6 %)	7 (3,3 %) Leistungsauftrag wurde nicht erteilt	0

Die Leistungsgruppen HAE1 Aggressive Lymphome und akute Leukämien sowie HAE3 Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome werden nicht erteilt. Bei diesen Leistungsgruppen handelt es sich um komplex-spezialisierte Behandlungen mit relativ geringen stationären Fallzahlen, deren stationäre Durchführung in denjenigen Spitälern konzentriert werden soll, die mit der stationären Behandlung bereits Erfahrung haben. Das SM erklärt sich mit der Nichterteilung der Leistungsaufträge einverstanden, sofern es die Leistungsaufträge für HAE2 und ONK1 erhalte.

Fallzahlen 2017	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	KSB Fallzahl AG	SM Fallzahl AG
HAE1	155	67 (43,2 %)	17 (11,0 %)	4 (2,6 %)
HAE3	97	25 (25,8 %)	38 (39,2 %)	2 (2,1 %)

Die Leistungsgruppe RAD1 Interventionelle Radiologie wird nicht erteilt. Bei dieser Leistungsgruppe handelt es sich um komplex-spezialisierte Behandlungen mit relativ geringen stationären Fallzahlen, deren stationäre Durchführung in denjenigen Spitälern konzentriert werden soll, die mit der stationären Behandlung bereits Erfahrung haben (vgl. dazu auch E 3.1 zur Konzentration der komplex-spezialisierten Eingriffe und Behandlungen).

Fallzahlen 2017	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	KSB Fallzahl AG	HKA Fallzahl AG	SM Fallzahl AG
RAD1	103	35 (34,0 %)	12 (11,7 %)	12 (11,7 %)	3 (2,9 %)

Die Leistungsgruppe NEP1 Nephrologie wird nicht erteilt. Bei dieser Leistungsgruppe handelt es sich um komplex-spezialisierte Behandlungen mit relativ geringen stationären Fallzahlen, deren stationäre Durchführung in denjenigen Spitälern konzentriert werden soll, die mit der stationären Behandlung bereits Erfahrung haben (vgl. dazu auch E 3.1 zur Konzentration der komplex-spezialisierten Eingriffe und Behandlungen).

Fallzahlen 2017	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	KSB Fallzahl AG	HKA Fallzahl AG	SM Fallzahl AG
NEP1	395	151 (38,2 %)	152 (38,5 %)	21 (5,3 %)	11 (2,8 %)

Die Leistungsgruppe BEW8 Wirbelsäulenchirurgie wird nicht erteilt. Bei dieser Leistungsgruppe handelt es sich um komplex-spezialisierte Eingriffe, deren stationäre Durchführung in denjenigen Spitälern konzentriert werden soll, die mit der stationären Behandlung bereits Erfahrung haben (vgl. dazu auch E 3.1 zur Konzentration der komplex-spezialisierten Eingriffe und Behandlungen).

Fallzahlen 2017	Gesamtbe- darf AG- Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	KSB Fallzahl AG	HKA Fallzahl AG	Spital Zofingen Fallzahl AG	SM Fallzahl AG
BEW8	1'935	644 (33,3 %)	212 (11,0 %)	330 (17,1 %)	120 (6,2 %)	0

Die Leistungsgruppe ONK1 Onkologie wird nicht erteilt. Bei dieser Leistungsgruppe handelt es sich um komplex-spezialisierte Behandlungen um komplex-spezialisierte Behandlungen mit relativ geringen stationären Fallzahlen, deren stationäre Durchführung in denjenigen Spitälern konzentriert werden soll, die mit der stationären Behandlung bereits Erfahrung haben (vgl. dazu auch E 3.1 zur Konzentration der komplex-spezialisierten Eingriffe und Behandlungen).

Fallzahlen 2017	Gesamtbedarf AG- Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	KSB Fallzahl AG	HKA Fallzahl AG	SM Fallzahl AG
ONK1	488	168 (34,4 %)	77 (15,8 %)	74 (15,2 %)	9 (1,8 %)

Generell ist das SM – wo nicht anders erwähnt – mit der Nicht-Erteilung der entsprechenden Leistungsaufträge nicht einverstanden. Es argumentiert damit, dass die vom Regierungsrat angeführte "Konzentration der spezialisierten Versorgung" als Versorgungsziel und als Grundsatz für das Spitalistenverfahren erst neu im Rahmen der Totalrevision des kantonalen Spitalgesetzes verankert werden sollte und im aktuell geltenden Recht nur als generelles Ziel im SpiG festgehalten und in Bezug auf die Bestimmungen zur Spitalliste nicht konkretisiert worden sei. Dem ist mit Hinweis auf die ausführlichen Erläuterungen zu den Zielen der Spitalplanung 2020 zu entgegnen, dass die Angebotskonzentration im spezialisierten Bereich ausdrücklich ein Ziel der kantonalen Spitalplanung ist (vgl. auch E. 3.1).

8.4.7 Spital Zofingen (SZ)

Die Leistungsgruppe BPE wird nicht erteilt. Die Leistungen des Leistungsauftrags BPE sind vollumfänglich in BP enthalten. Eine zusätzliche Erteilung ist nicht notwendig.

Im Übrigen werden dem Spital Zofingen die Leistungsaufträge im Umfang seiner Bewerbung erteilt. Differenzen konnten im Gespräch bereinigt werden.

8.4.8 Asana Spital Leuggern (ASL)

Das ASL hat in einem Schreiben vom 22. Mai 2019 beantragt, das Basispaket mit einer Ausnahmebewilligung zu erteilen, da wegen des aktuell geplanten Umbaus kein CT-Gerät vor Ort ist und gemäss Anforderungen für den Leistungsauftrag Basispaket ein CT-Gerät vorhanden sein und der Befund innert 30 Minuten vorliegen muss. Gemäss der heutigen Terminplanung soll der Umbau bis Ende 2021 abgeschlossen und ein CT vorhanden sein.

Deswegen wird die Leistungsgruppe BP Basispaket mit einer auflösenden Bedingung erteilt: das CT muss bis 21.12.2021 installiert und in den Regelbetrieb überführt worden sein. Der Befund muss jederzeit innert 30 Minuten vorliegen (Teleradiologie-Lösung möglich).

Die Leistungsgruppe GYN2 Maligne Neoplasien der Mamma (Fallzahl 2017: 10) wird mit der folgenden auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl (30) muss innert zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend ist die Fallzahl des Jahrs 2021, die mit dem dann aktuellen SPLG-Grouper ermittelt wird. Wird die Mindestfallzahl bis dahin nicht erreicht, läuft der entsprechende Leistungsauftrag per 30. Juni 2022 aus.

Im Übrigen werden dem ASL die Leistungsaufträge im Umfang seiner Bewerbung erteilt. Differenzen konnten im Gespräch bereinigt werden.

8.4.9 Asana Spital Menziken (ASM)

Die Leistungsgruppe BEW7.1 Elektive Erstprothese Hüfte (Fallzahl 2017: 37) wird mit der folgenden auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl (50) muss innert zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend ist die Fallzahl des Jahrs 2021, die mit dem dann aktuellen SPLG-Grouper ermittelt wird. Wird die Mindestfallzahl bis dahin nicht erreicht, läuft der entsprechende Leistungsauftrag per 30. Juni 2022 aus.

Im Übrigen werden dem ASM die Leistungsaufträge im Umfang seiner Bewerbung erteilt. Differenzen konnten im Gespräch bereinigt werden.

8.4.10 Klinik Villa im Park (VIP)

Der Leistungsauftrag BP Basispaket wird nicht erteilt, weil die VIP über keine Notfallstation verfügt.

Der Leistungsauftrag VIS1 Viszeralchirurgie wird nicht erteilt, weil die VIP nicht über das erforderliche Fachpersonal verfügt (Facharzt/Fachärztin Chirurgie inkl. Schwerpunkt Viszeralchirurgie).

Die Leistungsaufträge KAR1.2 Elektrophysiologie (Ablationen) und KAR1.3 Implantierbarer Cardioverter Defibrillator/Biventrikulärer Schrittmacher (CRT) wird nicht erteilt, weil die VIP weder über das erforderliche Fachpersonal (Facharzt/Fachärztin Kardiologie und Facharzt/Fachärztin Herz- und thorakale Gefässchirurgie) noch über die notwendigen, vorgelagerten Leistungsaufträge KAR1 Kardiologie (inkl. Schrittmacher) verfügt.

Der Leistungsauftrag URO1 Urologie ohne Schwerpunktstitel "Operative Urologie" wird mit der aufschiebenden Bedingung erteilt, dass die zeitliche Verfügbarkeit des Facharztes gewährleistet werden muss (Level 2).

Die Leistungsaufträge für URO1.1 Urologie mit Schwerpunktstitel "Operative Urologie" und URO1.1.1 Radikale Prostatektomie werden nicht erteilt, weil die VIP im relevanten Datenjahr (2017) gar keine Fallzahlen hatte. Die VIP verweist bei allen urologischen Leistungsgruppen darauf, dass sie über die gemäss Anforderungen qualifizierten Fachärzte mit entsprechender Erfahrung verfügten, die an mehreren Kliniken tätig seien und so ausreichend Fallzahlen aufweisen würden. Zudem steige infolge der demografischen Entwicklung (Alterung der Bevölkerung) der Bedarf an urologischen Leistungen und die VIP möchte eine wohnortnahe Versorgung gewährleisten. Des Weiteren seien sie auch hinsichtlich der Weiterbildung von Pflegepersonal engagiert. Der Regierungsrat hält daran fest, URO1.1 aus Qualitätsgründen (Art. 58b Abs. 5 KVV) bei denjenigen Leistungserbringern zu konzentrieren, die schon eine entsprechend hohe Fallzahl aufweisen und die daher mit der Behandlung bereits Erfahrung haben (§ 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 Leistungsaufträge BEW7.1 Elektive Erstprothese Hüfte (Fallzahl 2017: 15) und BEW7.2 Elektive Erstprothese Hüfte (Fallzahl 2017: 5) werden mit der folgenden auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl (jeweils 50) muss innert zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend ist die Fallzahl des Jahrs 2021, die mit dem dann aktuellen SPLG-Grouper ermittelt wird. Wird die Mindestfallzahl bis dahin nicht erreicht, läuft der entsprechende Leistungsauftrag per 30. Juni 2022 aus.

BEW8 Wirbelsäulenchirurgie und BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie: Diese Leistungsaufträge werden nicht erteilt, weil es sich um komplex-spezialisierte Eingriffe, deren stationäre Durchführung in denjenigen Spitälern konzentriert werden soll, die mit der stationären Behandlung bereits Erfahrung haben (vgl. dazu auch E 3.1 zur Konzentration der komplex-spezialisierten Eingriffe und Behandlungen).

Fallzahlen 2017	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	KSB Fallzahl AG	HKA Fallzahl AG	Spital Zofingen Fallzahl AG	VIP Fallzahl AG
BEW8	1'935	644 (33,3 %)	212 (11,0 %)	330 (17,1 %)	120 (6,2 %)	0
BEW8.1	117	31 (28,5 %)	8 (6,9 %)	8 (6,9 %)	0	0

Der Leistungsauftrag RHE1 Rheumatologie wird nicht erteilt, weil die VIP keine Fallzahlen hatte. Zudem hatte die VIP bis anhin diesen Leistungsauftrag nicht und die Behandlung soll in denjenigen Spitälern konzentriert werden, die mit der stationären Behandlung bereits Erfahrung haben (vgl. dazu auch E 3.1 zur Konzentration der komplex-spezialisierten Eingriffe und Behandlungen).

Der Leistungsauftrag GYN2 Maligne Neoplasien der Mamma wird nicht erteilt, weil die VIP die Mindestfallzahl (30) nicht erreichte (2017: 7 Fälle). Zudem unterliess es die VIP, einen Kooperationspartner für das notwendige Tumorboard zu nennen.

Da die Benchmark-relevanten Fallkosten der Klinik Villa im Park mit 14,2 % mehr als 10 % über dem Referenzwert liegen (vgl. 8.3.1), erfüllt die Klinik das Kriterium der Wirtschaftlichkeit nicht. Da jedoch erfahrungsgemäss der Basisfallpreis der Klinik vergleichsweise niedrig ist (2017– 2019: Fr. 8930.–), wird der Klinik ein Leistungsauftrag mit auflösender Bedingung erteilt, um ihr die Möglichkeit einzuräumen, innerhalb der nächsten zwei Jahren das Kriterium der Wirtschaftlichkeit zu erfüllen. Da die Klinik Villa im Park in den letzten zwei Jahren mit einem Gebäudeumbau beschäftigt war und entsprechend weniger Behandlungsfälle aufwies, können die verhältnismässig hohen Fallkosten auch dadurch bewirkt worden sein. Sämtliche erteilten Leistungsaufträge werden mit der folgenden auflösenden Bedingung erteilt: Das Kriterium der Wirtschaftlichkeit (maximal 10 % über dem Referenzwert der Benchmarkrelevanten Fallkosten im GDK-Wirtschaftlichkeitsvergleich) muss innert zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahrs 2020, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden. Wird das Kriterium nicht erfüllt, laufen die entsprechenden Leistungsaufträge per 30. Juni 2021 aus.

8.4.11 Klinik Barmelweid

Der Leistungsauftrag PNE1.1 Pneumologie mit spez. Beatmungstherapien wird nicht erteilt, weil die Klinik Barmelweid nicht über den dafür benötigten Leistungsauftrag für ein Basispaket am gleichen Standort verfügt. Die Klinik Barmelweid hat dazu zur entsprechenden Ersteinschätzung keine Stellungnahme eingereicht.

8.4.12 Klinik für Schlafmedizin (KSM)

Die KSM in Bad Zurzach hat sich für die beiden bisherigen Leistungsaufträge BPE Basispaket elektiv und PNE2 Polysomnographie beworben.

Die Leistungsaufträge werden nicht erteilt, weil die KSM im Bereich Akutsomatik gar keine stationären Fälle behandelt. Die KSM bewarb sich für keine weiteren Leistungsaufträge. In ihrer Stellung-

nahme führt die KSM aus, dass sich in der Schlafmedizin psychiatrische und körperliche Ursachen schlecht abgrenzen lassen und deswegen ein akutsomatischer Leistungsauftrag notwendig ist. Da die Klinik aber seit Jahren über keinen Tarif im Bereich der stationären Akutmedizin verfügt, sondern stationäre Behandlungen nur in der Psychiatrie abrechnet, geht der Regierungsrat davon aus, dass die KSM akutsomatisch nicht versorgungsnotwendig ist.

8.4.13 Geburtshus Storchenäsch

Das Geburtshus Storchenäsch hat am 8. April 2019 seine Bewerbung zurückgezogen, da es per Ende 2019 seine Tätigkeit aufgibt. Grund dafür ist, dass sich die Besitzerin altersbedingt dazu entschlossen hat, die Leitung abzugeben und keine Nachfolgerin gefunden werden konnte.

8.4.14 Universitätsspital Basel (USB)

Zur Beurteilung der Versorgungsrelevanz ausserkantonaler Bewerber gilt das in E. 5.3 und E 5.4 ausgeführte.

Folgende Leistungsaufträge werden aufgrund der fehlenden Versorgungsrelevanz nicht erteilt:

DER1.1
HNO1.1.1, HNO1.3.1
NCH1.1, NCH2
AUG1.2
GAE1.1
VIS1.4
HAE1.1, HAE2, HAE3, HAE4
URO1, URO1.1.1, URO1.1.2, URO1.1.3
THO1.1, THO1.2
BEW1, BEW7
GYN2
GEB1, GEB1.1
ONK1

Die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2017) hat ergeben, dass der Anteil des Universitätsspitals Basel an den Behandlungsfällen der Aargauer Kantonsbevölkerung in sämtlichen der genannten Leistungsgruppen unter 10 % liegt (bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen der Aargauer Kantonsbevölkerung in der entsprechenden Leistungsgruppe) beziehungsweise 10 oder weniger Behandlungsfälle von Aargauer Kantonsangehörigen in der entsprechenden Leistungsgruppe stattfanden (vgl. dazu auch die Ausführungen unter 6.3 des Grundlagendokuments Bewerbungsverfahren sowie GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung). Aus diesem Grund ist das Universitätsspital Basel in den aufgeführten Leistungsgruppen gemäss Art. 58e KVV nicht notwendig zur Angebotssicherung des Kantons Aargau.

Das Universitätsspital Basel legt in seiner Stellungnahme zur Ersteinschätzung dar, dass diese nicht auf die regional unterschiedliche Ausrichtung der Wohnbevölkerung eingehe und die Bedeutung des USB in der regionalen Gesundheitsversorgung der Bezirke Rheinfelden und Laufenburg in zahlreichen der betroffenen Leistungsgruppen über dem genannten Mindestanteil von 10 % liegen würde. Zudem würde die Streichung des USB von der Aargauer Spitalliste in Verbindung mit der ausserkantonalen Referenztaxe von Fr. 9'000, – zu einer prohibitiven Situation führen, da der nur grundversicherten Wohnbevölkerung die Differenz zur USB-Baserate (seit 2016 Fr. 10'650.–) in Rechnung gestellt werden müsse. Die Wahl des USB sei für die Patienten nur noch unter Inkaufnahme deutlicher Mehrkosten möglich.

Das USB verkennt in seinen Ausführungen, dass der Kanton Aargau bei medizinisch notwendigen Hospitalisationen jeweils den Standorttarif bezahlt. Jedoch anerkennt der Regierungsrat die Rolle des USB für die Gesundheitsversorgung des Fricktals und ist bereit, dem USB wegen seiner regionalen Bedeutung für das Fricktal die Leistungsaufträge im bisherigen Umfang zu erteilen.

8.4.15 St. Claraspital Basel (Claraspital)

Folgende Leistungsaufträge werden aufgrund der fehlenden Versorgungsrelevanz nicht erteilt (vgl. E. 5.3 und E.5.4):

BP

HNO1, HNO1.1

GEF1, ANG1, GEFA, RAD1

KAR1, KAR1.1, KAR1.1.1, KAR1.2, KAR1.3

URO1, URO1.1, URO1.1.1, URO1.1.2, URO1.1.3, URO1.1.4, URO1.1.8

PNE1, PNE1.1, PNE2

THO1, THO1.2

GYN1

NUK1

Die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2017) hat ergeben, dass der Anteil des St. Claraspitals an den Behandlungsfällen der Aargauer Kantonsbevölkerung in sämtlichen der genannten Leistungsgruppen unter 10 % liegt (bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen der Aargauer Kantonsbevölkerung in der entsprechenden Leistungsgruppe) beziehungsweise 10 oder weniger Behandlungsfälle von Aargauer Kantonsangehörigen in der entsprechenden Leistungsgruppe stattfanden (vgl. dazu auch die Ausführungen unter 6.3 des Grundlagendokuments Bewerbungsverfahren sowie die GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung). Zudem liegen keine Hinweise vor, dass diese Leistungsgruppen von der Kooperationsvereinbarung mit der Gesundheitszentrum Fricktal AG betroffen sind. Auch treffen auf diese Leistungsgruppen nicht die in E.5.4 erläuterten Erwägungen zu. Aus diesem Grund ist das St. Claraspital Basel in den aufgeführten Leistungsgruppen gemäss Art. 58e KVV nicht notwendig zur Angebotssicherung des Kantons Aargau.

Das St. Claraspital bittet in seiner Stellungnahme zur Ersteinschätzung um eine Überprüfung der nicht-erteilten Leistungsaufträge, da viele der erteilten Leistungsaufträge nicht im gewünschten Rahmen erfüllt werden könnten, wenn der entsprechende Grund-Leistungsauftrag fehle. Als Beispiel wird das Basispaket Chirurgie und Innere Medizin als Grundlage für die Zusammenarbeit im Bauch- und Tumorbereich genannt. Hier verkennt das St. Claraspital die Funktionsweise der Leistungsgruppen: Da das St. Claraspital die genannten Leistungsaufträge bereits auf der Spitalliste des Standortkantons besitzt, müssen sie nicht von jedem weiteren Kanton erteilt werden, damit die Kantonsbevölkerung die Leistungen in Anspruch nehmen kann (vgl. Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG). Es ist daher nicht nachvollziehbar, inwiefern eine spezialisierte Leistung nicht erbracht werden kann, weil ein Leistungsauftrag des Wohnkantons der Patientin oder des Patienten für die entsprechende Grundleistung fehlt.

8.4.16 Universitätsspital Zürich (USZ)

Folgende Leistungsaufträge werden aufgrund der fehlenden Versorgungsrelevanz nicht erteilt (vgl. E.5.3 und E.5.4):

BP, BPE
DER1, DER1.2, DER2
HNO1, HNO1.1, HNO1.1.1, HNO1.2, HNO1.3, HNO2, KIE1
NCH1, NCH1.1, NCH2, NCH3
NEU1, NEU2, NEU2.1, NEU3, NEU4, NEU4.1
AUG1, AUG1.1, AUG1.3, AUG1.4
END1
GAE1, GAE1.1
VIS1, VIS1.4
HAE1, HAE1.1, HAE2, HAE3
GEF1, ANG1
KAR1, KAR1.1
NEP1
URO1, URO1.1, URO1.1.1, URO1.1.2, URO1.1.3, URO1.1.4, URO1.1.8
PNE1, PNE1.1, PNE2
BEW1, BEW2, BEW3, BEW4, BEW5, BEW6, BEW7, BEW7.1, BEW7.2, BEW7.3, BEW8, BEW8.1, BEW9, BEW10
RHE1, RHE2
GYN1, GYNT, GYN2
GEB1
NEO1
ONK1, RAO1, NUK1
KINB
GER
PAL
AVA

Die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2017) hat ergeben, dass der Anteil des USZ an den Behandlungsfällen der Aargauer Kantonsbevölkerung in sämtlichen der genannten Leistungsgruppen unter 10 % liegt (bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen der Aargauer Kantonsbevölkerung in der entsprechenden Leistungsgruppe) beziehungsweise 10 oder weniger Behandlungsfälle von Aargauer Kantonsangehörigen in der entsprechenden Leistungsgruppe stattfanden (vgl. dazu auch die Ausführungen unter 6.3 des Grundlagendokuments Bewerbungsverfahren sowie GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung). Aus diesem Grund ist das USZ in den aufgeführten Leistungsgruppen gemäss Art. 58e KVV nicht notwendig zur Angebotssicherung des Kantons Aargau.

Die Gesundheitsdirektion Zürich bedauert in ihrer Stellungnahme zur Ersteinschätzung (die von Prof. Dr. Zünd, Vorsitzender der Spitaldirektion, mitunterzeichnet wurde) das Vorgehen des Kantons Aargau und weist darauf hin, dass die GDK-Empfehlungen von "mindestens 10 % (und zugleich mindestens 10 Fälle)" ausgehen und dass deshalb auch die Leistungsaufträge HER1.1.3, HER1.1.5 sowie THO1 erteilt werden müssten. Zudem schliesse das Nichterreichen der Schwellenwerte nicht aus, dass ein Kanton dem betroffenen Spital aus nachvollziehbaren Gründen nicht dennoch Leistungsaufträge erteilt. Mit Blick auf das USZ gäbe es verschiedene Gründe, welche eine Erteilung von Leistungsaufträgen rechtfertigen würden, so die Funktion als Ausbildungsstätte für den ärztlichen Nachwuchs oder die Sicherstellung von nötigen Kapazitäten in seltenen, komplexen Leistungsgruppen mit tiefen Fallzahlen. Zudem würden die Empfehlungen der GDK die Sonderstellung der Universitätsspitäler zu wenig berücksichtigen.

Der Regierungsrat anerkennt die wichtige Rolle des USZ in der spezialisierten Versorgung der Bevölkerung aus den Bezirken Baden und Bremgarten und ist bereit, dem USZ die Leistungsaufträge im bisherigen Umfang zu erteilen.

8.4.17 Universitätsklinik Balgrist (UKB)

Die UKB in Zürich ist auf Behandlungen des Bewegungsapparats und von Querschnittlähmungen spezialisiert und hat sich auch mit ihrem Spektrum (mit Ausnahme des Basispakets elektiv) für die Spitalliste 2020 beworben. Davon ist vom Versorgungsanteil her einzig die Leistungsgruppe BEW9 Knochentumore versorgungsrelevant, hier wird ein uneingeschränkter Leistungsauftrag erteilt. Die Leistungsaufträge für DER2 Wundpatienten, NCH2 Spinale Neurochirurgie, NCH3 Periphere Neurochirurgie, URO1 Urologie ohne Schwerpunktstitel (Operative Urologie), BEW8 Wirbelsäulen Chirurgie und BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulen Chirurgie werden wie bisher alle mit dem Zusatz "beschränkt auf die Behandlung von Querschnittgelähmten (Paraplegie, Tetraplegie) und Betroffenen mit querschnittsähnlicher Symptomatik" erteilt.

Die UKB hält an der uneingeschränkten Bewerbung betreffend DER2 Wundpatienten, NCH2 Spinale Neurochirurgie, NCH3 Periphere Neurochirurgie, URO1 Urologie ohne Schwerpunktstitel (Operative Urologie), BEW8 Wirbelsäulen Chirurgie und BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulen Chirurgie ohne Einschränkung fest und behauptet, dass der vorgesehene Zusatz "beschränkt auf die Behandlung von Querschnittgelähmten (Paraplegie, Tetraplegie) und Betroffenen mit querschnittsähnlicher Symptomatik" in den Bereich der Rehabilitation falle. Dies, nachdem seit 1. Januar 2012 alle Leistungsaufträge ausser BEW9, die der Kanton Aargau der UKB erteilt hat, mit diesem Zusatz versehen waren und bisher keine Verständnisschwierigkeit seitens der UKB signalisiert wurden. Bei diesem Zusatz geht es darum, dass die Erteilung der Leistungsaufträge für die entsprechenden akutsomatischen Leistungsgruppen nur für die genannte Patientengruppe erfolgt.

Die UKB argumentiert damit, dass ohne die entsprechenden Leistungsaufträge der Zugang der Aargauer Bevölkerung zu den hochspezialisierten universitären Leistungen der UKB nicht gewährleistet sei. Dies ist insofern nichtzutreffend, weil bereits heute entsprechende Kostengutsprache gesuche der UKB gutgeheissen werden, falls die Leistung im Kanton Aargau nicht vorhanden ist. Der Zugang auf Einzelfallebene wird damit durchaus gewährleistet, falls das Kriterium der medizinischen Notwendigkeit erfüllt ist.

Für die übrigen Leistungsgruppen wird kein Leistungsauftrag erteilt, weil die Versorgungsrelevanz nicht gegeben ist (vgl. E. 5.3):

	Begründung
BEW1, BEW2, BEW3, BEW4, BEW5, BEW6, BEW7, BEW7.1, BEW7.2, BEW7.3, BEW10	Versorgungsrelevanz für die Aargauer Kantonsbevölkerung < 10 % (2017: BEW1 3,7 %, BEW2 1,9 %, BEW3 0,8 %, BEW4 3,2 %, BEW5 1,3 %, BEW6 2,5 %, BEW7 2,6 %, BEW7.1 1,8 %, BEW7.2 0,9 %, BEW7.3 4,3 %, BEW10 0 %).
RHE1	Versorgungsrelevanz für die Aargauer Kantonsbevölkerung < 10 % (2017: 2,8 %).
KINB, KINC	Versorgungsrelevanz für die Aargauer Kantonsbevölkerung nicht gegeben (2017: 32 stationäre Fälle von insgesamt 14'428 Aargauer Kantonsangehörigen unter 19 Jahren). Da die Leistungen der UKB in Kooperation mit dem Kinderspital Zürich erbracht werden und das Kinderspital Zürich die entsprechenden Leistungsaufträge erhält, ist die Versorgungssicherheit der Aargauer Kantonsangehörigen in diesem Bereich sichergestellt

8.4.18 Klinik Lengg (KL)

Die Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen BPE Basispaket elektiv, NEU1 Neurologie, PNE2 Polysomnographie, KINM Kindermedizin und KINC Kinderchirurgie PAL Kompetenzzentrum werden der KL in Zürich wegen fehlender Versorgungsrelevanz nicht erteilt (vgl. E.5.35.3). Zudem erübrigen sie sich im Fall von BPE und NEU1 auch durch die vorgesehene Anmerkung in der Spitalliste 2020 Akutsomatik.

Die erteilten Leistungsaufträge NEU4 Epileptologie: Komplex-Diagnostik und NEU4.1 Epileptologie: Komplex-Behandlung werden ergänzt mit dem Zusatz "Für die Diagnostik und Behandlung von Epilepsien können auch Leistungen aus dem Basispaket und der Leistungsgruppe NEU1 erbracht werden". Der Zusatz berücksichtigt die Tatsache, dass in Einzelfällen im Rahmen einer Epilepsiebehandlung Behandlungsfälle auch in den beiden genannten Leistungsgruppen zugewiesen werden können. Durch die Eingrenzung auf Epilepsie-spezifische Behandlungen wird eine Mengenausweitung in diesem Bereich verhindert.

Die KL teilte in der Stellungnahme mit, dass sie mit dem obenstehenden Umfang der Leistungsaufträge einverstanden sei. Sie bitte zudem noch um eine Stellungnahme für den Leistungsauftrag NEU4.2 Epileptologie: Prächirurgische Epilepsiediagnostik. Dieser Leistungsauftrag wurde jedoch gar nicht ausgeschrieben, weil es sich um einen Leistungsgruppe der hochspezialisierten Medizin handelt und deren Erteilung somit nicht in die Kompetenz der Kantone fällt.

8.4.19 Adus-Medica AG, Dielsdorf (Adus-Medica)

Folgende Leistungsaufträge werden aufgrund der fehlenden Versorgungsrelevanz nicht erteilt (vgl. E.5.3):

Begründung	
BPE	Versorgungsrelevanz für die Aargauer Kantonsbevölkerung < 10 % (2017: 0,2 %).
BEW2, BEW4, BEW5, BEW6, BEW7, BEW7.1, BEW7.2, BEW7.3	Versorgungsrelevanz für die Aargauer Kantonsbevölkerung < 10 % (2017: BEW2 0,1 %, BEW4 0,1, die übrigen 0 %).

Die Adus-Medica hält in ihrer Stellungnahme fest, dass sie überzeugt sei, für die Aargauer Spitalliste ein zukunftsorientiertes Konzept vorgestellt zu haben. Auch wenn der Innovationscharakter des Konzepts unbestritten ist, so ist aufgrund der fehlenden Versorgungsrelevanz eine Leistungsauftragsvergabe an die Adus-Medica nicht möglich.

8.4.20 Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil (SPZ)

Dem SPZ werden die Leistungsaufträge DER2 Wundpatienten, NCH2 Spinale Neurochirurgie, NEU1 Neurologie, URO1 Urologie ohne Schwerpunktstitel "Operative Urologie", URO1.1 Urologie mit Schwerpunktstitel "Operative Urologie", BEW1 Chirurgie Bewegungsapparat, BEW2 Orthopädie, BEW3 Handchirurgie, BEW4 Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens, BEW6 Rekonstruktion obere Extremität, BEW8 Wirbelsäulen Chirurgie, BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulen Chirurgie und RHE1 Rheumatologie werden wie bisher alle mit dem Zusatz "beschränkt auf die Behandlung von Querschnittgelähmten (Paraplegie, Tetraplegie) und Betroffenen mit querschnittsähnlicher Symptomatik" erteilt.

Für die übrigen Leistungsgruppen wird kein Leistungsauftrag erteilt, weil die Versorgungsrelevanz nicht gegeben ist (vgl. E.5.3):

Begründung	
BPE	Versorgungsrelevanz für die Aargauer Kantonsbevölkerung < 10 % (2017:0,1 %).
BEW5, BEW7, BEW7.1, BEW7.2, BEW7.3, RHE2	Versorgungsrelevanz für die Aargauer Kantonsbevölkerung < 10 % (2017: alle 0 %).
URO1.1.2, URO1.1.3, URO1.1.4	Versorgungsrelevanz für die Aargauer Kantonsbevölkerung < 10 % (2017: alle 0 %).

Das SPZ teilt in der Stellungnahme mit, dass es mit der vorgesehenen Erteilung der Leistungsaufträge einverstanden und die Begründung für die Nichterteilung nachvollziehbar sei.

8.4.21 Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) und Kinderspital Zürich

Für die Spitalliste 2020 Akutsomatik haben sich zwei Kinderspitäler beworben, das UKBB und das Kinderspital Zürich. 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 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 2020 Akutsomatik des Kantons Aargau aufgeführt. Ausnahme bilden beim UKBB die folgenden zwei Leistungsaufträge:

Begründung	
PLC1 Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität	Die entsprechenden Eingriffe sind aus Sicht des Aargauer Regierungsrats bei Kindern und Jugendlichen nicht angezeigt.
KINB Kinder-Basischirurgie	Die Leistungen des Leistungsauftrags KINB sind vollumfänglich in KINC enthalten. Eine zusätzliche Erteilung ist nicht notwendig.
AVA Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitserkrankter	Dieser Leistungsauftrag bezieht sich auf die somatische Behandlung von obdachlosen, suchterkrankten Erwachsenen

Das UKBB hat in der Stellungnahme keine Einwände dagegen vorgebracht.

Dem Kinderspital Zürich wurden die zwei folgenden Leistungsaufträge nicht erteilt:

Begründung	
BPE Basispaket elektiv	Die Leistungen des Leistungsauftrags BEP sind vollumfänglich in BP enthalten. Eine zusätzliche Erteilung ist nicht notwendig
KINB Kinder-Basischirurgie	Die Leistungen des Leistungsauftrags KINB sind vollumfänglich in KINC enthalten. Eine zusätzliche Erteilung ist nicht notwendig

Das Kinderspital Zürich hat keine Stellungnahme abgegeben.

9. Spitalliste 2020 Psychiatrie des Kantons Aargau

9.1 Leistungsgruppen

Die Zuteilung der Listenplätze für die stationäre Psychiatrie folgt neben den Bedarfs- und den allgemeinen Kriterien einer Einteilung, welche sich auf die Schwerpunkte und die dafür notwendige personelle und fachliche Infrastruktur bezieht. Die Leistungsaufträge für den Bereich Psychiatrie orientieren sich an den vom Kanton Bern entwickelten SPLG Psychiatrie. Diese wurden für die Gegebenheiten im Kanton Aargau minim abgeändert. Die bisher verwendete Systematik der Leistungsaufträge wird nicht mehr verwendet.

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 (vgl. auch Anhänge 7 und 8 dieses Beschlusses). Diese Anforderungen dienen insbesondere der Sicherstellung der Bereitschaft und Fähigkeit eines Leistungserbringers zur Erfüllung des jeweiligen Leistungsauftrags (Leistungsbereichs) und der Qualitätssicherung (Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG, Art. 58b Abs. 4 lit. c KVV).

9.2 Bedarfsprognose

Fallzahlen in einer Aufteilung, wie sie den im Kanton Aargau verwendeten Leistungsaufträgen entsprechen, lassen sich nicht aus den Daten der Medizinischen Statistik ableiten. Im Psychiatriebereich wird der Bedarf aufgeteilt nach F-Gruppen gemäss ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) wiedergegeben. Die Behandlungsfälle gemäss F-Gruppierung lassen aber hinreichende Rückschlüsse auf den Bedarf in den jeweiligen Leistungsgruppen zu.

Leistungsgruppen	Referenzjahr 2016	Prognose 2020	Änderung zu 2016 in %	Prognose 2025	Änderung zu 2016 in %
F0 Organische Störungen (inklusive Demenz)	242	275	+14 %	324	+34 %
FA (F10) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	716	734	+3 %	754	+5 %
FD (F11 – F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen	406	409	+1 %	417	+3 %
F2 Schizophrenien, schizotype und wahnhafte Störungen	671	689	+3 %	707	+5 %
F3 Affektive Störungen	1'814	1'888	+4 %	1'968	+8 %
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	780	793	+2 %	821	+5 %
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	346	344	-1 %	351	+1 %

Leistungsgruppen	Referenzjahr 2016	Prognose 2020	Änderung zu 2016 in %	Prognose 2025	Änderung zu 2016 in %
F5, F7–F9 Intelligenzminderungen, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen	226	229	+1 %	239	+6 %
Keine Hauptdiagnosen aus dem F-Bereich	154	173	+12 %	204	+32 %
Total	5'355	5'534	+3 %	5'783	+8 %

9.3 Wirtschaftlichkeitsprüfung

9.3.1 Benchmarking stationäre Psychiatrie

Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung der stationären Psychiatrie liegen aus den im Kapitel 6.3.2. erwähnten Gründen nur die kostenneutralen Basiswerte je Klinik des Kantons Aargau als Referenzwerte vor. Die ausserkantonalen Kliniken (ausgenommen die universitären Kliniken, siehe weiter unten) wurden dem kostenneutralen Basiswert der Klinik Psychiatrische Dienste Aargau AG gegenübergestellt, da diese das breiteste und grösste Leistungsangebot im Kanton Aargau hält. Es ist jedoch anzumerken, dass diese Klinik verhältnismässig tiefere kostenneutrale Basiswerte ausweist und damit für ausserkantonale Kliniken, insbesondere solche auf Universitätsniveau, nicht repräsentativ ist. Die Abweichungstoleranz in der stationären Psychiatrie ist daher und aufgrund der fehlenden Möglichkeit eines aussagekräftigen Benchmarkings vorerst höher anzusetzen als in der Akutsomatik.

Institution	Kostenneutraler Basiswert	Kosten pro Pfl egetag TARPSY Übergang	Abweichung zum kostenneutralen Basiswert
Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG)	649	637	-1,8 %
Klinik Schützen	655	681	+4,0 %
Klinik für Schlafmedizin KSM	668	805	+20,5 %
Klinik Barmelweid	726	644	-11,3 %
Klinik Im Hasel	446	457	+2,5 %
Stiftung für Sozialtherapie (Klinik für Suchttherapie)	487	483	-0,8 %
Luzerner Psychiatrie	649 (PDAG)	633	-2,4 %
Privatklinik Hoheneegg	649 (PDAG)	766	+18,0 %
Kinderspital Zürich	649 (PDAG)	683	+5,2 %

Die Klinik für Schlafmedizin erfüllt die Wirtschaftlichkeitsprüfung aufgrund der sehr hohen Abweichung ihrer Kosten pro Pfl egetag TARPSY Übergang zum kostenneutralen Basiswert in Höhe von +20,5 % nicht. Wegen der im Gespräch mit dem Departement Gesundheit und Soziales erläuterten Besonderheiten (insbesondere der Schwierigkeiten, die Behandlungen in der Schlafmedizin adäquat in der TARPSY-Tarifstruktur abzubilden), wurde die Klinik trotzdem als wirtschaftlich beurteilt.

Ansonsten übersteigen alle Kliniken des Kantons Aargau nur knapp ihren jeweiligen kostenneutralen Basiswert respektive liegen sogar weit darunter und erfüllen danach die Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Das Angebot der Luzerner Psychiatrie ist noch am ehesten vergleichbar mit dem der Psychiatrischen Diensten AG. Der Schweregrad für die Erwachsenenpsychiatrie liegt mit 0,979 nur leicht höher als der der Psychiatrischen Dienste AG mit 0,966. Dies spiegelt sich auch an den entsprechenden Kosten pro Pflage-tag TARPSY Übergang wieder. Diese liegen mit 2,4 % sogar noch unter dem kostenneutralen Basiswert der Psychiatrischen Dienste AG. Damit ist die Wirtschaftlichkeitsprüfung für diese Klinik erfüllt.

Die Privatklinik Hohenegg ist eine reine Privatklinik und nicht auf der Spitalliste des Kantons Zürich gelistet. Die Klinik behandelte bisher nur zusatzversicherte Patienten. Der Schweregrad ist identisch mit dem der Psychiatrischen Dienste Aargau AG in Höhe von 0.966. Die Kosten pro Pflage-tag sind zwar auf die neue Tarifstruktur TARPSY Übergang umgerechnet worden. Der Vergleich mit dem kostenneutralen Basiswert der Psychiatrischen Dienste Aargau AG ergibt jedoch eine Abweichung dieser Kosten pro Pflage-tag in Höhe von 18 %. Damit ist die Wirtschaftlichkeit der Klinik als nicht erfüllt einzustufen.

Für die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel und das Kinderspital Zürich-Eleonorenstiftung erfolgte kein separater Kostenausweis mit Angaben zu TARPSY Daten durch den Kanton. Es konnte daher keine Wirtschaftlichkeitsprüfung durchgeführt werden.

Das Universitäts-Kindespital beider Basel UKBB erfasst die Kosten für die Psychiatrie nicht separat, ein Wirtschaftlichkeitsvergleich konnte deshalb nicht durchgeführt werden. Das UKBB wird im Akutbereich als wirtschaftlich beurteilt (vgl. E.8.3.2).

Die Universitätskliniken (Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel und Universitätsspital Zürich) können nicht mit dem kostenneutralen Basiswert der Psychiatrischen Dienste Aargau AG verglichen werden. Das Leistungsangebot ist wesentlich breiter und umfasst sicherlich nochmals einen wesentlich höheren Schweregrad.

9.4 Beurteilung der Bewerbungen

Alle Bewerbungen wurden anhand der Voraussetzungen zur Erteilung eines Leistungsauftrags geprüft. Entscheide über die Erteilung von Leistungsaufträgen werden nachfolgend nicht begründet, sondern in der Spitalliste 2020 Psychiatrie des Kantons Aargau (Anhang 6) aufgeführt. Beantragte, aber nicht erteilte Leistungsaufträge werden nachfolgend kurz begründet (vgl. E. 8.4).

9.4.1 Psychiatrische Dienste Aargau (PDAG)

Der PDAG werden die Leistungsaufträge grundsätzlich gemäss ihrer Bewerbung erteilt. Der Leistungsbereich Elektive Leistungen (ELE) wurde jedoch nicht erteilt, weil die entsprechenden Leistungen vollumfänglich im Leistungsbereich Grundversorgung (GRU) enthalten sind und eine zusätzliche Erteilung von ELE obsolet ist. Die PDAG zeigt sich in ihrer Stellungnahme damit einverstanden.

9.4.2 Klinik Barmelweid

Der Klinik Barmelweid werden die Leistungsaufträge gemäss ihrer Bewerbung erteilt. Wie bei der Spitalliste 2015 Psychiatrie wird explizit klargestellt, dass im Rahmen der erteilten Leistungsaufträge auch Patientinnen und Patienten ab 16 Jahren (also nach Abschluss der obligatorischen Schulpflicht) behandelt werden können. Diese Klarstellung ist notwendig, da ansonsten einige Kostenträger auf den Standpunkt vertreten, die Klinik Barmelweid benötigt einen Leistungsauftrag für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Klinik Barmelweid hat dazu nicht Stellung genommen.

9.4.3 Klinik für Schlafmedizin (KSM)

Die Klinik für Schlafmedizin werden die Leistungsaufträge gemäss ihrer Bewerbung erteilt, allerdings mit der Einschränkung F51 Schlafstörungen. Die Erteilung erfolgte nach einem Gespräch zwischen der KSM und dem Departement Gesundheit und Soziales, in dem die Nischenstellung der Klinik ausführlich erörtert wurde: Als schweizweit einzigartige Klinik, die sich ausschliesslich auf die Schlafmedizin konzentriert, ist es für die Institution wichtig, auf der kantonalen Spitalliste zu stehen, auch wenn die Fallzahlen der Aargauer Bevölkerung nicht so hoch sind wie bei den anderen psychiatrischen Kliniken des Kantons und auf den ersten Blick vernachlässigbar erscheinen.

9.4.4 Klinik für Suchttherapie

Der Klinik für Suchttherapie an ihren drei Standorten in Egliswil (Hutmattenweg11), Neuenhof (Zürcherstrasse 52) und Niederlenz (Steinlerweg 12) werden die Leistungsaufträge gemäss ihrer Bewerbung erteilt. Wie bei der Spitalliste 2015 Psychiatrie wird explizit klargestellt, dass im Rahmen der erteilten Leistungsaufträge auch Patientinnen und Patienten ab 16 Jahren (also nach Abschluss der obligatorischen Schulpflicht) behandelt werden können. Diese Klarstellung ist notwendig, da ansonsten einige Kostenträger den Standpunkt vertreten, die Klinik für Suchttherapie benötigt einen Leistungsauftrag für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Klinik für Suchttherapie hat dazu nicht Stellung genommen.

9.4.5 Klinik Im Hasel

Die Klinik Im Hasel in Gontenschwil werden die Leistungsaufträge grundsätzlich entsprechend der von ihr eingereichten Bewerbung erteilt. Die Leistungsgruppe F6 wird allerdings mit dem Zusatz "eingeschränkt auf Verhaltenssüchte" erteilt. Ebenso wird die Leistungsgruppe F4 mit dem Zusatz "eingeschränkt auf F43" erteilt. Die Einschränkungen wurden mit der Klinik im Hasel in einem Gespräch vereinbart. Die Klinik im Hasel hat dazu nicht weiter Stellung genommen.

9.4.6 Klinik Schützen Rheinfelden

Der Klinik Schützen Rheinfelden werden die folgenden Leistungsaufträge nicht erteilt:

Begründung	
FA, FD, F2	Die Analyse der Fallzahlen in der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik (Datenjahr 2017) hat ergeben, dass die Klinik Schützen in diesen Leistungsgruppen keine stationären Behandlungen durchgeführt hat. Diese Leistungsgruppe soll aus Qualitätsgründen bei denjenigen innerkantonalen Leistungserbringer konzentriert werden, die mit der stationären Behandlung bereits Erfahrung haben.

Die Klinik Schützen hat dazu nicht Stellung genommen.

9.4.7 Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK)

Die UPK haben sich mit den folgenden Leistungsgruppen für eine Aufnahme auf die Spitalliste 2020 Psychiatrie des Kantons Aargau beworben:

Grundversorgungsleistungen (GRU), Elektive Leistungen (ELE)

Erwachsenenpsychiatrie (ER), Kinder- und Jugendpsychiatrie (KI/JU), Alterspsychiatrie (AE)

Personen im Straf- und Massnahmenvollzug (Forensik, FOR)

Personen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung (IBE)

FA, FD, F2, F3, F4, F6

F0, F5, F7, F8, F9

Die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2017) hat ergeben, dass der Anteil der UPK an den Behandlungsfällen der Aargauer Kantonsbevölkerung unter 1 % liegt (bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen der Aargauer Kantonsbevölkerung in der entsprechenden Leistungsgruppe).

Aus diesem Grund wurde die UPK gemäss Art. 58e KVV als nicht notwendig zur Angebotssicherung des Kantons Aargau (vergleiche auch E.5.3 und E.5.4) eingestuft und es wurden keine Leistungsaufträge an die UPK erteilt.

Die UPK kann in ihrer Stellungnahme nicht nachvollziehen, dass der Kanton Aargau zur Versorgung der Menschen mit psychiatrischen Beeinträchtigungen nicht auf das Angebot einer universitären Einrichtung wie die UPK angewiesen ist. Zudem weist sie darauf hin, dass mit dieser Entscheidung insofern in die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten eingegriffen würde, als dass die anfallenden Kosten nicht mehr vollständig übernehmen.

Die UPK erkennt in ihren Ausführungen, dass der Kanton Aargau bei medizinisch notwendigen Hospitalisationen jeweils den Standorttarif bezahlt. Jedoch anerkennt der Regierungsrat die Rolle der UPK für die psychiatrische Gesundheitsversorgung des Fricktals bei Leistungen der universitären Medizin und ist bereit, der UPK wegen ihrer regionalen Bedeutung für das Fricktal die Leistungsaufträge im bisherigen Umfang zu erteilen. Es handelt sich um die folgenden Leistungsaufträge:

Grundversorgungsleistungen (GRU)

Erwachsenenpsychiatrie (ER), Kinder- und Jugendpsychiatrie (KI/JU), Alterspsychiatrie (AE)

Personen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung (IBE)

FA, FD, F2, F3, F4, F6

F0, F5, F7, F8, F9

Der Leistungsauftrag Elektive Leistungen (ELE) wird nicht erteilt, weil die entsprechenden Leistungen bereits im erteilten Leistungsauftrag Grundversorgungsleistungen (GRU) enthalten sind.

Der Leistungsauftrag Personen im Straf- und Massnahmenvollzug (Forensik, FOR) wird wegen der oben ausgeführten nicht vorhandenen Versorgungsrelevanz für den Kanton Aargau nicht erteilt.

9.4.8 Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

Das UKBB hat sich mit den folgenden Leistungsgruppen für eine Aufnahme auf die Spitalliste 2020 Psychiatrie des Kantons Aargau beworben:

Grundversorgungsleistungen (GRU)

Kinder- und Jugendpsychiatrie (KI/JU)

F2, F3, F4, F6

F0, F5, F7, F8, F9

Die Beurteilung der Versorgungsrelevanz gestaltet sich schwierig, da das UKBB auch die psychiatrischen Behandlungsfälle mit akutsomatischen Fallpauschalen abrechnet und deshalb die Fälle der Akutsomatik zugewiesen werden und nicht der Psychiatrie. Anhand einer detaillierten Analyse wurde festgestellt, dass alle mit einer akutsomatischen Psychiatrie-Fallpauschale abgerechneten Fälle in der Hauptdiagnosegruppe F5 fielen. Das UKBB erhält deswegen ausschliesslich den Leistungsauftrag Grundversorgungsleistung (GRU) / Kinder- und Jugendpsychiatrie (KI/JU) / F5, die übrigen Leistungsbereiche werden nicht erteilt (vgl. auch E 5.3). Gemäss Analyse der akutsomatischen Fallzahlen wurden ausschliesslich Diagnosen aus dem F5-Bereich in der Fallpauschalengruppe MDC19 Krankheiten und Störungen der Psyche für Aargauer Kantonsangehörige erbracht. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die anderen Leistungsgruppen nicht versorgungsrelevant gemäss Definition sind (weniger als 10 % und zugleich weniger als 10 Fälle).

9.4.9 Luzerner Psychiatrie – Klinik St. Urban

Die Klinik St. Urban hat sich mit den folgenden Leistungsgruppen für eine Aufnahme auf die Spitalliste 2020 Psychiatrie des Kantons Aargau beworben:

Grundversorgungsleistungen (GRU)

Erwachsenenpsychiatrie (ER), Alterspsychiatrie (AE)

Personen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung (IBE)

FA, FD, F2, F3, F4, F6

F0, F5, F7, F8, F9

Die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2017) hat ergeben, dass der Anteil der Klinik St. Urban an den Behandlungsfällen der Aargauer Kantonsbevölkerung unter 10 % liegt (bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen der Aargauer Kantonsbevölkerung in der entsprechenden Leistungsgruppe).

Die Klinik St. Urban bedauert in ihrer Stellungnahme diesen Entscheid und zeigt sich überrascht, dass sie nicht mehr versorgungsrelevant sein soll. Sie behauptet, dass sich in den Bewerbungsunterlagen kein Hinweis auf eine Versorgungsrelevanz als Kriterium finde und die entsprechenden bundesrechtlichen und kantonalen Verordnungen nicht geändert hätten. Sie weist auf die Wichtigkeit der geografischen Nähe und ihre Zusammenarbeit mit regionalen Spitälern (ohne jedoch konkrete Aargauer Spitäler zu bezeichnen), auf die lange Tradition der Behandlung von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Aargau und auf den Neubau des Hauses C mit entsprechender Erweiterung des stationären Angebots hin. In den Bewerbungsunterlagen, nicht zuletzt im Grundlagendokument für das Bewerbungsverfahren, weist das Departement Gesundheit und Soziales jedoch wiederholt auf die strategischen Ziele des Kantons Aargau hin. Insbesondere im Grundlagendokument wird auch das Kriterium der Versorgungsrelevanz bei ausserkantonalen Kliniken explizit dargelegt.

Eine zusätzliche Analyse der Versorgungsrelevanz der Klinik St. Urban hat gezeigt, dass zwar bezüglich der Gesamtbevölkerung keine Versorgungsrelevanz besteht, dass die Klinik indes im Bezirk Zofingen für einige Leistungsgruppen einen Versorgungsanteil von mehr als 10 % aufweist.

Der Regierungsrat anerkennt die Rolle der Luzerner Psychiatrie – Klinik St. Urban für die psychiatrische Gesundheitsversorgung für das Bezirk Zofingen und ist bereit, der Klinik wegen ihrer hohen Versorgungsrelevanz für das Bezirk Zofingen die folgenden Leistungsaufträge zu erteilen:

Grundversorgungsleistungen (GRU)

Erwachsenenpsychiatrie (ER), Alterspsychiatrie (AE)

FA, FD, F2, F3, F4

F0

Auf das Kriterium von mehr als 10 Fällen wurde verzichtet, weil die Fallzahlen im Psychiatriebereich deutlich geringer sind als in der Akutsomatik und bei einer Betrachtung auf Bezirksniveau zu einer unverhältnismässigen Restriktion in Leistungsgruppen mit insgesamt wenige Fällen führen.

Die folgenden Leistungsaufträge werden nicht erteilt, weil der Regierungsrat die Klinik St. Urban in diesen Leistungsgruppen gemäss Art. 58e KVV als nicht notwendig zur Angebotssicherung des Kantons Aargau (vgl. auch E 5.3 und E.5.4) erachtet:

Personen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung (IBE)

F6

F5, F7, F8, F9

Auch ohne Leistungsaufträge auf der Aargauer Spitalliste 2020 Psychiatrie ist es Aargauer Kantonsangehörigen möglich, sich weiterhin in der Klinik St. Urban behandeln zu lassen. Eine entsprechende

medizinische Notwendigkeit vorausgesetzt, kann diese sogar zum Standorttarif der Klinik St. Urban erfolgen.

9.4.10 Universitätsspital Zürich (USZ)

Der Leistungsauftrag Elektive Leistungen (ELE) Erwachsenenpsychiatrie (ER) F5 wird dem USZ nicht erteilt. Die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2017) hat ergeben, dass der Anteil des USZ an den Behandlungsfällen der Aargauer Kantonsbevölkerung in dieser Leistungsgruppen unter 10 % liegt (bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen der Aargauer Kantonsbevölkerung in der entsprechenden Leistungsgruppe) beziehungsweise gar keine Behandlungsfälle von Aargauer Kantonsangehörigen in der entsprechende Leistungsgruppe stattfanden (vgl. auch E 5.3).

Das USZ gab zur vorgesehenen Nicht-Erteilung keine Stellungnahme ab.

9.4.11 Kinderspital Zürich

Dem Kinderspital Zürich werden die beantragten Leistungsaufträge im Bereich Grundversorgungsleistungen (GRU), Kinder- und Jugendpsychiatrie (KI/JU) und den Leistungsgruppen FA, FD, F2, F3, F4, F6, F0, F5, F7, F8 und F9 nicht erteilt. Grund dafür ist, dass die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2017) ergeben hat, dass der Anteil des Kinderspitals Zürich an den Behandlungsfällen der Aargauer Kantonsbevölkerung unter 18 Jahren weniger als 10 % beträgt (bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen der Aargauer Kantonsbevölkerung unter 18 Jahren in der entsprechenden Leistungsgruppe). Zudem handelt es sich um einstellige Fallzahlen (2017 insgesamt 5 stationäre Fälle). Eine Versorgungsrelevanz für den Kanton Aargau ist in diesen Leistungsgruppen nicht gegeben (vgl. E. 5.3).

Das Kinderspital Zürich hat keine Stellungnahme zur Ersteinschätzung abgegeben.

9.4.12 Privatklinik Hohenegg

Der Privatklinik Hohenegg in Meilen werden die beantragten Leistungsaufträge im Bereich Elektive Leistungen (ELE), Erwachsenenpsychiatrie (ER) und den Leistungsgruppen F3, F4, F6 und F5 nicht erteilt. Die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2017) hat ergeben, dass der Anteil der Privatklinik Hohenegg an den Behandlungsfällen der Aargauer Kantonsbevölkerung im Bereich Psychiatrie unter 1 % liegt (bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen der Aargauer Kantonsbevölkerung in der entsprechenden Leistungsgruppe) (vgl. auch E 5.3).

Die Privatklinik Hohenegg weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass sie nicht auf der Spitalliste des Kantons Zürich stehe und die Fallzahlen sich deshalb nur auf zusatzversicherte Personen beziehen würden. Die Fallzahlanalyse des Kantons Aargau stütze sich deshalb auch nur auf zusatzversichert Personen und deshalb sei der Versorgungsanteil niedriger, als wenn sie auch grundversicherte Patientinnen und Patienten behandeln würden. Diese Argumentation entspricht zwar den Tatsachen. Es ist aber davon auszugehen, dass auch bei einer Berücksichtigung von potenziellen Hospitalisationen von grundversicherten Kantonsangehörigen das Kriterium der Versorgungsrelevanz (10 % in der betreffenden Leistungsgruppe) nicht erreicht worden wäre. Die Privatklinik Hohenegg erhält deshalb keine Leistungsaufträge.

10. Anhänge der Spitallisten 2020 des Kantons Aargau

Die Anhänge dieses Beschlusses stellen integrierende Bestandteile der Spitallisten 2020 des Kantons Aargau dar und sind rechtsverbindlich.

10.1 Leistungsaufträge und Spitallisten 2020

Die Leistungsaufträge gelten ab dem 1. Januar 2020 für eine Dauer von 4 Jahren (§ 8 Abs. 1 SpiliV), somit bis zum 31. Dezember 2023. Vorbehalten bleiben die Leistungsaufträge mit auflösenden Bedingungen (E. 10.2), Änderungen im Rahmen der laufenden Totalrevision (insbesondere im Hinblick auf die Dauer zu den Leistungsaufträgen des Spitalgesetzes) und rechtskräftige IVHSM-Zuteilungsentscheide (vgl. Art. 9 Abs. 2 IVHSM).

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 in den Bereichen Akutsomatik und Psychiatrie sind in den folgenden Spitallisten 2020 des Kantons Aargau zusammengefasst (vgl. Art. 58e KVV) und diesem Beschluss angehängt:

- Spitalliste 2020 Akutsomatik des Kantons Aargau (Anhang 2)
- Spitalliste 2020 Psychiatrie des Kantons Aargau (Anhang 6).

10.2 Bedingte Leistungsaufträge

Gewisse Leistungsaufträge werden mit aufschiebenden oder auflösenden Bedingungen (vgl. E. 5.1) versehen. Die einzelnen Leistungsaufträge mit Bedingungen wurden vorangehend bei der Beurteilung der Bewerbungen erläutert (vgl. 8.4 [Akutsomatik]). Die Spitalliste 2020 Psychiatrie des Kantons Aargau enthält keine bedingten Leistungsaufträge). Die Bedingungen der Spitalliste 2020 Akutsomatik 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. 5.1.

10.3 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):

- **Akutsomatik**
 - Anforderungen und Erläuterungen der akutsomatischen Leistungsgruppen (Anhang 4)
 - Übersicht der akutsomatischen Leistungsgruppen und deren Anforderungen (Anhang 5)
- **Psychiatrie**
 - Anforderungen und Erläuterungen der psychiatrischen Leistungsgruppen (Anhang 7)
 - Übersicht der psychiatrischen Leistungsgruppen und deren Anforderungen (Anhang 8)

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 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).

11. Rechtswirkungen der Befristung für allfällige Beschwerdeverfahren

Im Rahmen dieses Beschlusses zu den Spitallisten 2020 Akutsomatik und Psychiatrie werden viele der bestehenden Leistungsaufträge der Spitalliste 2015 Akutsomatik und Psychiatrie erneut erteilt, soweit sich der Leistungserbringer wiederum für den entsprechenden Leistungsauftrag beworben hat. Es gibt allerdings auch einige Leistungsaufträge, die nicht wieder erteilt werden.

Alle Leistungsaufträge der Spitallisten 2015 Akutsomatik und Psychiatrie sind bis am 31. Dezember 2019 befristet (Beschlüsse des Regierungsrats vom 7. Mai 2014 [RRB Nr. 2014-000518], vom 2. Juli 2014 [RRB Nr. 2014-000781], vom 29. Oktober 2014 [RRB Nr. 2014-001146], vom 16. Dezember 2015 [RRB Nr. 2015-001483], vom 3. Mai 2017 [RRB Nr. 2017-00495] und vom 12. September 2018 [RRB Nr. 2018-001078]).

Die Leistungsaufträge der Spitallisten 2020 Akutsomatik und Psychiatrie lösen somit jene der Spitallisten 2015 Akutsomatik und Psychiatrie nahtlos ab und gelten ab dem 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2023. Für die Spitallisten 2015 Akutsomatik und Psychiatrie läuft die Rechtsgültigkeit per Ende 2019 zufolge Befristung aus. Eine formelle Aufhebung der Spitallisten 2015 (Akutsomatik und Psychiatrie) 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 2020 in Kraft.

12. 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 (Akutsomatik und Psychiatrie) laufen per 31. Dezember 2019 aus (E. 10.1). Die Spitalliste 2015 Rehabilitation ist davon nicht betroffen und bleibt noch voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2020 in Kraft. Die Spitallisten 2020 (Akutsomatik und Psychiatrie) und deren Leistungsaufträge werden mit diesem Beschluss festgesetzt, indes erst auf den 1. Januar 2020 in Kraft gesetzt. Die nach der Rechtsprechung allenfalls notwendige Übergangsfrist von bis zu sechs Monaten ist somit gewahrt. Auf den Erlass einer besonderen Übergangsfrist kann verzichtet werden. Auch sind keine sonstigen Übergangsregelungen (vorsorgliche Massnahmen) zu treffen, da mit den ab 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Leistungsaufträgen der Versorgungsbedarf der Bevölkerung (zusammen mit der weitergeltenden Spitalliste 2015 Rehabilitation) vollständig abgedeckt ist.

13. 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).

14. 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 Spitallisten 2020 (Akutsomatik 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.

Die Spitallisten 2020 (Akutsomatik und Psychiatrie) des Kantons Aargau, die darin enthaltenen Leistungsaufträge an die Leistungserbringer sowie die Auflagen, Bedingungen und Anforderungen pro Leistungsgruppe werden festgesetzt:

- a) Generelle Anforderungen Spitallisten 2020 (Anhang 1)

1.1

- b) Spitalliste 2020 Akutsomatik des Kantons Aargau (Anhang 2)
- c) Bedingte Leistungsaufträge Akutsomatik (Anhang 3)
- d) Anforderungen und Erläuterungen Spitalplanungs-Leistungsgruppen Akutsomatik AG (Anhang 4)
- e) Übersicht Leistungsgruppen und Anforderungen Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Systematik Akutsomatik AG; Version 2018.1) (Anhang 5)

1.2

- f) Spitalliste 2020 Psychiatrie des Kantons Aargau (Anhang 6)
- g) Anforderungen und Erläuterungen Spitalplanungs-Leistungsgruppen Psychiatrie AG (Anhang 7)
- h) Übersicht Leistungsspezifische Anforderungen Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Systematik Akutsomatik AG; Version 2018.1) (Anhang 8)

1.3

a)

Die Leistungsaufträge treten am 1. Januar 2020 in Kraft und werden für die Dauer von vier Jahren erteilt, das heisst bis zum 31. Dezember 2023.

b)

Bei aufschiebend bedingten Leistungsaufträgen gemäss Anhang 3 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.

c)

Das Departement Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, die notwendigen Vollstreckungsentscheide und Vollstreckungshandlungen beim Eintritt auflösender Bedingungen betreffend Mindestfallzahlen (siehe Anhang 3) zu erlassen beziehungsweise zu treffen.

2.

Gesuche, die nicht oder nicht im beantragten Umfang in den Spitallisten 2020 (Akutsomatik und Psychiatrie) gemäss Ziffer 1 berücksichtigt werden, werden im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

4.

Das Departement Gesundheit und Soziales wird mit der Publikation der Spitallisten 2020 des Kantons Aargau (Akutsomatik und Psychiatrie) im Amtsblatt beauftragt.



Vincenza Trivigno
Staatsschreiberin

Anhänge

- Anhang 1: Generelle Anforderungen Spitallisten 2020
- Anhang 2: Spitalliste 2020 Akutsomatik des Kantons Aargau
- Anhang 3: Bedingte Leistungsaufträge Akutsomatik
- Anhang 4: Anforderungen und Erläuterungen SPLG Akutsomatik AG
- Anhang 5: Übersicht Leistungsgruppen und Anforderungen SPLG-Systematik Akutsomatik AG; Version 2018.1)
- Anhang 6: Spitalliste 2020 Psychiatrie des Kantons Aargau
- Anhang 7: Anforderungen und Erläuterungen SPLG Psychiatrie AG
- Anhang 8: Leistungsspezifische Anforderungen SPLG-Systematik Akutsomatik AG; Version 2018.1)

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

- Adus-Medica AG, Breitestrasse 11, 8157 Dielsdorf
- Asana Gruppe AG, Spital Leuggern, Kommendeweg 12, 5316 Leuggern
- Asana Gruppe AG, Spital Menziken, Spitalstrasse 1, 5737 Menziken
- Geburtshaus Storchenäsch AG, Hendschikerstrasse 12, 5504 Othmarsingen
- Gesundheitszentrum Fricktal AG, Riburgerstrasse 12, 4310 Rheinfelden
- Hirslanden Klinik Aarau AG, Schänisweg, 5001 Aarau
- Kantonsspital Aarau AG, Tellstrasse 25, 5001 Aarau
- Kantonsspital Baden AG, Im Ergel 1, 5404 Baden
- Klinik Villa im Park AG, Bernstrasse 84, 4852 Rothrist
- Kreisspital für das Freiamt Muri (Stiftung), Spitalstrasse 144, 5630 Muri
- Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG, Guido A. Zäch-Strasse 1, 6207 Nottwil
- Schweizerische Epilepsie-Stiftung, Epilepsiezentrum, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich
- St. Claraspital AG, Kleinriehenstrasse 30, 4058 Basel
- Universitätsklinik Balgrist, Forchstrasse 340, 8008 Zürich
- Universitätsspital Basel, Hebelstrasse 36, 4031 Basel

Verteiler II Psychiatrie (inklusive Anhänge 1, 6–8; A-Post Plus)

- Klinik Im Hasel AG, Hasel 837, Postfach 31, 5728 Gontenschwil
- Schützen Rheinfelden AG, Klinik Schützen, Bahnhofstrasse 19, 4310 Rheinfelden
- Luzerner Psychiatrie, Schafmattstrasse 1, 4915 St. Urban
- Psychiatrische Dienste Aargau AG, Postfach 432, 5201 Brugg
- Stiftung für Sozialtherapie, Hutmattenweg 11, 5704 Egliswil
- Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Wilhelm Klein-Strasse 27, 4012 Basel
- Privatklinik Hohenegg AG, Hohenegg 1, Postfach 555, 8706 Meilen

Verteiler III Akutsomatik/Psychiatrie (inklusive Anhänge 1–8; A-Post Plus)

- Klinik Barmelweid AG, 5017 Barmelweid
- Klinik für Schlafmedizin AG, Badstrasse 33, 5330 Bad Zurzach
- Universitäts-Kinderspital beider Basel, Spitalstrasse 33, 4031 Basel
- Universitätsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich

Verteiler IV (inklusive Anhänge 1–8)

- Bundesamt für Gesundheit, Schwarzenburgstrasse 157, 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, Ambassadorsenhof, Riedholzplatz 3, 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.