



KANTON AARGAU

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

10. Dezember 2025

ANHÖRUNGSBERICHT

Spitalgesetz (SpiG); Änderung

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Ausgangslage	4
2. Handlungsbedarf.....	5
2.1 GGpl 2030.....	5
2.1.1 Rechtsetzungsbedarf im Spitalgesetz infolge Umsetzung GGpl 2030.....	5
2.1.2 Vorstösse betreffend Spitalgesetz.....	6
2.2 Weiterer Rechtsetzungsbedarf im Spitalgesetz ohne direkten Bezug zur GGpl 2030.....	8
2.3 Abgrenzung.....	8
3. Umsetzung	8
3.1 Geltungsbereich Spitalgesetz	9
3.2 Spitalbegriff	9
3.3 Spitalbewilligungen.....	9
3.3.1 Bewilligungsvoraussetzungen.....	10
3.3.2 Meldepflicht.....	11
3.3.3 Bewilligungspflicht für Standorte Spitäler (Umsetzung GGpl 2030).....	11
3.4 Sanktionen.....	13
3.5 Eigentümerschaft an den Kantonsspitäler (Umsetzung GGpl 2030)	14
3.6 Verträge zwischen Kanton und Spitäler	14
3.7 Intermediäre Leistungen (IML).....	15
3.8 Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)	16
3.9 Controlling, Datenbearbeitung und Auskunftspflicht	17
3.9.1 Leistungsauftragscontrolling und weitere Aspekte des Leistungscontrollings (Umsetzung GGpl 2030)	17
3.9.2 Datenbearbeitung und Auskunftspflicht.....	18
3.10 Aufzuhebende Bestimmungen und weitere Anpassung.....	19
3.10.1 Begriff "stationäre Grundversorgung" (§ 2 Abs. 2 SpiG)	19
3.10.2 Tarifstruktur Rehabilitation (§ 8 Abs. 4 SpiG)	19
3.10.3 Umwandlungsnormen (§§ 9, 10, 12 Abs. 2 SpiG).....	19
3.10.4 Übertragungen und Finanzierungshilfen (§§ 14a ff. SpiG)	20
3.10.5 Übergangs- und Schlussbestimmungen (§§ 26, 27, 28 Abs. 2, 29a SpiG)	20
4. Verhältnis zur mittel- und langfristigen Planung	21
5. Erläuterungen zu einzelnen Paragrafen im Spitalgesetz.....	21
6. Auswirkungen	34
6.1 Personelle und finanzielle Auswirkungen auf den Kanton.....	34
6.1.1 Spitalbewilligungen.....	34
6.1.2 Sanktionen	34
6.1.3 Eigentümerschaft an den Kantonsspitälern	34
6.1.4 Controlling, Datenbearbeitung und Auskunftspflicht	36
6.2 Auswirkungen auf die Wirtschaft.....	36
6.2.1 Geltungsbereich Spitalgesetz und Spitalbewilligungen.....	36
6.2.2 Eigentümerschaft an den Kantonsspitälern	36
6.3 Auswirkungen auf die Gesellschaft	36
6.4 Auswirkungen auf die Umwelt und das Klima.....	36
6.5 Auswirkungen auf die Gemeinden	36
6.6 Auswirkungen auf die Beziehungen zum Bund und zu anderen Kantonen	36
7. Wirkungsprüfung	37

Zusammenfassung

Die vom Grossen Rat am 11. Juni 2024 beschlossene Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2030 (GRB Nr. 2024-1416) weist eine übergeordnete Strategie sowie 23 Ziele und 79 Strategien zu einzelnen Themengebieten für die kantonale Gesundheitsversorgung auf. Die Ziele und Strategien der GGpl 2030 sind entsprechend umzusetzen. Ein Teil der Umsetzungsmassnahmen bedingt den Erlass oder die Änderung von Rechtsnormen. Betroffen sind das Spitalgesetz (SpiG) vom 25. Februar 2003 (SAR 331.200), das Gesundheitsgesetz (GesG) vom 20. Januar 2009 (SAR 301.100) und das Pflegegesetz (PflG) vom 26. Juni 2007 (SAR 301.200). Die Anhörungsvorlage zeigt den Rechtssetzungsbedarf im Spitalgesetz auf.

Die Anhörungsvorlage setzt die GGpl-Strategien 19.3 zur Eigentümerschaft an den Kantonsspitalern, 21.1 zur Betriebsbewilligung und 22.3 zum Controlling um: Gemäss vorgeschlagenem geänderten § 11 Abs. 1 SpiG kann der Kanton seine Aktien der Kantonsspital Aarau AG (KSA), der Kantonsspital Baden AG (KSB) und der Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG) je teilweise oder vollumfänglich an Dritte veräussern. Weiter ist ein neuer § 8b SpiG vorgesehen, der die Bewilligungspflicht für die Standorte von Spitalern regelt. Schliesslich sehen die vorgeschlagenen neuen § 20 Abs. 2 und 3 sowie § 21 SpiG vor, dass das zuständige Departement ein Leistungsauftragscontrolling und weitere Aspekte des Leistungscontrollings durchführt. Die hierzu und zum übrigen Vollzug des Krankenversicherungsrechts und Spitalgesetzes erforderlichen Daten stellen die Spitäler dem Departement vollständig, in der notwendigen Qualität und fristgerecht zur Verfügung.

In weiteren Bereichen des Spitalgesetzes, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der GGpl 2030 stehen, ist ebenfalls Rechtssetzungsbedarf vorhanden. Dazu gehören unter anderem die Spitalbewilligungen (Bewilligungsvoraussetzungen und Meldepflicht, geänderter § 8a SpiG), die Sanktionen bei Pflichtverletzung durch ein Spital (neuer § 8c SpiG), die Verträge zwischen Kanton und Spitalern (geänderter § 17 SpiG) sowie die intermediären Leistungen und die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (geänderter § 17b SpiG). Die Anhörungsvorlage schlägt entsprechende Änderungen im Spitalgesetz vor.

Zurzeit befindet sich eine weitere Änderung des Spitalgesetzes in einer laufenden Anhörung: Es sollen Rechtsgrundlagen im Spitalgesetz geschaffen werden, um einem systemrelevanten Listenspital in finanzieller Notlage unter bestimmten Voraussetzungen Finanzhilfen gewähren zu können ("Rettungsschirm"). Die vorliegende Anhörungsvorlage ist davon abzugrenzen.

1. Ausgangslage

Der Grosser Rat hat am 11. Juni 2024 die Ziele und Strategien des Planungsberichts "Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2030" gemäss seiner Beratung mit 129 zu 0 Stimmen genehmigt (GRB Nr. 2024-1416). Die GGpl 2030 umfasst Ziele und Strategien zu drei Querschnitts- und 20 Fachthemen.¹

Die GGpl 2030 ist ein Planungsbericht gemäss § 79 der Verfassung des Kantons Aargau (Kantonsverfassung, KV) vom 25. Juni 1980 (SAR 100.000) und § 8 des Gesetzes über die wirkungsorientierte Steuerung von Aufgaben und Finanzen (GAF) vom 5. Juni 2012 (SAR 612.300). § 5 des Spitalgesetzes (SpiG) vom 25. Februar 2003 (SAR 331.200) und § 3 des Pflegegesetzes (PflG) vom 26. Juni 2007 (SAR 301.200) konkretisieren die GGpl: Die Gesamtplanung enthält die strategischen Ziele und Grundsätze im Gesundheitswesen und im Bereich der ambulanten und stationären Langzeitpflege; sie ist periodisch zu überprüfen. Die vom Grossen Rat genehmigte GGpl wirkt als Richtlinie, von der nur in begründeten Fällen abgewichen werden kann.

¹ www.ag.ch/ggpl (zuletzt eingesehen am 29. September 2025).

Die Zuständigkeit des Kantons im Gesundheitswesen ist in § 41 KV verankert. Demnach trifft der Kanton im Zusammenwirken mit den Gemeinden und Privaten Vorkehren zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit (Abs. 1). Der Kanton schafft Voraussetzungen für eine angemessene medizinische Versorgung der Bevölkerung (Abs. 2). Unter anderem fördert und beaufsichtigt er die medizinischen Anstalten (Abs. 3), unterstützt die Forschung sowie die Aus- und Weiterbildung des Medizinalpersonals (Abs. 4) und überwacht und koordiniert das Medizinalwesen (Abs. 5). Auf diese verfassungsrechtliche Grundlage stützt sich das Spitalgesetz.

2. Handlungsbedarf

2.1 GGpl 2030

2.1.1 Rechtsetzungsbedarf im Spitalgesetz infolge Umsetzung GGpl 2030

Gemäss (23.274) Botschaft des Regierungsrats vom 6. September 2023 zur GGpl 2030 (Kapitel 9.2) sollen die Ziele und Strategien der GGpl 2030 baldmöglichst nach deren Genehmigung durch den Grossen Rat umgesetzt werden. Ein Teil der Umsetzungsmassnahmen bedingt den Erlass oder die Änderung von Rechtsnormen im Spitalgesetz und in den ausführenden Verordnungen (Spitalverordnung [SpiV] vom 2. November 2011 [SAR 331.212], Verordnung über die Spitalliste [SpiliV] vom 6. März 2013 [SAR 331.215], Verordnung über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen [GWLV] vom 11. November 2020 [SAR 331.217]).

Die Umsetzung der GGpl 2030 betrifft neben dem Spitalgesetz auch das Gesundheitsgesetz (GesG) vom 20. Januar 2009 (SAR 301.100) und das Pflegegesetz sowie die entsprechenden Verordnungen (Gesundheitsverordnung [GesV] vom 11. November 2009 [SAR 301.111], Verordnung über die Berufe, Organisationen und Betriebe im Gesundheitswesen [VBOB] vom 11. November 2009 [SAR 301.121] sowie Pflegeverordnung [PfIV] vom 21. November 2012 [SAR 301.215]). Die Anhöungen zu den Änderungen im Gesundheitsgesetz – diese Änderungen erfolgen voraussichtlich in zwei Etappen – und im Pflegegesetz führt das Departement Gesundheit und Soziales voraussichtlich im dritten Quartal 2026 beziehungsweise vierten Quartal 2027 (Gesundheitsgesetz) sowie im zweiten Quartal 2028 (Pflegegesetz) durch.

Im Geltungsbereich des Spitalgesetzes weisen die Strategien der folgenden Ziele einen Rechtsetzungsbedarf auf:

- **Ziel 19 Eigentümerschaft an den Kantonsspitälern:** Entflechtung der Mehrfachrollen des Kantons bei den Spitalaktiengesellschaften
Strategie 19.3: Eine (Teil-)Veräusserung der Beteiligungen an den Kantonsspitälern wird ermöglicht.
- **Ziel 21 Bewilligungen und Aufsicht:** Sicherstellung der Versorgungsqualität dank sachgerechter Kriterien für die Erteilung einer Bewilligung sowie Wahrnehmung der Aufsichtsfunktion
Strategie 21.1: Jede räumlich eigenständige Gesundheitseinrichtung verfügt über eine eigene gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung, die auf sachgerechten Anforderungen beruht. Pro Standort ist nur eine einzige Betriebsbewilligung erforderlich.
- **Ziel 22 KVG-Zulassungen:** Sicherstellung eines bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und finanziertbaren Leistungsangebots für stationäre Leistungserbringer
Strategie 22.3: Mittels Controlling werden Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Leistungserbringung gesichert.

Die GGpl 2030 enthält schliesslich die nachfolgenden Ziele 8 bis 10, die den Bereich der Spitalversorgung betreffen. Massnahmen zur Umsetzung dieser Ziele und der dazugehörenden Strategien

sind bereits aufgrund der geltenden Rechtsgrundlagen möglich. Ein Rechtsetzungsbedarf ist hier folglich nicht gegeben:

- **Ziel 8 Spitalversorgung Akutsomatik:** Sicherstellung der akutsomatischen Spitalversorgung und Klärung der Rollen von Grund- und Zentrumsversorgern
- **Ziel 9 Spitalversorgung Psychiatrie:** Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung und Förderung der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- **Ziel 10 Spitalversorgung Rehabilitation:** Sicherstellung der rehabilitativen Versorgung und Förderung der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Wie bereits erwähnt (siehe Kapitel 1), enthält die GGPI 2030 auch Ziele und Strategien zu drei Querschnittsthemen (integrierte Versorgung, eHealth, Massnahmen zur Kostendämpfung). Diese Ziele und Strategien haben einen Bezug zum Spitalbereich. Sie betreffen aber nicht nur den Spitalbereich, sondern auch ambulante Leistungserbringer wie beispielsweise Arztpraxen oder ambulante Operationszentren. Aus diesem Grund soll der damit zusammenhängende Rechtsetzungsbedarf nicht mit vorliegendem Anhörungsbericht zum Spitalgesetz, sondern im Rahmen der Änderung des Gesundheitsgesetzes umgesetzt werden. Das Departement Gesundheit und Soziales plant, wie ebenfalls bereits weiter oben erwähnt, die Änderungen im Gesundheitsgesetz in zwei Etappen vorzunehmen. Die Anhörung zur Umsetzung der hier genannten Ziele und Strategien im Gesundheitsgesetz erfolgt voraussichtlich im vierten Quartal 2027.

2.1.2 Vorstösse betreffend Spitalgesetz

a) (17.62) Postulat der FDP-Fraktion (Sprecherin Dr. Martina Sigg, Schinznach) vom 21. März 2017 betreffend Entflechtung der Mehrfachrolle des Kantons Aargau in der Spitalfinanzierung

Die am 21. März 2017 eingereichte (17.62) Motion betreffend Entflechtung der Mehrfachrolle des Kantons Aargau in der Spitalfinanzierung verlangt die Anpassung des Spitalgesetzes dahingehend, dass der Kanton die drei Spitalaktiengesellschaften Kantonsspital Aarau AG (KSA), Kantonsspital Baden AG (KSB) und Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG) vollständig veräussern kann. Schon mehrfach hätten sich der Regierungsrat und der Grosse Rat mit der Frage befasst, wie eine effektivere Steuerung der Finanzierung der stationären Versorgung erfolgen könne. Dabei festige sich die Erkenntnis, dass heute die Interessenkonflikte des Kantons als Eigentümer, Betreiber, Regulator, Finanzierer und Leistungsbesteller seiner Kantonsspitäler wesentliche Hindernisse auf dem Weg zu einer wettbewerblichen und kosteneffizienten Spitalversorgung seien. Eine Entflechtung dieser Interessenkonflikte sei somit der erste Schritt zur Erreichung einer effizienteren Spitalversorgung. Gemäss Verfassung müsse der Kanton nicht Eigentümer von Spitäler sein. Das aktuelle Spitalgesetz schreibe vor, dass der Kanton mindestens 70 % der Aktien halten müsse. Diese Bestimmung sei dahingehend zu ändern, dass eine vollständige Veräusserung möglich werde. Nachdem die aktuelle gesetzliche Grundlage bereits heute erlaube, 30 % der Aktien zu veräussern, sollten auch die Vor- und Nachteile einer vorgängigen Teilveräusserung im Hinblick auf eine erst nach Anpassung der gesetzlichen Grundlage möglichen vollständigen Veräusserung aufgezeigt werden.

In seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2017 lehnte der Regierungsrat die Motion ab beziehungsweise war bereit, die Motion als Postulat entgegenzunehmen. Der Grosse Rat hat die Motion schliesslich am 29. August 2017 als Postulat überwiesen. Gemäss (23.274) Botschaft des Regierungsrats vom 6. September 2023 zur GGPI 2030 (Kapitel 2.4) soll der Vorstoss mit den nachfolgenden Gesetzgebungsprojekten zur GGPI 2030 abgeschrieben werden.

b) (17.63) Postulat der Fraktion der Grünen (Sprecher Dr. Severin Lüscher, Schöftland) vom 21. März 2017 betreffend Reorganisation der Aargauischen Kantonsspitäler

Die ebenfalls am 21. März 2017 eingereichte (17.63) Motion betreffend Reorganisation der Aargauischen Kantonsspitäler beauftragt den Regierungsrat, die kantonseigenen somatischen Akutspitäler

KSA und KSB unter eine gemeinsame strategische und oberste operative Führung zu stellen. Die aktuelle, vom Kanton bisher verfolgte Strategie zweier sich gegenseitig ergänzender, aber auch konkurrenzierender Akutspitäler führe zu Fehlanreizen und Doppelspurigkeiten bei Dienstleistungen und Investitionen, die kostspielig und unnötig seien. Der Wettbewerb in der Akutversorgung könne und solle weiter spielen zwischen kantonalen, öffentlichen regionalen sowie privaten Akutspitälern, nicht aber kleinräumig zwischen zwei Kantonsspitätern, die gut 20 Autominuten voneinander entfernt stünden.

In seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2017 lehnte der Regierungsrat die Motion ab beziehungsweise war bereit, die Motion als Postulat entgegenzunehmen. Der Grosse Rat hat die Motion schliesslich am 29. August 2017 als Postulat überwiesen. Gemäss (23.274) Botschaft des Regierungsrats vom 6. September 2023 zur GGpl 2030 (Kapitel 2.4) soll der Vorstoss mit den nachfolgenden Gesetzgebungsprojekten zur GGpl 2030 abgeschrieben werden.

Zum heutigen Zeitpunkt ist das Departement Gesundheit und Soziales der Ansicht, dass weder eine Zusammenlegung der operativen noch der strategischen Führungsorgane² der akutsomatischen Kantonsspitäler zielführend wäre. Die heutige Organisationsform hat sich grundsätzlich bewährt. Es ist richtig, dass der Wettbewerb um Patientinnen und Patienten zwischen dem KSA und dem KSB in gewissen Bereichen zu Ineffizienzen oder Doppelspurigkeiten führen kann. Diese Wettbewerbssituation zwischen den beiden Kantonsspitätern ist jedoch durchaus erwünscht, denn im Sinne einer produktiven Rivalität sind das KSA und das KSB gezwungen, die Qualität ihrer Patientenbehandlungen auf einem hohen Niveau zu halten und weiter zu verbessern. Der Kanton kann als Eigentümer und im Rahmen des Spitalistenverfahrens bereits jetzt auf das KSA und das KSB Einfluss nehmen, um die durch die Konkurrenzsituation entstehenden Ineffizienzen beziehungsweise Doppelspurigkeiten so weit wie möglich zu reduzieren. Darüber hinaus verfügen das KSA und das KSB über unterschiedliche Unternehmenskulturen, deren Integration im Rahmen einer gemeinsam geführten Gesellschaft eine Herausforderung wäre. Die heutige Organisation des KSA und des KSB in zwei separate Unternehmen mit jeweils eigenen Geschäftsleitungen und Verwaltungsräten trägt den regionalen Besonderheiten Rechnung und ist bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern breit akzeptiert. Zudem verfügen sowohl das KSA als auch das KSB über verhältnismässig grosse Einzugsgebiete, die den Betrieb von zwei separaten Spitalgesellschaften rechtfertigen. So vermeldete etwa die Spital Thurgau AG, die als Beispiel einer erfolgreichen Integration von ehemals selbstständigen Kantonsspitätern in eine einzelne Gesellschaft gelten darf, im Jahr 2023 unter Ausklammerung der Psychiatrie und der Rehabilitation insgesamt rund 30'000 stationäre Fälle.³ Demgegenüber behandelte allein das KSA über 32'600 Patientinnen und Patienten im Jahr 2024 stationär; beim KSB waren es rund 22'900 Patientinnen und Patienten im selben Zeitraum. Angesichts dieser Grössenordnungen ist unklar, ob die durch einen Zusammenschluss des KSA und des KSB unter einer gemeinsamen operativen und strategischen Führung ausgelösten Skaleneffekte die zusätzlichen betrieblichen Ineffizienzen, die in einer vergrösserten Organisation unvermeidbar wären, kompensieren könnten. Der auf die beiden grossen Standorte Aarau und Baden verteilte Betrieb, je mit einem eigenen Neubau sowie mit Prozessen und den damit verbundenen auf die jeweilige Infrastruktur zugeschnittenen Transformationen, würde die gemeinsame operative Führung zusätzlich erschweren. Des Weiteren würde ein Zusammenschluss des KSA und des KSB zu einer aus Sicht des Departements Gesundheit und Soziales unverantwortlichen wirtschaftlichen Risikokonzentration in der neu zu bildenden Organisation führen und möglicherweise auch die Durchsetzung der Eigentümerinteressen gegenüber einer vergrösserten kantonalen Spitalgesellschaft erschweren.

Diese Einschätzung deckt sich mit der zwischen dem 25. Oktober 2018 und dem 25. Januar 2019 vom Departement Gesundheit und Soziales durchgeführten Anhörung zur damals geplanten Totalre-

² Eine Zusammenlegung der operativen Führung des KSA und des KSB würde die Bildung einer gemeinsamen Gesellschaft erfordern.

³ Quelle: Jahresbericht 2023. Der Jahresbericht und die Leistungsstatistik 2024 stehen zum Zeitpunkt der Erstellung des vorliegenden Normkonzepts noch nicht zur Verfügung.

vision des Spitalgesetzes. Die Frage 9 des Anhörungsberichts betraf das Einbringen der Kantonsspitäler in eine sogenannte "strategische Holding", um eine einheitliche strategische Führung der Kantonsspitäler zu gewährleisten und gleichzeitig deren operative Eigenständigkeit zu erhalten. Es ist festzuhalten, dass die Forderungen der vorliegenden als Postulat überwiesenen Motion weit über das damals geplante Vorgehen hinausgehen, zumal die Motionäre fordern, das KSA und das KSB auch unter eine gemeinsame operative Führung zu stellen. Der Vorschlag einer strategischen Holding stiess in der damaligen Anhörung auf grossmehrheitliche Ablehnung und wurde von allen politischen Parteien mit Ausnahme der Grünen abgelehnt. Die zweite Teilfrage der Frage 9 befasste sich mit der von den Anhörungsteilnehmern bevorzugten Variante, falls die strategische Holding nicht gewünscht sei. Eine Mehrheit der Anhörungsteilnehmer, darunter die SVP, die FDP und die damalige CVP, äusserte ihre Präferenz für den Status quo. Eine Minderheit der Anhörungsteilnehmer, darunter die SP, die GLP, die EVP und die BDP, bevorzugte eine vollständige Fusion der Kantonsspitäler. Die Grünen bevorzugten die Einbringung der Kantonsspitäler in eine operative Holding (anstelle einer strategischen Holding). Angesichts dieses Anhörungsergebnisses beurteilt das Departement Gesundheit und Soziales eine wie auch immer geartete Zusammenlegung der strategischen und operativen Führungsorgane der Kantonsspitäler als politisch nicht mehrheitsfähig.

Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der obigen Ausführungen soll das vorliegende Postulat dem Grossen Rat zur Abschreibung beantragt werden.

2.2 Weiterer Rechtsetzungsbedarf im Spitalgesetz ohne direkten Bezug zur GGpl 2030

Das Spitalgesetz ist in den folgenden Bereichen ebenfalls zu ändern:

- Geltungsbereich des Spitalgesetzes
- Spitalbegriff
- Spitalbewilligungen (Bewilligungsvoraussetzungen, Meldepflicht)
- Sanktionen
- Verträge zwischen Kanton und Spitätern
- Intermediäre Leistungen (IML)
- Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)
- Aufhebung von nicht mehr notwendigen Bestimmungen.

Die Änderungen dienen insbesondere der Anpassung an eine bereits etablierte Praxis beziehungsweise der Gewährleistung der Rechtssicherheit oder bilden neue Erkenntnisse und Standards ab. Sie stehen nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der GGpl 2030 und lassen sich auch nicht direkt einem Ziel oder einer Strategie der GGpl 2030 zuordnen. Gleichwohl sind sie – zusammen mit den oben genannten Strategien (siehe Kapitel 2.1.1) – mit vorliegender Anhörungsvorlage umzusetzen.

2.3 Abgrenzung

Zurzeit befindet sich eine weitere Änderung des Spitalgesetzes in einer laufenden Anhörung: Es sollen Rechtsgrundlagen im Spitalgesetz geschaffen werden, um einem systemrelevanten Listenspital in finanzieller Notlage unter bestimmten Voraussetzungen Finanzhilfen gewähren zu können ("Rettungsschirm"). Diese geplante Gesetzesänderung ist vom vorliegenden abzugrenzen.

3. Umsetzung

Die nachfolgenden Kapitel 3.1 bis 3.10 zeigen die Umsetzung des soeben beschriebenen Handlungs- beziehungsweise Rechtsetzungsbedarfs in den jeweiligen Bereichen auf. Die Reihenfolge der Kapitel orientiert sich an der Gliederung des Spitalgesetzes. Kapitel, die Bereiche in Umsetzung der GGpl 2030 betreffen, sind mit einem entsprechenden Hinweis gekennzeichnet ("Umsetzung GGpl 2030").

3.1 Geltungsbereich Spitalgesetz

Der Geltungsbereich des Spitalgesetzes beschränkt sich derzeit auf Spitäler, Spezial- und Rehabilitationskliniken, die gemäss Spitalliste einen Leistungsauftrag des Kantons haben (vgl. § 1 Abs. 2 SpiG). Bereits heute müssen jedoch alle Spitäler der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie, die Patientinnen und Patienten stationär behandeln, eine Betriebsbewilligung beim Departement Gesundheit und Soziales beantragen, unabhängig davon, ob sie einen oder mehrere Leistungsaufträge auf der kantonalen Spitalliste haben. Die Bewilligungspflicht gilt damit unabhängig von der Finanzierung der erbrachten Leistungen. Der primäre Zweck der gesundheitspolizeilichen Bewilligungspflicht von Spitälern ist die Sicherstellung der Qualität. Die Bewilligungspflicht dient somit der Patientensicherheit. Vor diesem Hintergrund ist die Beschränkung des Geltungsbereichs auf Spitäler mit einem kantonalen Leistungsauftrag unzweckmässig und ungenügend.

Basierend auf den vorstehenden Ausführungen sollen die Bestimmungen des Spitalgesetzes, insbesondere die Bewilligungspflicht und die Aufsicht durch die zuständige kantonale Behörde, auch für Geburtshäuser gelten und damit die Sicherheit sowie die Qualität im vulnerablen und risikobehafteten Bereich der Geburtshilfe gewährleisten. Gleiches regelt das Krankenversicherungsrecht: Geburtshäuser gelten als Leistungserbringer (Art. 35 Abs. 2 lit. i Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG] vom 18. März 1994 [SR 832.10]) und werden sinngemäss nach den gleichen Voraussetzungen wie die Spitäler zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen (Art. 39 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 39 Abs. 3 KVG).

Zwar beinhaltet das Spitalgesetz zahlreiche Normen, welche die Listenspitäler (Spitäler mit einem kantonalen Leistungsauftrag) betreffen, die Erweiterung des Geltungsbereichs auf sämtliche Spitäler und Geburtshäuser steht dem aber nicht entgegen. Zudem soll der Anwendungsbereich des Spitalgesetzes (Versorgungsbereiche der Spitäler) der geltenden Terminologie angepasst werden (Spitäler der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie).

3.2 Spitalbegriff

Neu fallen nach den Ausführungen gemäss Kapitel 3.1 nicht nur Listenspitäler, sondern alle Spitäler in den Anwendungsbereich des Spitalgesetzes und unter den Begriff "Spital". Nach geltendem § 2 Abs. 1 SpiG richtet sich dieser Begriff nach dem KVG. Der Einleitungssatz von Art. 39 Abs. 1 KVG nennt als Spitalbegriff Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten und der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen. Er bezieht sich auf die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP. Der Spitalbegriff nach Spitalgesetz gilt neu jedoch für alle Spitäler, also auch für solche, die nicht zulasten der OKP abrechnen können. Zudem stellen Leistungen von Geburtshäusern bei normalem Geburtsverlauf keine Krankheitsbehandlung oder Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dar. Der Wortlaut von § 2 Abs. 1 SpiG ist aus diesen Gründen anzupassen.

3.3 Spitalbewilligungen

Gemäss der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (SR 101) haben die Kantone die Aufgabe, die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung in hoher Qualität zu gewährleisten (vgl. Art. 117a Abs. 1 BV). Davon ausgehend stellt der Kanton Aargau die Betriebe der Spitalversorgung unter eine Bewilligungspflicht. Mit der gesundheitspolizeilichen Bewilligungspflicht für Leistungserbringer der stationären medizinischen Versorgung will der Kanton sicherstellen, dass alle im Kanton tätigen stationären Leistungserbringer sachdienlich und zweckmässig ausgestattet sind. Die Bewilligungspflicht soll ausserdem sicherstellen, dass die Leistungserbringer die allgemeinen Standards erfüllen und über das erforderliche medizinische, pflegerische sowie pharmazeutische Personal verfügen.

Die im derzeitigen Spitalgesetz aufgeführten Bewilligungsvoraussetzungen (§ 8a Abs. 2 SpiG) entsprechen nicht mehr den geltenden Standards. Aus diesem Grund ist die Spitalgesetzgebung um weitere notwendige Voraussetzungen zu ergänzen.

Ebenfalls soll die Meldepflicht bei Veränderungen der Bewilligungsvoraussetzungen, die bis anhin lediglich in der Betriebsbewilligung eines Spitals festgehalten war, auf Gesetzesstufe normiert werden.

Die Strategie 21.1 der GGpI 2030 (vgl. Kapitel 2.1.1) verlangt zudem, dass jede räumlich eigenständige Gesundheitseinrichtung über eine eigene gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung verfügt. Dies gilt gemäss den Ausführungen im Planungsbericht vom 5. März 2025 zur GGpI 2030 auch für Standorte von Spitätern. Derzeit fehlt hierfür die gesetzliche Verankerung: Weder das kantonale noch das Bundesrecht enthält eine Definition des Standortbegriffs. Dementsprechend ist unklar, unter welchen Voraussetzungen der Standort eines Spitals über eine separate Bewilligung verfügen muss. Dies führt zu Rechtsunsicherheit bei den Leistungserbringern.

3.3.1 Bewilligungsvoraussetzungen

Der geltende § 8a Abs. 2 SpiG verweist auf die in Art. 39 Abs. 1 lit. a–c KVG aufgeführten Anforderungen für die Erteilung einer Spitalbewilligung. Diese beinhalten das Vorliegen einer ausreichenden ärztlichen Betreuung und des erforderlichen Fachpersonals sowie die Gewährleistung einer zweckentsprechenden medizinischen Einrichtung und pharmazeutischen Versorgung. Spitäler müssen diese drei Voraussetzungen erfüllen, um eine kantonale Betriebsbewilligung als Spital zu erhalten oder einen Vertrag mit einem Krankenversicherer gemäss Art. 49a Abs. 4 KVG abzuschliessen. Um einen oder mehrere Leistungsaufträge auf einer kantonalen Spitalliste zu erhalten und somit zulasten der OKP Leistungen abrechnen zu können, müssen die Spitäler zusätzlich die Anforderungen gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. d–f KVG erfüllen (Versorgungsnotwendigkeit und auf der Spitalliste aufgeführt).

Mit dem Verweis in § 8a Abs. 2 SpiG auf Art. 39 Abs. 1 lit. a–c KVG sind die Bewilligungsvoraussetzungen derzeit nur unzureichend normiert, dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass die gesundheitspolizeiliche Bewilligungspflicht für sämtliche Spitäler der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie und künftig auch Geburtshäuser gelten soll (vgl. Kapitel 3.1). Das heisst, die Bewilligungspflicht gilt nicht nur für Listenspitäler, sondern für alle Institutionen, die Patientinnen und Patienten stationär (beispielsweise Vertragsspitäler und Kliniken, die ausschliesslich Personen behandeln, welche die Behandlung selbst finanzieren) behandeln. Gewisse, für die Patientensicherheit zwingend notwendige Aspekte, beispielsweise hinsichtlich Qualitätssicherung, fehlen vollständig.

Die bereits heute bestehenden Bewilligungsvoraussetzungen sollen durch folgende Punkte ergänzt werden:

- **Anforderungen an die Pflege/Therapie:** Bisher hat das Departement Gesundheit und Soziales pflegerische und therapeutische Gesichtspunkte im Rahmen des Bewilligungsverfahrens für Standorte der Spitäler nur rudimentär berücksichtigt. Diese sind für einen Spitalbetrieb indes ebenso essenziell wie das ärztliche oder pharmazeutische Personal. So soll das medizinische Konzept (Betriebskonzept) künftig beispielsweise auch die pflegerische Leitung ausweisen und die Präsenz von diplomierten Pflegefachpersonen rund um die Uhr (beziehungsweise solange sich Patientinnen und Patienten in den Räumlichkeiten aufhalten) sicherstellen.
- **Notfall:** Für die Bewältigung von Notfallsituationen soll das gesuchstellende Spital/Geburtshaus künftig ein Notfallkonzept vorlegen. Es muss darlegen können, wie die Organisation in Notfallsituationen oder bei Komplikationen aussieht.
- **Qualität:** Das gesuchstellende Spital/Geburtshaus muss über ein Qualitätssicherungskonzept verfügen (Teil des Betriebskonzepts).
- **Hygiene:** Das gesuchstellende Spital/Geburtshaus muss über ein Hygienekonzept verfügen (Teil des Betriebskonzepts).

- **Haftpflichtversicherung:** Das gesuchstellende Spital/Geburtshaus erbringt den Nachweis, dass es über eine risikogerechte Haftpflichtversicherung verfügt.

§ 8a Abs. 2 SpiG ist dementsprechend zu ergänzen.

Wie unter Kapitel 3.1 ausgeführt, umfasst der Geltungsbereich des Spitalgesetzes neu alle Spitäler und Geburtshäuser, nicht nur wie bis anhin Listenspitäler. Aus diesem Grund soll der geänderte § 8a Abs. 2 SpiG nicht mehr bloss auf Art. 39 Abs. 1 lit. a–c KVG verweisen, sondern neu sämtliche materiellen Bewilligungsvoraussetzungen selbst nennen. Das Spitalgesetz soll zudem mit einem neuen Absatz (§ 8a Abs. 2^{quater} SpiG) die Kompetenzgrundlage für den Regierungsrat zur Definition der detaillierten Bewilligungsvoraussetzungen in der Verordnung schaffen. Diese sollen massvoll und auf das Nötigste beschränkt sein. Gegenstand der Regelungen sollen nur Bereiche sein, in denen nicht bereits allgemeingültige Bestimmungen bestehen. Dabei sollen beispielsweise bestehende Betriebskonzepte und/oder Zertifikate⁴ berücksichtigt werden können. Die Gewährleistung der Patientensicherheit steht dabei im Fokus. Branchenspezifische Verbände werden bei der Ausarbeitung der Konkretisierungen auf Verordnungsstufe miteinbezogen.

Zur Beurteilung eines Gesuchs um Erteilung einer Betriebsbewilligung als Spital verlangt das Departement Gesundheit und Soziales bereits heute die Grundrisspläne der Spitäler sowie ein Betriebskonzept und ein Notfallkonzept. Die Ergänzungen betreffend die Bewilligungsvoraussetzungen stellen demnach grundsätzlich die gesetzliche Umsetzung der bereits geltenden Praxis dar. Dennoch soll eine zweijährige Übergangsfrist gelten (neuer § 29b SpiG).

3.3.2 Meldepflicht

Im Rahmen der Bewilligungserteilung auferlegt das Departement Gesundheit und Soziales den Betrieben bereits heute eine Meldepflicht. Diese wird von den Spitäler jedoch kaum wahrgenommen, sodass das zuständige Departement selten Änderungsmeldungen erhält und damit ihre Aufsichtsfunktion betreffend die gesundheitspolizeilichen Bewilligungen nur unzureichend wahrnehmen kann. Die Pflicht der Spitäler, dem Departement Gesundheit und Soziales relevante Änderung bezüglich der Bewilligungsvoraussetzungen zu melden, ist demnach im geltenden Recht ungenügend geregelt.

Mit der Normierung der Meldepflicht auf Gesetzesstufe müssen die Spitäler Änderungen in ihrem Betrieb der zuständigen kantonalen Behörde melden. Damit wird eine klare Rechtsgrundlage geschaffen und der administrative Aufwand der zuständigen Behörde verringert sich, weil bewilligungsrelevante Veränderungen nicht mehr erfragt, sondern von den Spitäler gemeldet werden müssen.

Die Umsetzung der Meldepflicht erfordert einen neuen Absatz im Spitalgesetz (§ 8a Abs. 2^{ter} SpiG).

3.3.3 Bewilligungspflicht für Standorte Spitäler (Umsetzung GGPl 2030)

Die vom Grossen Rat am 11. Juni 2024 genehmigte Strategie 21.1 der GGPl 2030 (GRB Nr. 2024-1416) lautet wie folgt: "Jede räumlich eigenständige Gesundheitseinrichtung verfügt über eine eigene gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung, die auf sachgerechten Anforderungen beruht. Pro Standort ist nur eine einzige Betriebsbewilligung erforderlich."

Mit der Umsetzung der GGPl-Strategie 21.1 sorgt der Kanton Aargau dafür, dass alle Leistungserbringer sachdienlich und zweckmäßig eingerichtet sind, den allgemeinen Standards entsprechend arbeiten sowie über das erforderliche medizinische, pflegerische, therapeutische und pharmazeutische Personal verfügen. Viele Spitäler betreiben unter ihrer Spitalbewilligung verschiedene Standorte. Im Hinblick auf die Patientensicherheit, die Versorgungsqualität, die Transparenz und die wirtschaftliche Gleichbehandlung der sich konkurrenzierenden Leistungserbringer soll jeder Standort eines Spitals im Kanton Aargau, unabhängig davon, ob er ambulante, stationäre oder ambulante und stationäre Leistungen erbringt, über eine eigene Betriebsbewilligung verfügen.

⁴ Denkbar sind beispielsweise ISO-Zertifikate (International Organization for Standardization) oder EFQM Zertifikate (European Foundation for Quality Management).

Die Bewilligung je Standort eines Spitals ist in der Praxis mehrheitlich umgesetzt:

a) Stationäre Standorte

Erbringt ein Standort stationäre Leistungen ausserhalb des Spitalareals, trifft diesen die Pflicht, eine eigene Betriebsbewilligung gemäss § 8a Abs. 1 SpiG zu beantragen und eigenständig gegenüber der OKP abzurechnen. Diese Praxis hat sich kontinuierlich aus der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts entwickelt. Dieses hat in verschiedenen Urteilen⁵ entschieden, dass eine Tarifdifferenzierung je nach Leistungsauftrag des Standorts eines Spitals angebracht sein kann. Kriterien dafür sind unter anderem die örtliche Distanz sowie die organisatorische und personelle Ausgestaltung. In der Folge können beispielsweise die Anforderungen an das ärztliche Personal und die Infrastruktur je Standort unterschiedlich ausfallen, was wiederum Bewilligungsvoraussetzungen tangiert. Eine separate Bewilligung des Standorts erscheint damit sinnvoll.

Weil die Bewilligungspflicht je Standort noch nicht gesetzlich normiert und der Standortbegriff nicht definiert ist, gestaltet sich die Umsetzung in der Praxis teilweise schwierig und führt zu Unsicherheiten bei den Spitälern. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn Spitäler neue Bauten neben bereits bestehenden errichten oder wenn sie Ambulatorien separat in verschiedenen Gebäuden, teilweise sogar in verschiedenen Gemeinden, betreiben.

Der Kanton Aargau soll im Spitalgesetz künftig über grundsätzliche Kriterien verfügen, die einen Betrieb als Standort eines Spitals qualifizieren, der separat bewilligungspflichtig ist. Zudem soll der Regierungsrat im Spitalgesetz die Kompetenz erhalten, die Standortkriterien zu konkretisieren.

Als bewilligungspflichtiger Standort eines Spitals soll eine Einrichtung gelten, die

- a) stationäre oder ambulante oder stationäre und ambulante Leistungen erbringt und
- b) organisatorisch und/oder personell dem Spital angegliedert ist und
- c) bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten keine räumliche Kontinuität zum Spital aufweist.

Erfüllt die Einrichtung sämtliche vorstehenden Kriterien kumulativ, handelt es sich um einen zusätzlichen Standort des Spitals und ist somit separat bewilligungspflichtig. Zentraler Punkt der Standortkriterien ist die räumliche Kontinuität der Patientenbehandlung. Dies ergibt sich aus den Empfehlungen zur Spitalplanung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Die GDK führt dabei aus, dass "ein Spital (inklusiv Geburtshaus) eine räumlich vernetzte, betriebliche und organisatorische Einheit (...)" bildet. Weiter ist bei nicht gegebener räumlicher Kontinuität der Patientenbehandlung "(...) der Betrieb als zwei (oder mehrere) Spitäler zu betrachten". Für diese gelten dann differenzierte Auflagen betreffend die Leistungserbringung, die notwendige Infrastruktur oder Weiteres.⁶

Durch diese rechtliche Klärung werden einige Betriebe des Kantons Aargau nachträglich eine Betriebsbewilligung für einzelne Standorte einholen müssen. Für die nachträgliche Gesuchseinreichung benötigen die betroffenen Betriebe eine angemessene Übergangsfrist. Diese soll zwei Jahre betragen und in einem neuen § 29b SpiG normiert werden. Bis zu deren Ablauf müssen sämtliche Standorte der Betriebe ein Bewilligungsgesuch eingereicht haben.

Für die rechtliche Umsetzung der Bewilligungspflicht je Standort ist ein neuer Paragraf (§ 8b SpiG) zu erlassen.

⁵ Urteil des BVerG C-2290/2013 vom 16. Juni 2015 E. 8.4 ff.; Urteil des BVerG C-5849/2013 vom 31. August 2015 E. 2.3.1.

⁶ S. 4, abrufbar unter: www.gdk-cds.ch > Gesundheitsversorgung > Spitäler > Planung > Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung > [Revidierte GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung vom 20.5.2022 \(PDF\)](#) (zuletzt eingesehen am 29. September 2025).

b) Ambulante Standorte

Mit dem Inkrafttreten von Art. 36 KVG im Rahmen der Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zu lasten der OKP per 1. Januar 2022 dürfen ambulante Leistungserbringer nur zulasten der OKP tätig sein, wenn sie vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird. Bis dahin hatte das Departement Gesundheit und Soziales eine einzige betriebliche (Spital-)Bewilligung pro Spitalunternehmung ausgestellt.

Organisationen und Einrichtungen, die in der Krankenversicherungsgesetzgebung zur Gruppe der ambulant tätigen Leistungserbringer gehören, benötigen eine Betriebsbewilligung der zuständigen Behörde, damit sie im Kanton Aargau tätig sein können (§ 25 Abs. 1 lit. c GesG). Das gilt auch für Standorte von Spitätern, die ausschliesslich ambulante Leistungen erbringen.

Das Departement Gesundheit und Soziales hat die Unternehmungen mit den ambulanten Standorten bereits nach Inkrafttreten der KVG-Änderung am 1. Januar 2022 mit Schreiben vom 27. Juni 2022 über die Rechtsanpassung zur Praxis der Bewilligungspflicht je ambulanter Standort unterrichtet. Diese feste Praxis ist im Kanton Aargau seither umgesetzt.

Die neue Regelung im Spitalgesetz (§ 8b SpiG) schafft eine gesetzliche Grundlage für diese feste Praxis. Der neue § 8b SpiG definiert die Kriterien für den Standort eines Spitals und hält fest, nach welchem Erlass (Gesundheitsgesetz oder Spitalgesetz) dieser zu bewilligen ist. Standorte von Spitätern, die stationäre oder stationäre und ambulante Leistungen erbringen, sind nach dem Spitalgesetz zu bewilligen (vgl. vorstehend lit. a); Standorte von Spitätern, die ausschliesslich ambulante Leistungen erbringen, sind nach dem Gesundheitsgesetz zu bewilligen.

3.4 Sanktionen

Gemäss § 8a Abs. 3 SpiG wird die Bewilligung eines Spitals vorübergehend oder dauernd entzogen, wenn die Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung nicht mehr erfüllt sind, wenn Auflagen und Bedingungen nicht eingehalten oder gesetzliche Bestimmungen verletzt werden. Vor dem Bewilligungsentzug ist eine Verwarnung unter Ansetzung einer angemessenen Frist zur Mängelbehebung auszusprechen. § 8a Abs. 4 SpiG sieht zudem die sofortige Schliessung eines Spitals durch die zuständige Behörde vor, wenn für betreute Personen eine ernsthafte Gefahr besteht oder unmittelbar droht.

Es gehört zu den Aufgaben des Kantons, im Rahmen seiner Zuständigkeit konsequent und mit dem nötigen Zwang den Vollzug beziehungsweise die Einhaltung der Spitalgesetzgebung durchzusetzen. Pflichtverletzungen sind entsprechend zu sanktionieren. Letztlich stellt dies die Qualität der Leistungserbringung sicher und dient dem Patientenwohl und der Patientensicherheit. Neben dem Bewilligungsentzug als Sanktion (§ 8a Abs. 3 Satz 2 SpiG) und der sofortigen Spitalschliessung sieht das Spitalgesetz keine weiteren Sanktionen vor, welche die zuständige Behörde bei einer Pflichtverletzung oder einem Regelverstoss gegen ein Spital erlassen kann. Insbesondere fehlen Sanktionen, die nicht direkt dazu führen, die Leistungserbringung einstellen zu müssen, wie beispielsweise die Möglichkeit der Busse. Das führt dazu, dass die zuständige Behörde unabhängig vom Umfang der Pflichtverletzung oder der Schwere des Regelverstosses nur die maximale Sanktion (Bewilligungsentzug oder sofortige Spitalschliessung) erlassen kann. Die überwiegende Mehrheit der Pflichtverletzungen und Regelverstösse ist jedoch nicht derart schwerwiegend, dass der Bewilligungsentzug oder die sofortige Spitalschliessung verhältnismässig wäre. Deshalb ist der zuständigen Behörde die Befugnis zum Erlass anderer Sanktionen einzuräumen: Der bereits in § 8a Abs. 3 SpiG geregelte Bewilligungsentzug und die bereits in § 8a Abs. 4 SpiG geregelte sofortige Spitalschliessung sollen weiterhin gelten; zusätzlich soll ein neuer § 8c SpiG weitere mögliche Sanktionen normieren.

3.5 Eigentümerschaft an den Kantonsspitalern (Umsetzung GGpl 2030)

Die vom Grossen Rat am 11. Juni 2024 genehmigte Strategie 19.3 der GGpl 2030 (GRB Nr. 2024-1416) lautet wie folgt: "Eine (Teil-)Veräusserung der Beteiligungen an den Kantonsspitalern wird ermöglicht." Der Regierungsrat begründete diese Strategie in seinem Planungsbericht vom 6. September 2023 zur GGpl 2030 (Beilage 1 zur [23.274] Botschaft) mit dem Rollenkonflikt, in dem sich der Kanton befindet: Einerseits sei der Kanton Regulator und Gewährleister der Spitalversorgung, andererseits agiere er als Eigentümer des KSA, KSB und der PDAG. Weiter führte der Regierungsrat aus, dass mittel- bis langfristig eine Entflechtung dieser Rollen angestrebt werde. Dazu solle auch eine (Teil-)Veräusserung der Beteiligungen an den kantonseigenen Spitalern möglich sein. Vorgängig müssten die rechtlichen Grundlagen so angepasst werden, dass auch eine vollständige Veräusserung möglich sei. Dabei gehe es zum jetzigen Zeitpunkt nur darum, die potenziellen politischen Handlungsoptionen zu erhöhen, um zu einem allfälligen späteren Zeitpunkt agieren zu können. Die Möglichkeit einer ganzen oder teilweisen Veräusserung der Aktien der kantonseigenen Spitäler erhöhe den Handlungsspielraum und die Flexibilität des Kantons, den sich ändernden Umständen zu begegnen. Weiter führte der Regierungsrat in seinem Planungsbericht aus, dass der Regierungsrat eine Veräusserung von bis zu 30 % der Beteiligung und der Grosse Rat eine Veräusserung von bis zu 49 % der Beteiligung an einem Spital beschliessen können solle; für eine Veräusserung von mehr als 49 % (bis 100 %) sei ebenfalls die Zustimmung des Grossen Rats notwendig, zusätzlich sei dieser Beschluss zwingend einer Volksabstimmung zu unterstellen (Planungsbericht, Kapitel 4.15).

Strategie 19.3 wurde im parlamentarischen Verfahren – damals noch als Strategie 20.3 – kontrovers beraten: Eine Minderheit der Kommission Gesundheit und Sozialwesen (GSW) beantragte die Streichung der Strategie. Der Grosse Rat hat diesen Minderheitsantrag in seiner Abstimmung vom 11. Juni 2024 schliesslich mit 76 gegen 51 Stimmen abgelehnt und damit die Strategie 20.3 beziehungsweise die heutige Strategie 19.3 beschlossen (GRB Nr. 2024-1416).

In Umsetzung dieser beschlossenen Strategie soll der geltende § 11 Abs. 1 SpiG angepasst werden: Neu soll der Kanton seine Aktien des KSA, KSB und der PDAG je teilweise oder vollumfänglich an Dritte veräussern können. Damit entfiele die heute geltende Mindestbeteiligung von 70 % am Aktienkapital und an den Aktienstimmen.

Weiter ist unter Berücksichtigung der erwähnten Ausführungen des Planungsberichts die Veräusserungskompetenz (Beschlusskompetenz) des Regierungsrats und des Grossen Rats zu regeln. § 11 SpiG ist entsprechend mit einem neuen Absatz zu ergänzen. Dabei ist zu beachten, dass sich der im Planungsbericht genannte Grenzwert von 49 % rückblickend als nicht sinnvoll erweist, da der Kanton die Mehrheit erst bei einer Veräusserung von mindestens 50 % verliert. Zudem ist bezüglich der Aussage im Planungsbericht, wonach der Beschluss zur Veräusserung von mehr als 49 % der Aktien zwingend einer Volksabstimmung zu unterstellen sei, § 62 KV zu beachten: Welche Vorlagen der obligatorischen Volksabstimmung unterliegen, zählt die genannte Verfassungsbestimmung abschliessend auf. Regierungsrats- oder Grossratsbeschlüsse betreffend die kantonalen Beteiligungen gehören nicht dazu. Den Grossratsbeschluss zur Veräusserung von 50 oder mehr Prozent mit einer Gesetzesbestimmung im Spitalgesetz der obligatorischen Volksabstimmung zu unterstellen, ist rechtlich nicht zulässig.⁷

3.6 Verträge zwischen Kanton und Spitalern

§ 17 Abs. 1 SpiG sieht vor, dass der Kanton mit den Spitalern auf der Spitalliste im Rahmen des Aufgaben- und Finanzplans Verträge abschliesst. Die Inhalte der Verträge sind in § 17 Abs. 2 SpiG in nicht abschliessender Weise geregelt: die vom Spital zu erbringenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) sowie deren Vergütung, Controlling, die Modalitäten der Vergütung des Kantsonebeitrags an die stationären Leistungen gemäss Art. 49a KVG, Massnahmen gemäss § 8 SpiG und die

⁷ Vgl. KURT EICHENBERGER, Verfassung des Kantons Aargau, Textausgabe mit Kommentar, Aarau 1986, zu § 62 Abs. 1 N 5 und § 63 Abs. 1 lit. e N 15.

vom Spital zu erbringenden Leistungen im Bereich der intermediären psychiatrischen Angebote sowie deren Abgeltung. Seit Inkrafttreten dieser Bestimmung sind viele diese Vertragsinhalte bereits anderweitig geregelt, sodass nicht mehr in allen Fällen ein Vertrag zwischen Kanton und Spital erforderlich ist. § 17 SpiG ist entsprechend anzupassen:

§ 20 Abs. 1 SpiG verpflichtet die Spitäler bereits, ein Controlling über Wirkung, Leistung, Qualität und Zielerreichung sicherzustellen. Seit Erlass des § 17 SpiG sind zudem die Spitallisten (Akutsomatik und Psychiatrie sowie Rehabilitation) in Kraft getreten. Die generellen Anforderungen dazu regeln jene Bestimmungen, die für alle Listenspitäler des Kantons Aargau gelten. Diese verlangen beispielsweise das Erstellen eines Qualitätsberichts (Ziffer 4). Diesbezüglich gibt es folglich keinen Verhandlungsspielraum, der in einem Vertrag geregelt werden könnte. § 17 Abs. 2 lit. f SpiG kann folglich aufgehoben werden.

Gemäss § 17 SpiG enthalten die Verträge zwischen Kanton und Spitätern auch die Zahlungsmodalitäten des Kantonsanteils gemäss Art. 49a KVG. Diese sind mittlerweile ausserhalb des Spitalgesetzes festgelegt. Die generellen Anforderungen für die Spitalisten halten die Modalitäten zum Kantonsanteil in Ziffer 7 fest.⁸ § 17 Abs. 2 lit. g SpiG kann aufgehoben werden.

Am 1. Januar 2021 trat die GWLV in Kraft. Diese beschreibt seither die Abgeltung der GWL, indem sie in § 3 die vom Kanton vergüteten Leistungen aufzählt und in § 4 die entsprechenden Kostendächer und Bemessungsgrundlagen nennt. Insbesondere § 4 Abs. 2 und 4 GWLV bedürfen allerdings einer weiteren Konkretisierung der effektiv auszuzahlenden Abgeltung durch den Kanton. Dies soll nach wie vor in Form eines Vertrags zwischen Kanton und Spital festgelegt werden. Der Regelungsinhalt von § 17 Abs. 2 lit. b SpiG muss bestehen bleiben.

Die intermediären Leistungen (IML) werden künftig Teil der GWL sein (siehe Kapitel 3.7). Diese erfordern deutlich detailliertere Vereinbarungen als die GWL. Der Kanton soll dies auch in Zukunft in Form von Verträgen mit den Spitätern regeln können. Eine separate Bestimmung über den Abschluss von Verträgen über IML entfällt mit der Zusammenführung von IML und GWL. § 17 Abs. 2 lit. j SpiG kann aufgehoben werden.

Da wie oben ausgeführt die Mehrheit der Inhalte gemäss § 17 Abs. 2 SpiG aufgehoben werden kann, bietet sich eine Neuformulierung des § 17 SpiG an: Der Regierungsrat soll mit den Spitätern nur noch Verträge über die Erbringung von GWL abschliessen müssen (geänderter § 17 Abs. 1 SpiG). Bei Bedarf soll er weitere Verträge abschliessen können, namentlich betreffend Massnahmen gemäss § 8 SpiG (neuer § 17 Abs. 1^{bis} SpiG). Der Regierungsrat soll diese Aufgaben wie bisher an das zuständige Departement übertragen können (neuer § 17 Abs. 1^{ter} SpiG).

Die Verweise auf die Verträge gemäss § 17 SpiG in den §§ 17b Abs. 4 und 20 Abs. 1 Satz 2 SpiG sollen aufgehoben werden.

3.7 Intermediäre Leistungen (IML)

In der psychiatrischen Versorgung besteht der Bedarf nach Leistungen, die weder eindeutig dem stationären noch dem ambulanten Bereich zuzuordnen sind. Darunter fallen beispielsweise Tageskliniken, aufsuchende Angebote, sogenannte Hometreatments oder Leistungen der Sozialarbeit und -pädagogik. Diese intermediären Leistungen (IML) schliessen die Lücke zwischen stationär und ambulant. Die Spitäler können diese Leistungen allerdings nicht kostendeckend erbringen, da diese nicht von der OKP nach Einzelleistungstarif abgegolten werden. Der Kanton leistet deshalb für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Aargau einen finanziellen Beitrag an diese Leistungen gemäss § 17a SpiG, um die bestmögliche Versorgung von Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Die Bedingung für die Beteiligung des Kantons ist, dass das intermediäre Angebot aus

⁸ Spitalisten 2025, Anhang 1 Generelle Anforderungen, 6. Dezember 2023.

Versorgungssicht sinnvoll ist, nachweislich ungenügend durch die Krankenpflegeversicherungen vergütet wird und nachweislich eine stationäre Behandlung verhindern kann (§ 17a Abs. 2 SpiG).

Die Vergütung der IML erfolgt separat von den gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) nach § 17b SpiG (siehe Kapitel 3.8). Der Zweck der Leistungen ist allerdings deckungsgleich: Beide Arten von Leistungen sind notwendig, um die Versorgung und die Patientensicherheit sicherzustellen. Zudem gilt für die Definition einer Leistung als GWL sowie als IML auch das Kriterium der ungenügenden Kostendeckung durch Einzelleistungstarife. Einzig der Nachweis einer verhinderten stationären Behandlung gemäss § 17a Abs. 2 lit. c SpiG unterscheidet die IML von den GWL.

Zwecks Vereinfachung der Regelung und in Anlehnung an die Praxis in anderen Kantonen soll künftig nicht mehr zwischen IML und GWL unterschieden werden. Leistungen, die der Kanton bisher separat als IML definiert und vergütet hat, sollen neu als Unterkategorie der GWL geführt und mit einer einzigen Rechtsgrundlage in § 17b SpiG abgebildet werden. In der Verordnung über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen sollen die Leistungen ebenfalls normiert und das zusätzliche Kriterium der Verhinderung einer stationären Behandlung abgebildet werden. § 17b Abs. 3 SpiG ist entsprechend um die Verordnungskompetenz des Regierungsrats wie folgt zu ergänzen: Er erhält die Kompetenz, in der Verordnung die Kriterien der GWL vorzusehen. Dies soll auch die Definition des Nachweises der Verhinderung von stationären Behandlungen umfassen.

§ 17a SpiG ist somit hinfällig und aufzuheben.

3.8 Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)

Als GWL gelten Leistungen von Spitätern, die sich klar von den OKP-pflichtigen Leistungen abgrenzen lassen und deshalb oftmals nicht kostendeckend erbracht werden können. Im KVG sind die GWL nicht abschliessend definiert: Art. 49 Abs. 1 KVG beschreibt die Tarifverträge zur Vergütung der stationären Behandlung und Abs. 3 präzisiert, dass diese Vergütungen keine Kostenanteile für GWL enthalten dürfen. Dies schliesst insbesondere Leistungen aus, die zur Aufrechterhaltung von Spitätkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen erbracht werden sowie die Forschung und universitäre Lehre. Damit sich die Vergütung der GWL nicht auf die tarifrelevanten Kosten auswirkt, müssen die GWL genau definiert und von den restlichen Leistungen abgegrenzt und bewertet werden.

§ 17b SpiG definiert die GWL näher und erfasst unter diesem Begriff Leistungen von Spitätern, die aus Gründen der Versorgungs- und Patientensicherheit notwendig sind. In der Verordnung über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen sind die einzelnen vom Kanton definierten GWL sowie deren Vergütung durch den Kanton aufgeführt.

Bei der Festlegung der vom Kanton abzugeltenden GWL in § 3 Abs. 1 GWLV achtet der Regierungsrat darauf, Leistungen in den Katalog aufzunehmen, die im öffentlichen Interesse liegen und versorgungsnotwendig sind (§ 17b Abs. 1 SpiG). Das Departement Gesundheit und Soziales prüft bei Anträgen der Leistungserbringer, ob die Leistungen kosteneffizient erbracht werden, damit auf diesem Weg nicht unwirtschaftlich betriebene Strukturen weiter erhalten werden. Die verfügbaren Mittel sollen optimal eingesetzt und nicht für einen ineffizienten Betrieb verwendet werden.

§ 17b Abs. 3 SpiG erteilt dem Regierungsrat die Kompetenz, durch Verordnung festzuhalten, welche Leistungen vom Kanton abgegolten werden können. Das Verfahren der oben genannten Prüfung durch das Departement Gesundheit und Soziales sowie die Einreichung der Anträge der Leistungserbringer sind nicht normiert. Deshalb ist Absatz 3 zu ergänzen: Neu soll der Absatz festhalten, dass der Regierungsrat auch ein einheitliches Verfahren und die Kriterien zur Definition einer Leistung als gemeinwirtschaftlich in der Verordnung regelt. Transparenz und Nachvollziehbarkeit der GWL-Abgeltung sind auf diese Weise besser gewährleistet. Die Verordnung über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen soll entsprechend ergänzt werden.

3.9 Controlling, Datenbearbeitung und Auskunftspflicht

3.9.1 Leistungsauftragscontrolling und weitere Aspekte des Leistungscontrollings (Umsetzung GGPI 2030)

Die vom Grossen Rat am 11. Juni 2024 genehmigte Strategie 22.3 der GGPI 2030 (GRB Nr. 2024-1416) lautet wie folgt: "Mittels Controlling werden Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Leistungserbringung gesichert."

Die Spitalplanung soll eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende Versorgung der Bevölkerung mit stationären Spitalleistungen unter wirtschaftlichem Einsatz der finanziellen Mittel sicherstellen. Gemäss Art. 39 KVG ist ein Spital unter anderem nur dann zur Abrechnung zulasten der OKP zugelassen, wenn es der kantonalen Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entspricht und mit einem oder mehreren Leistungsaufträgen auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt ist. Ein Spital darf also nur diejenigen stationären Leistungen zulasten der OKP abrechnen, für die das Spital gemäss kantonaler Spitalliste einen entsprechenden Leistungsauftrag hat.

Die Zulassung eines Spitals zur Abrechnung seiner Leistungen zulasten der OKP bedeutet gleichzeitig, dass der Kanton derzeit noch 55 % der jeweiligen Vergütung an das Spital übernimmt (vgl. Art. 49a KVG, insbesondere Abs. 2 und 2^{ter}). Am 24. November 2024 hat die Stimmbevölkerung die Änderung des KVG (Einheitliche Finanzierung der Leistungen, "EFAS", Änderung vom 22. Dezember 2023, nachfolgend nKVG) mit 53,31 % angenommen. Dies bedeutet, dass ab 1. Januar 2028 alle ambulanten und stationären Leistungen der OKP von Versicherern und Kantonen nach einem neuen, ambulant und stationär gleichen Verteilschlüssel wie folgt finanziert werden: Ab 1. Januar 2028 werden während einer Übergangsfrist von vier Jahren (bis 31. Dezember 2031) die Versicherer 75,5 % und der Kanton mindestens 24,5 % der Kosten aller ambulanten und stationären OKP-Leistungen (ohne Leistungen der ambulanten und stationären Langzeitpflege) übernehmen. Ab 1. Januar 2032 sind auch die ambulanten und stationären Leistungen der Langzeitpflege integriert. Alle ambulanten und stationären OKP-Leistungen (einschliesslich Pflegeleistungen) werden ab dann zu höchstens 73,1 % von den Versicherern und zu mindestens 26,9 % vom Kanton finanziert (vgl. Art. 60 Abs. 1 und 4 nKVG sowie Übergangsbestimmungen unter Ziffer II). Die entsprechenden Änderungen im Verordnungsrecht des Bundes sollen 2026 respektive 2030 in die Vernehmlassung gehen.

Aufgrund seiner Rolle als Mitfinanzierer der Spitalleistungen kommen dem Kanton bestimmte Kontrollaufgaben zu. Dazu gehören das sogenannte Leistungsauftragscontrolling sowie weitere Aspekte des Leistungscontrollings. Weil auch nach Inkrafttreten der Änderung des KVG am 1. Januar 2028 (Einheitliche Finanzierung der Leistungen, "EFAS") die Kantone Mitfinanzierer der Spitalleistungen (beziehungsweise neu sämtlicher Kosten der ambulanten und stationären Leistungen) sind, werden ihnen die Kontrollaufgaben weiterhin zukommen (vgl. Art. 60 Abs. 10 nKVG, wonach der Kanton den Versicherer informiert, wenn er die Voraussetzungen zur Kostenübernahme als nicht erfüllt erachtet). So hält denn auch das Faktenblatt des Bundesamts für Gesundheit vom 7. Oktober 2024 zu "Die Rolle der Kantone und der Versicherer im neuen Finanzierungssystem" fest, dass die Kantone wie heute die Originalrechnungen für stationäre Leistungen als Kopie erhalten würden. Bei diesen Rechnungen könnten sie prüfen, ob die formalen Voraussetzungen für die Kostenübernahme erfüllt seien (zum Beispiel ob das Spital einen Leistungsauftrag habe), und die Übernahme nötigenfalls verweigern (Faktenblatt, Ziffer 1 d). Die Kantone sind ab 1. Januar 2028 ebenso weiterhin zuständig für die Spitalplanung. Das genannte Faktenblatt hält fest, dass die Kantone die Übernahme des Kantonsbeitrags verweigern können, wenn bestimmte formale Voraussetzungen nicht erfüllt seien (Faktenblatt, Ziffer 1 a).

Das Bundesrecht nennt das Leistungsauftragscontrolling nicht ausdrücklich. In Art. 84 KVG ist nur geregelt, dass die mit der Durchführung oder mit der Kontrolle oder Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Organe befugt sind, Personendaten zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz übertragenen Aufgaben zu erfüllen,

namentlich um Leistungsansprüche zu beurteilen (vgl. Art. 84 Abs. 1 lit. c KVG). Das Spitalgesetz soll neu das Leistungsauftragscontrolling ausdrücklich vorsehen. Zusätzlich zum Leistungsauftragscontrolling soll es dem Kanton möglich sein, weitere Kontrollaufgaben zu erfüllen. Dazu gehört die Überprüfung der Spitalrechnungen sowie der medizinischen Qualität der erbrachten Leistungen. Der geltende § 20 SpiG zum Controlling soll entsprechend mit zusätzlichen Absätzen über das Leistungsauftragscontrolling und die weiteren Aspekte des Leistungscontrollings durch das zuständige Departement ergänzt werden.

3.9.2 Datenbearbeitung und Auskunftspflicht

Der Kanton beziehungsweise das zuständige Departement ist für den Vollzug des Krankenversicherungsrechts und des Spitalgesetzes und damit insbesondere für die Durchführung der Spitalplanung, der Tarifverfahren, des Leistungsauftragscontrollings und der weiteren Aspekte des Leistungscontrollings zuständig. Zur Erfüllung dieser Aufgaben ist der Kanton beziehungsweise das Departement darauf angewiesen, Daten im Sinn von § 3 Abs. 1 lit. g des Gesetzes über die Information der Öffentlichkeit, den Datenschutz und das Archivwesen (IDAG) vom 24. Oktober 2006 (SAR 150.700) zu bearbeiten und damit unter anderem zu beschaffen, aufzubewahren und zu verwenden.

Öffentliche Organe dürfen Personendaten nur bearbeiten, wenn dafür eine Rechtsgrundlage besteht oder dies zur Erfüllung einer rechtlichen Aufgabe des bearbeitenden Organs erforderlich ist (vgl. § 8 Abs. 1 lit. a und b IDAG). Die Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten ist zudem nur zulässig, wenn dafür eine Rechtsgrundlage in einem Gesetz besteht oder dies für die Erfüllung einer klar umschriebenen gesetzlichen Aufgabe erforderlich ist (vgl. § 8 Abs. 2 lit. a und b IDAG). Wie erwähnt, ist in Art. 84 KVG geregelt, dass die mit der Durchführung oder mit der Kontrolle oder Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Organe befugt sind, Personendaten zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz übertragenen Aufgaben zu erfüllen, namentlich um Leistungsansprüche zu beurteilen (vgl. Art. 84 Abs. 1 lit. c KVG). Die Datenbearbeitung durch die Kantone ist damit in eher offener Form und nur bezogen auf den Vollzug des Krankenversicherungsrechts geregelt. Im geltenden Spitalgesetz fehlt eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage für die Datenbearbeitung durch das zuständige Departement. Dies ist zu ändern: Dem zuständigen Departement ist im Spitalgesetz (§ 21) die Befugnis zu erteilen, insbesondere betriebs- und patientenbezogene Daten der Spitäler zu bearbeiten, soweit dies zum Vollzug des Krankenversicherungsrechts und des Spitalgesetzes erforderlich ist.

Wie bereits in Kapitel 3.9.1 erwähnt, muss der Kanton bei einer stationären Behandlung derzeit noch 55 % (vgl. Art. 49a KVG, insbesondere Abs. 2^{ter}), ab 1. Januar 2028 mindestens 24,5 % (ohne Pflege) und ab 1. Januar 2032 mindestens 26,9 % (mit Pflege) der anfallenden Kosten übernehmen (Art. 60 Abs. 1 und 4 nKVG sowie Übergangsbestimmungen unter Ziffer II). Dies gilt jedoch nur, wenn die Patientin oder der Patient im Kanton Aargau wohnhaft ist (vgl. Art. 49a Abs. 2 KVG und Art. 60 Abs. 2 lit. b und Abs. 8 nKVG). Im Prozess der Leistungsabrechnung ist es darum notwendig, dass das zuständige Departement überprüfen kann, ob die Patientin oder der Patient im Kanton Aargau Wohnsitz hat. Dazu ist es erforderlich, dass das System zur elektronischen Leistungsabrechnung (elektronische Rechnungskontrolle "eReko") automatisiert auf die Daten des Einwohnerregisters zugreifen kann. Dies wird bereits heute so gehandhabt. Das Spitalgesetz soll mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage ergänzt werden (neuer Absatz im geltenden § 21 SpiG).

Das zuständige Departement ist nur dann zur Datenbearbeitung in der Lage, wenn die Spitäler ihm die benötigten Auskünfte und Daten erteilen beziehungsweise vollständig, in der notwendigen Qualität und fristgerecht zur Verfügung stellen. Eine Auskunftspflicht der Spitäler ist bereits im geltenden § 21 Abs. 1 SpiG vorgesehen; der geltende § 3 SpiV zum Controlling konkretisiert die Pflicht. Die Auskunftspflicht der Spitäler ist vorliegend zu präzisieren und in einem geänderten § 21 SpiG der Datenbearbeitung systematisch nachgelagert zu normieren.

Auch nach Inkrafttreten der Änderung des KVG am 1. Januar 2028 (Einheitliche Finanzierung der Leistungen, "EFAS") sind die Kantone weiterhin zuständig für die Spitalplanung (Faktenblatt des

Bundesamts für Gesundheit vom 7. Oktober 2024 zu "Die Rolle der Kantone und der Versicherer im neuen Finanzierungssystem", Ziffer 1 a). Auch kommen ihnen weiterhin Kontrollaufgaben zu (siehe Kapitel 3.9.1). Die Datenbearbeitung und die Auskunftspflicht werden damit auch ab 1. Januar 2028 von Bedeutung sein.

3.10 Aufzuhebende Bestimmungen und weitere Anpassung

3.10.1 Begriff "stationäre Grundversorgung" (§ 2 Abs. 2 SpiG)

§ 2 Abs. 2 SpiG beziehungsweise der Begriff "stationäre Grundversorgung" führte der Gesetzgeber beim Erlass des Spitalgesetzes vom 25. Februar 2003 im Zusammenhang mit den Zuständigkeiten des Grossen Rats im Spitalwesen ein. In dieser ursprünglichen Version des Spitalgesetzes war der Grossen Rat gemäss § 5 Abs. 1 aSpiG für die Festlegung der Standorte der Spitäler zuständig. Dabei erhielt das betreffende Spital gestützt auf § 5 Abs. 2 aSpiG mit dem Standortentscheid des Grossen Rats Anspruch auf einen Leistungsauftrag sowie einen Rahmen- und Leistungsvertrag *im Bereich der stationären Grundversorgung* unter wettbewerbsfähigen Bedingungen. Im Rahmen der Übertragung der Spitalliegenschaften und der Neuordnung der Spitalfinanzierung hob der Grossen Rat § 5 Abs. 2 aSpiG mit dem Dekret über die Teilrevision des Spitalgesetzes vom 10. Mai 2011 (AGS 2011 5–2) per 1. Januar 2012 auf. Die Begriffsdefinition in § 2 Abs. 2 SpiG blieb jedoch bestehen. Weshalb sie mit der Aufhebung von § 5 Abs. 2 aSpiG nicht gestrichen wurde, geht aus den Materialien nicht hervor. Seither besteht § 2 Abs. 2 SpiG, ohne dass der darin definierte Begriff "stationäre Grundversorgung" in einer anderen Bestimmung genannt wird. Im Laufe der Revisionen des Spitalgesetzes erfuhr § 2 Abs. 2 SpiG eine geringfügige redaktionelle Anpassung ("Die stationäre Grundversorgung im Spital beinhaltet [...]" anstelle von "Stationäre Grundversorgung im Spital bedeutet [...]"). Diese Anpassung ist weder in der Änderungstabelle im Gesetz noch in den Materialien dokumentiert. Derzeit wird der in § 2 Abs. 2 SpiG definierte Begriff "stationäre Grundversorgung" in keinem kantonalen Erlass des Gesundheitswesens verwendet. Folgerichtig ist er aufzuheben.

3.10.2 Tarifstruktur Rehabilitation (§ 8 Abs. 4 SpiG)

Die stationäre Tarifstruktur für die Rehabilitation (ST Reha) ist ein Tarifsystem, das der Bundesrat per 1. Januar 2022 genehmigt hat. Es gilt für den stationären Bereich der Rehabilitation und enthält die Grundelemente des Tarifsystems der Akutsomatik (Swiss Diagnosis Related Groups, SwissDRG). Die Tarifstruktur weist den vom Gesetzgeber geforderten Bezug zur erbrachten Leistung auf und ist in der Lage, alle Fälle der stationären Rehabilitation abzubilden. Seit Einführung der ST Reha gibt es einen Basispreis und keine unterschiedlichen Tarife pro Rehabilitationsart mehr.

§ 8 Abs. 4 SpiG sieht vor, dass der Regierungsrat bei der Genehmigung und Festsetzung der Spitaltarife im Bereich der Rehabilitation das Prinzip "gleicher Preis für gleiche Leistung" anwendet. Mit Einführung des nationalen ST Reha Tarifs in diesem Bereich wird die Bestimmung im Spitalgesetz obsolet, da auch im Bereich der Rehabilitation das Prinzip gemäss § 8 Abs. 2 SpiG bereits gilt. § 8 Abs. 4 SpiG ist entsprechend aufzuheben.

3.10.3 Umwandlungsnormen (§§ 9, 10, 12 Abs. 2 SpiG)

Bis zum 31. Dezember 2003 waren die heutigen Kantonsspital Aarau AG, Kantonsspital Baden AG und Psychiatrische Dienste Aargau AG als unselbständige Anstalten des öffentlichen Rechts mit der Bezeichnung Kantonsspital Aarau, Kantonsspital Baden und Psychiatrische Dienste ausgestaltet. Sie verfügten über keine Rechtspersönlichkeit und unterstanden dem damaligen Gesundheitsdepartement.

Die Neuorganisation der Kantonsspitäler gehörte zum wesentlichen Inhalt der Totalrevision des Spitalgesetzes im Jahr 2003: Am 18. Mai 2003 nahm das Aargauer Stimmvolk das totalrevidierte Spitalgesetz und damit die Umwandlung der Kantonsspitäler Aarau und Baden sowie der Psychiatrischen Dienste in eigenständige Aktiengesellschaften an. Im November 2003 wurde die Rechtsformänderung vollzogen und die drei Aktiengesellschaften Kantonsspital Aarau AG, Kantonsspital Baden AG

und Psychiatrische Dienste Aargau AG gegründet (im Handelsregister eingetragen am 26. November 2003).

Damit werden §§ 9, 10 und 12 Abs. 2 SpiG betreffend die Durchführung der Umwandlung und Gründung der Aktiengesellschaften überflüssig; sie sind entsprechend aufzuheben. Der geltende Titel des Unterkapitels 3.1. "Umwandlung der bisherigen Kantonsspitäler" ist entsprechend anzupassen in "Kantonsspital Aarau AG, Kantonsspital Baden AG, Psychiatrische Dienste Aargau AG (Spitalaktiengesellschaften)".

3.10.4 Übertragungen und Finanzierungshilfen (§§ 14a ff. SpiG)

§ 14a SpiG regelt die Übertragung der Spitalimmobilien und die Festsetzung des Übertragungswerts. Diese Übertragung ist bereits erfolgt und die Bestimmung kann somit aufgehoben werden. Dasselbe gilt für § 14c SpiG, in welchem die Abgrenzung per Stichtag 31. Dezember 2011 geregelt wird.

§ 14b Abs. 1 SpiG hält fest, dass der Kanton die Spitalliegenschaften als Sacheinlage für eine Aktienkapitalerhöhung in die Spitalaktiengesellschaften einbringt. Dies geschah per 1. Januar 2012, wodurch dem Kanton Aufwertungsgewinne entstanden, die über eine Dauer von zwölf Jahren in gleichbleibenden Raten gutgeschrieben wurden. Diese Periode dauerte bis Ende des Jahrs 2023. Seit dem Jahr 2024 fällt der jährliche Aufwertungsgewinn nicht mehr an und § 14b Abs. 1 SpiG kann aufgehoben werden. § 14b Abs. 2 SpiG sieht vor, dass die Eigentümerstrategie die Dividendenpolitik regelt. Auch dieser Absatz von § 14b SpiG soll aufgehoben werden, weil die Kompetenz zur Festlegung der Dividendenpolitik bereits an anderer Stelle normiert ist: Einerseits hält Ziff. 15 Abs. 1 lit. c der Richtlinien zur Public Corporate Governance (PCG-Richtlinien) vom 18. September 2013 fest, dass die Eigentümerziele auch die finanzielle Zielsetzung und die Zielsetzung zur Gewinnausschüttung beinhalten. Andererseits findet Art. 660 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR) vom 30. März 1911 (SR 220) Anwendung.

§ 14d SpiG normiert die Übertragung und Rückzahlung der Bauschulden. Die bestehenden Darlehen liefen jeweils auf den 31. Dezember 2023 aus. Es besteht kein Grund, diese Bestimmung bestehen zu lassen. § 14d SpiG soll aufgehoben werden.

§ 14e SpiG regelt die Finanzierungshilfen des Kantons. Der Kanton sollte den Spitäler während einer Übergangszeit von maximal zwölf Jahren finanzielle Unterstützung gewähren können. Diese Zeitspanne ist mittlerweile ebenfalls abgelaufen, ohne dass Finanzierungshilfen gestützt auf diese Bestimmung gewährt worden sind. § 14e SpiG kann aufgehoben werden.

§ 14f SpiG regelt den Kauf und Verkauf von Immobilien durch die Spitalaktiengesellschaften. Der Kanton kann Kauf und Verkauf als Aktionär im Rahmen der Eigentümerstrategie regeln. Diese Bestimmung kann ebenfalls aufgehoben werden, weil diese Kompetenz jeweils in den Statuten geregelt ist.

§ 23 Abs. 1 lit. a SpiG zeigt die Einnahmen der Spitäler auf, die unter anderem aus finanziellen Leistungen des Kantons gemäss §§ 14a–17 SpiG bestehen. Mit der Aufhebung der §§ 14a ff. SpiG gemäss dieser Anhörungsvorlage und dem seit 1. Januar 2021 geltenden § 17b SpiG ist dieser Verweis nicht mehr korrekt. Die Einnahmen der Spitäler durch finanzielle Leistungen des Kantons stützen sich mittlerweile auf die §§ 16, 17 und 17b SpiG. § 23 Abs. 1 lit. a SpiG ist entsprechend anzupassen.

3.10.5 Übergangs- und Schlussbestimmungen (§§ 26, 27, 28 Abs. 2, 29a SpiG)

§ 26 SpiG regelt die zwischenzeitlich erfolgte Aufhebung des bisherigen Rechts. Damit ist § 26 SpiG obsolet und aufzuheben.

§ 27 SpiG regelt die Änderungen von bisherigem Recht. Die betroffenen Erlasse sind mittlerweile aufgehoben. § 27 SpiG ist deshalb ebenfalls aufzuheben.

§ 28 Abs. 2 SpiG bezieht sich auf § 9 Abs. 2 SpiG und § 14 Abs. 1 und 2 SpiG. Diese Normen sind seit 1. Januar 2012 aufgehoben. Damit ist § 28 Abs. 2 SpiG obsolet und ebenfalls aufzuheben.

§ 29a SpiG befristet die Geltungsdauer von § 23 Abs. 1 lit. b sowie Abs. 2–5 SpiG bis zum 31. Dezember 2013. Die genannten Bestimmungen wurden zwischenzeitlich aufgehoben. § 29a SpiG ist somit hinfällig und ebenfalls aufzuheben.

4. Verhältnis zur mittel- und langfristigen Planung

Damit die Ziele der GGpl 2030 erreicht werden können, hat der Grosse Rat mit deren Verabschiebung (GRB Nr. 2024-1416) den Regierungsrat beauftragt, die entsprechenden Rechtsgrundlagen zu schaffen. Der Regierungsrat hat die Umsetzung der GGpl 2030 mit entsprechender Er- und Überarbeitung der notwendigen Rechtsgrundlagen als Entwicklungsschwerpunkt in den Aufgaben- und Finanzplan (AFP) 2026–2029 aufgenommen.

Mit der vorliegenden Änderung des Spitalgesetzes beginnt die gestaffelte rechtliche Umsetzung der GGpl 2030 (vgl. Kapitel 2.1.1). Darauf folgt die Änderung des Gesundheitsgesetzes in zwei zeitlich gestaffelten Etappen. Die Änderung des Pflegegesetzes bildet den Abschluss der rechtlichen Umsetzung der GGpl 2030. Die gestaffelte Umsetzung aller Gesetzesänderungen dauert voraussichtlich bis 2030.

5. Erläuterungen zu einzelnen Paragrafen im Spitalgesetz

§ 1 Zweck und Geltungsbereich (Abs. 2 geändert)

² Es findet Anwendung auf Spitäler der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie (im Folgenden: Spitäler) sowie auf Geburtshäuser.

Zu § 1 Abs. 2

Mit der Änderung und Ergänzung des § 1 Abs. 2 gilt das Spitalgesetz, insbesondere die Bewilligungspflicht, für alle Spitäler und auch Geburtshäuser. Letztere gelten ebenfalls als Leistungserbringer im Krankenversicherungsrecht (Art. 35 Abs. 2 lit. i KVG) und werden sinngemäss nach den gleichen Voraussetzungen wie die Spitäler zur Tätigkeit zulasten der OKP zuglassen (Art. 39 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 39 Abs. 3 KVG). Zudem weist der geänderte Absatz 2 die derzeit verwendete Terminologie der verschiedenen Versorgungsbereiche der Spitäler aus.

§ 2 Begriffe (Abs. 1 geändert; Abs. 2 aufgehoben)

¹ Als Spital im Sinne dieses Gesetzes gilt ein Betrieb, der stationäre medizinische Untersuchungen, Behandlungen oder Massnahmen durchführt.

² Aufgehoben.

Zu § 2 Abs. 1

Gemäss geändertem § 1 Abs. 2 SpiG fallen neu nicht nur Listenspitäler, sondern alle Spitäler in den Anwendungsbereich des Spitalgesetzes und unter den Begriff "Spital". Nach geltendem § 2 Abs. 1 SpiG richtet sich dieser Begriff nach dem KVG. Der Einleitungssatz von Art. 39 Abs. 1 KVG nennt als Spitalbegriff Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten und der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen. Er bezieht sich auf die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP. Der Spitalbegriff nach Spitalgesetz gilt neu jedoch für alle Spitäler, also auch für solche, die nicht zulasten der OKP abrechnen können. Zudem stellen Leistungen von Geburtshäusern bei normalem Geburtsverlauf keine Krankheitsbehandlung oder Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dar. Der Wortlaut von § 2 Abs. 1 SpiG ist aus diesen Gründen entsprechend angepasst.

Zu § 2 Abs. 2 (Aufhebung)

Weder das Spitalgesetz noch ein anderer kantonaler Erlass des Gesundheitswesens verwendet den in § 2 Abs. 2 SpiG definierten Begriff "stationäre Grundversorgung". § 2 Abs. 2 SpiG wird deshalb aufgehoben.

§ 8 weitere Massnahmen (Abs. 4 aufgehoben)

Zu § 8 Abs. 4 (Aufhebung)

Seit Einführung des einheitlichen Tarifs ST Reha ist die Regelung in Absatz 4 überflüssig. Die Tarifstruktur gibt einen Basispreis vor und berücksichtigt das Prinzip "gleicher Preis für gleiche Leistung" bereits.

§ 8a Bewilligungs- und Meldepflicht für Spitäler (Überschrift geändert; Abs. 2 geändert; Abs. 2^{bis} neu; Abs. 2^{ter} neu; 2^{quater} neu)

² Die Bewilligung wird erteilt, wenn das Spital

- a) eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleistet,
- b) über das erforderliche Fachpersonal verfügt,
- c) über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügt und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleistet,
- d) ein zweckentsprechendes Betriebskonzept und ein Notfallkonzept vorlegt sowie
- e) eine ausreichende Haftpflichtversicherungsdeckung für den Betrieb nachweist.

^{2bis} Die Bewilligung kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden oder befristet werden.

^{2ter} Spitäler melden Änderungen der massgebenden Verhältnisse umgehend und schriftlich dem zuständigen Departement.

^{2quater} Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten der Bewilligungsvoraussetzungen und der Meldepflicht durch Verordnung.

Zur Überschrift

Mit der neu im Gesetz verankerten Meldepflicht wird auch die Überschrift entsprechend ergänzt.

Zu § 8a Abs. 2

Das geltende Spitalgesetz regelt die Bewilligungsvoraussetzungen lediglich pauschal, indem es auf die Anforderungen gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. a–c KVG verweist. Die im geänderten § 8a Abs. 2 SpiG aufgeführten zusätzlichen Voraussetzungen (lit. d und e), welche die Spitäler zur Erlangung einer Betriebsbewilligung erfüllen müssen, entsprechen den geltenden Standards und dienen der Qualitätssicherung. Damit stellt der Kanton die Patientensicherheit in sämtlichen Spitälern der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie (inklusive Geburtshäuser) sicher. Die neben den ärztlichen und pharmazeutischen ebenfalls wichtigen Anforderungen an die Pflege und das entsprechende Personal sind nun wie folgt festgehalten: Das Betriebskonzept (inklusive Qualitäts- und Hygienekonzept) soll künftig auch die pflegerische Leitung und die Sicherstellung von diplomiertem Pflegepersonal vor Ort rund um die Uhr (beziehungsweise solange sich die Patientinnen und Patienten in den Räumlichkeiten aufhalten) ausweisen. Die Betriebe müssen zudem über ein Notfallkonzept verfügen. Letzteres soll aufzeigen, wie die Organisation in Notfallsituationen oder bei Komplikationen geregelt ist. Zudem müssen die Antragsteller Belege bezüglich einer risikogerechten Haftpflichtversicherung einreichen. Die konkrete Ausgestaltung der Bewilligungsvoraussetzungen (beispielsweise die Anforderungen an die Pflege) ist vom Regierungsrat auf Verordnungsstufe (vgl. neuer § 8a Abs. 2^{quater} SpiG) zu regeln.

Mit der Erweiterung des Geltungsbereichs des Spitalgesetztes auf alle Spitäler und Geburtshäuser und nicht nur für Listenspitäler entfällt der Verweis auf das KVG. Im geänderten § 8a Abs. 2 SpiG

sind neu sämtliche Bewilligungsvoraussetzungen (lit. a–e) ausdrücklich genannt. Folgende Bewilligungsvoraussetzungen gelten somit nach § 8a Abs. 2 SpiG:

- ausreichende ärztliche Betreuung (Art. 39 Abs. 1 lit. a KVG),
- erforderliches Fachpersonal (Art. 39 Abs. 1 lit. b KVG),
- zweckentsprechende medizinische Einrichtungen und Gewährleistung einer zweckentsprechenden pharmazeutischen Versorgung (Art. 39 Abs. 1 lit. c KVG),
- zweckentsprechendes Betriebskonzept (inklusive Qualitäts- und Hygienekonzept) und ein Notfallkonzept und
- risikogerechte Haftpflichtversicherung.

Zu § 8a Abs. 2^{bis}

Die Bewilligung kann mit Auflagen und/oder befristet werden, wenn beispielsweise gewisse Voraussetzungen nach § 8a Abs. 2 SpiG geringfügig noch nicht erfüllt sind, dies jedoch die Patientensicherheit nicht gefährdet. Die Bewilligung ist aus diesem Grund zuerst befristet zu erteilen und danach nochmals auf die Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen hin zu überprüfen.

Zu § 8a Abs. 2^{ter}

Die Pflicht der Spitäler, relevante Änderungen betreffend die Bewilligungsvoraussetzungen an das Departement Gesundheit und Soziales zu melden, wird derzeit lediglich im Rahmen des Bewilligungsverfahrens geregelt. Dementsprechend melden die Spitäler äußerst selten, wenn sich die Bewilligungsvoraussetzungen ändern. Deshalb wird die grundsätzliche Meldepflicht im Spitalgesetz festgehalten und durch den Regierungsrat in der Verordnung konkretisiert. Als Änderungen gelten Abweichungen von den für die Bewilligungserteilung massgeblichen Voraussetzungen.

Zu § 8a Abs. 2^{quater}

Mit dem neuen Absatz 2^{quater} erhält der Regierungsrat die Kompetenz, die einzelnen Bewilligungsvoraussetzungen und die Meldepflicht durch Verordnung zu regeln. Eine Regelung der Meldepflicht bei bewilligungsrelevanten Änderungen findet sich ebenfalls im Pflegerecht (§ 6 PflV). Als Regelungsgegenstand ist beispielsweise der konkrete Inhalt des Betriebs- oder Notfallkonzepts und/oder die Berücksichtigung allfälliger Zertifikate (vgl. Kapitel 3.3.1) denkbar. Zudem soll im Rahmen des Bewilligungsverfahrens auch die zweckentsprechende Einrichtung überprüft werden, beispielsweise anhand der Grundrisspläne und der Begehung der Gebäude. Dies stellt sicher, dass die branchenüblichen Regelungen eingehalten werden und die Gebäude für das im Betriebskonzept genannte medizinische und therapeutische Angebot sowohl von der Grösse als auch von der Einrichtung her geeignet sind.

§ 8b Bewilligungspflicht für Standorte von Spitäler (neu)

¹ Sämtliche Standorte eines Spitals verfügen jeweils über eine separate Bewilligung.

² Als Standort eines Spitals gilt eine Einrichtung, die

- stationäre oder ambulante oder stationäre und ambulante Leistungen erbringt und
- organisatorisch und/oder personell dem Spital angegliedert ist und
- bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten keine räumliche Kontinuität zum Spital aufweist.

³ Der Regierungsrat konkretisiert den Standortbegriff durch Verordnung.

⁴ Erbringt ein Standort stationäre Leistungen, beantragt er eine Bewilligung gemäss diesem Gesetz.

⁵ Erbringt ein Standort ausschliesslich ambulante Leistungen, beantragt er eine Bewilligung gemäss dem Gesundheitsgesetz (GesG) vom 20. Januar 2009.

Zu § 8b Abs. 1

Indem künftig sämtliche Standorte der Spitäler über eine eigene Bewilligung verfügen, stellt das Departement Gesundheit und Soziales sicher, dass die Patientensicherheit, die Versorgungsqualität sowie die Transparenz und Gleichbehandlung gegenüber den Leistungserbringern gewährleistet sind.

Zu § 8b Abs. 2

Grundsätzlich gilt als bewilligungspflichtiger Standort, wenn eine Einrichtung

- a) stationäre oder ambulante oder stationäre und ambulante Leistungen erbringt und
- b) organisatorisch und/oder personell dem Spital angegliedert ist und
- c) bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten keine räumliche Kontinuität zum Spital aufweist.

Bei kumulativer Erfüllung vorstehender Kriterien handelt es sich bei einer Einrichtung um einen zusätzlichen Standort eines Spitals. Dieser ist separat bewilligungspflichtig. Zentraler Punkt der Standortkriterien ist die räumliche Kontinuität der Patientenbehandlung. Dies ergibt sich aus den Empfehlungen zur Spitalplanung der GDK. Diese führt aus, dass "ein Spital (inklusive Geburtshaus) eine räumlich vernetzte, betriebliche und organisatorische Einheit (...)" bildet. Weiter ist bei nicht gegebener räumlicher Kontinuität der Patientenbehandlung "(...) der Betrieb als zwei (oder mehrere) Spitäler zu betrachten. Für diese gelten dann differenzierte Auflagen betreffend die Leistungserbringung, die notwendige Infrastruktur oder Weiteres." (siehe bereits vorstehend, Kapitel 3.3.3).

Zu § 8b Abs. 3

Den Standortbegriff, insbesondere das Kriterium der räumlichen Kontinuität der Patientenbehandlung, definiert der Regierungsrat durch Verordnung. Dies soll unter Einbezug der Branchenverbände erfolgen, um praxisrelevante Aspekte zu berücksichtigen.

Zu § 8b Abs. 4

Wenn ein Standort stationäre Leistungen erbringt, ist er verpflichtet, eine eigene Bewilligung gemäss der Spitalgesetzgebung (§ 8a SpiG) zu beantragen und zu besitzen. In den meisten Fällen werden an stationären Standorten ebenfalls ambulante Leistungen angeboten. Ein Standort, der sowohl stationäre als auch ambulante Leistungen erbringt, benötigt eine Betriebsbewilligung als Spital, jedoch keine zusätzliche Bewilligung als ambulanter Standort.

Zu § 8b Abs. 5

Erbringt der Standort ausschliesslich ambulante Leistungen, ist er verpflichtet, eine Bewilligung gemäss den Bestimmungen der Gesundheitsgesetzgebung zu beantragen und zu besitzen (§ 25 Abs. 1 lit. c GesG).

§ 8c Sanktionen (neu)

¹ Bei Verletzung einer Pflicht dieses Gesetzes oder dessen Ausführungsbestimmungen oder bei Nichteinhaltung beziehungsweise Verletzung eines kantonalen Leistungsauftrags oder der damit verbundenen Anforderungen kann die zuständige Behörde gegenüber dem Spital folgende Massnahmen anordnen:

- a) Verwarnung,
- b) Rückforderung oder Zurückhaltung von Leistungen des Kantons,
- c) Busse bis Fr. 100'000.– oder
- d) Entzug eines oder mehrerer Leistungsaufträge.

² Zuständige Behörde für den Entzug eines oder mehrerer Leistungsaufträge ist der Regierungsrat. Im Übrigen ist das Departement zuständig.

Zu § 8c Abs. 1

Adressaten der im neuen § 8c Abs. 1 SpiG normierten Sanktionen sind Spitäler im Sinn vom neuen § 1 Abs. 2 SpiG. Sanktionen beziehungsweise Disziplinarmassnahmen gegen Personen mit Berufen im Gesundheitswesen richten sich nach dem geltenden § 24 GesG.

Grundsätzliche Voraussetzung für den Erlass der Sanktionen ist, dass das betroffene Spital eine Pflicht des Spitalgesetzes oder dessen Ausführungsbestimmungen (insbesondere Spitalverordnung, Verordnung über die Spitalliste und Verordnung über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen) verletzt oder einen kantonalen Leistungsauftrag und die damit verbundenen Anforderungen verletzt beziehungsweise nicht einhält.

Eine Pflichtverletzung liegt beispielsweise vor, wenn das Spital dem zuständigen Departement die zu dessen Aufgabenerfüllung erforderlichen Auskünfte nicht erteilt und/oder die entsprechenden Daten nicht oder nicht vollständig, nicht in der notwendigen Qualität oder nicht fristgerecht zur Verfügung stellt (siehe neuer § 21 Abs. 4 SpiG). Eine weitere Pflichtverletzung ist beispielsweise gegeben, wenn das Spital bei veränderten Verhältnissen die Meldepflicht missachtet (siehe neuer § 8a Abs. 2^{ter} SpiG).

Die Formulierung "Nichteinhaltung beziehungsweise Verletzung eines kantonalen Leistungsauftrags" resultiert aus den in der Praxis gemachten Erfahrungen: Bietet ein Spital eine Behandlung nicht an, obwohl es hierfür einen entsprechenden Leistungsauftrag erteilt erhielt, wertet das betroffene Spital dieses Unterlassen oftmals nicht als Verletzung eines Leistungsauftrags, sondern als dessen (blosse) Nichteinhaltung. Der neue § 8c SpiG macht deutlich, insbesondere gegenüber den Normadressaten, dass sowohl die Nichteinhaltung als auch die Verletzung eines Leistungsauftrags zu einer Sanktion führen können. Zur Nichteinhaltung beziehungsweise Verletzung kantonaler Leistungsaufträge und der damit verbundenen Anforderungen gehören insbesondere:

- die Nichterfüllung eines Leistungsauftrags: Spital nimmt keine Behandlungen im entsprechenden Bereich vor,
- die Schlechterfüllung eines Leistungsauftrags: Spital nimmt beispielsweise nur sporadisch oder auf Einzelfallbasis Behandlungen im entsprechenden Bereich vor oder erfüllt die Qualitätsanforderungen nicht,
- die Nichteinhaltung von Auflagen oder Bedingungen,
- die Nichteinhaltung der allgemeinen Anforderungen gemäss § 2 SpiliV sowie der generellen Anforderungen oder der "Anforderungen und Erläuterungen Spitalplanungsgruppe (SPLG)" gemäss dem jeweiligen Anhang zum Regierungsratsbeschluss betreffend die Spitalliste.

Die erlassene Sanktion muss grundsätzlich der Schwere des Verstosses entsprechen (Grundsatz der Verhältnismässigkeit).

lit. a

Die Verwarnung gehört zu den milden Sanktionen, da sie nicht mit unmittelbaren Rechtsnachteilen verbunden ist. Gleichwohl verschlechtert sich die Rechtsstellung des betroffenen Spitals: Einerseits hat es mit zusätzlichen Überprüfungen und Kontrollen zu rechnen, anderseits dürfte bei einem allfälligen nächsten Verstoss eine schärfere Sanktion erlassen werden.

lit. b

Die Rückforderung oder das Zurückhalten von Leistungen ist grundsätzlich dann anzuordnen, wenn der Kanton Leistungen aufgrund des Verstosses zu Unrecht ausgerichtet hat, beispielsweise weil das Spital durch unerlaubtes Verhalten (zum Beispiel falsche oder unvollständige Angaben) Zahlungen erwirkt hat oder weil es die Gegenleistungen nicht oder nur teilweise erbracht hat. Zu diesen Leistungen des Kantons gehören beispielsweise der Kantonsanteil von derzeit noch 55 % der jeweiligen Vergütung an das Spital beziehungsweise der ab 1. Januar 2028 und ab 1. Januar 2032 geltende Kantonsbeitrag von 24,5 % beziehungsweise 26,9 % der Kosten der Leistungen (siehe oben

Kapitel 3.9.1) oder die gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss § 17b SpiG. Es handelt sich hier um die Normierung des allgemein geltenden Grundsatzes, dass die ohne Rechtsgrund erbrachten Leistungen rückzuerstatten sind.

lit. c

Die Busse stellt eine repressive Sanktion für ein Fehlverhalten dar und setzt ein Verschulden auf Seiten des Spitals voraus (leicht- bis grobfahrlässige oder vorsätzliche Verletzung einer Pflicht beziehungsweise eines Leistungsauftrags).⁹ Die Spitäler stehen unter staatlicher Aufsicht beziehungsweise unter Aufsicht des Departements Gesundheit und Soziales (siehe § 8a Abs. 5 SpiG in Verbindung mit § 1 Abs. 1 SpiV). Die Busse ist deshalb als disziplinarische Massnahme zu qualifizieren.¹⁰

Zurzeit ist es gemäss geltendem Spitalgesetz im Kanton Aargau nicht möglich, gegen ein Spital eine Busse auszusprechen. Von den umliegenden Kantonen Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Solothurn, Zug, Bern, Luzern und Zürich sehen die drei letztgenannten die Busse als Sanktionsmöglichkeit gegen ein Spital vor: Im Kanton Zürich beträgt die Busse Fr. 5'000.– bis Fr. 1'000'000.–¹¹, in den Kantonen Bern und Luzern ist eine Busse bis zu Fr. 500'000.– möglich¹². Der Kanton Graubünden sieht ebenfalls eine Busse bis Fr. 500'000.– vor.¹³ Vor diesem Hintergrund erscheint die vorliegend vorge sehene maximale Bussenhöhe von Fr. 100'000.– als angemessen. Eine tiefere Bussenhöhe hätte kaum eine spürbare Wirkung und wäre bloss symbolischer Natur.¹⁴ Im konkreten Einzelfall soll sich die Höhe der Busse insbesondere nach dem Ausmass des Verschuldens, des allfälligen Schadens sowie dem Grad der Gefährdung oder Verletzung des Patientenwohls beziehungsweise der Patientensicherheit bemessen.

lit. d

Der Entzug eines oder mehrerer Leistungsaufträge ist eine schwerwiegende Massnahme, deren Erlass gewichtige Gründe voraussetzt. Dazu zählen die gravierende Verletzung von Anforderungen und Bedingungen der Leistungsaufträge, die der Qualitätssicherung und insbesondere der Patientensicherheit dienen. Weiter sind Leistungsaufträge dann zu entziehen, wenn das Spital die geforderten Fallzahlen dauerhaft nicht erreicht und damit die Versorgungsrelevanz des Spitals im entsprechenden Bereich wegfallen ist.

Zu § 8c Abs. 2

Gemäss § 7 Abs. 1 SpiG erlässt der Regierungsrat die nach Leistungsaufträgen gegliederte Spital liste. Daraus ergibt sich, dass für den Entzug eines oder mehrerer Leistungsaufträge wiederum der Regierungsrat zuständig ist.

Für die übrigen in Absatz 1 genannten Massnahmen ist das Departement Gesundheit und Soziales zuständig (vgl. § 1 Abs. 1 SpiV).

Das Verfahren richtet sich nach dem Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (Verwaltungsrechts pflegegesetz, VRPG) vom 4. Dezember 2007 (SAR 271.200). Beim Entzug eines oder mehrerer Leistungsaufträge durch den Regierungsrat ist zudem Art. 1 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das

⁹ Vgl. ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Auflage, 2020 (nachfolgend HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN), N 1515.

¹⁰ Siehe HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, N 1505, welche die disziplinarischen Massnahmen als Sanktionen gegenüber Personen bezeichnen, die in einem Sonderstatusverhältnis oder unter einer besonderen Aufsicht des Staats stehen.

¹¹ § 22 Abs. 2 lit. a des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG) des Kantons Zürich vom 2. Mai 2011 (LS 813.20), § 22 Abs. 2 lit. a in seiner geltenden Version ist seit 1. Januar 2023 in Kraft.

¹² § 6a des Spitalgesetzes des Kantons Luzern vom 11. September 2006 (SRL Nr. 800a), § 6a ist seit 1. Januar 2012 in Kraft; Art. 57 Abs. 1 des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) des Kantons Bern vom 13. Juni 2013 (BSG 812.11), Art. 57 Abs. 1 in seiner geltenden Version ist seit 1. Januar 2022 in Kraft.

¹³ Art. 15 des Gesetzes des Kantons Graubünden über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz, KPG) vom 30. August 2017 (BR 506.000), Art. 15 in seiner geltenden Version ist seit 1. Januar 2018 in Kraft.

¹⁴ Ähnlich auch der (5637) Antrag und Bericht des Regierungsrats des Kantons Zürich zum SPFG vom 8. Juli 2020 an den Kantonsrat des Kantons Zürich, ABI 2020-07-17, Seite 51.

Verwaltungsverfahren (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG) vom 20. Dezember 1968 (SR 172.021) zu berücksichtigen. Weiter ist zu beachten, dass beim Leistungsauftragsentzug das Bundesverwaltungsgericht Beschwerdeinstanz ist (Art. 53 KVG).

3.1 Kantonsspital Aarau AG, Kantonsspital Baden AG, Psychiatrische Dienste Aargau AG (Spitalaktiengesellschaften) (Titel geändert)

Zum Titel

Mit der am 26. November 2003 erfolgten Eintragung der Kantonsspital Aarau AG, Kantonsspital Baden AG und Psychiatrische Dienste Aargau AG ins Handelsregister haben die Gesellschaften das Recht der Persönlichkeit erlangt und ist die Umwandlung der Anstalten in Aktiengesellschaften vollzogen. Der Titel im Unterkapitel ist entsprechend angepasst.

§ 9 Rechtsform (aufgehoben)

Zu § 9 (Aufhebung)

Mit der am 26. November 2003 erfolgten Eintragung der Kantonsspital Aarau AG, Kantonsspital Baden AG und Psychiatrische Dienste Aargau AG ins Handelsregister haben die Gesellschaften das Recht der Persönlichkeit erlangt und ist die Umwandlung der Anstalten in Aktiengesellschaften vollzogen. Die Rechtsform der Aktiengesellschaft ist im neuen Titel des Unterkapitels 3.1 (siehe oben) und im neuen § 11 Abs. 1 SpiG (siehe nachfolgend) genannt. Da die Statuten der Spitalaktiengesellschaften diese weiterhin als gemeinnützig bezeichnen, ist eine entsprechende Bezeichnung im Spitalgesetz nicht nötig. § 9 Abs. 1 und damit § 9 als Ganzes werden aufgehoben.

§ 10 Gründung (aufgehoben)

Zu § 10 (Aufhebung)

Mit der am 26. November 2003 erfolgten Eintragung der Kantonsspital Aarau AG, Kantonsspital Baden AG und Psychiatrische Dienste Aargau AG ins Handelsregister haben die Gesellschaften das Recht der Persönlichkeit erlangt und ist die Umwandlung der Anstalten in Aktiengesellschaften vollzogen. § 10 über die Zuständigkeit zur Durchführung der Umwandlung, zum Beschluss der ersten Statuten sowie zur Wahl des ersten Verwaltungsrats und der ersten Revisionsstelle wird aufgehoben.

§ 11 Rechte des Kantons (Abs. 1 geändert; Abs. 1^{bis} neu)

¹ Der Kanton kann seine Aktien der Kantonsspital Aarau AG, der Kantonsspital Baden AG und der Psychiatrische Dienste Aargau AG je teilweise oder vollumfänglich an Dritte veräußern.

^{1bis} Eine Veräußerung bis zu 30 % der Aktien einer Spitalaktiengesellschaft beschliesst der Regierungsrat. Eine Veräußerung von mehr als 30 % der Aktien bedarf der Zustimmung des Grossen Rats. Der Beschluss des Grossen Rats zur Veräußerung von mindestens 50 % der Aktien unterliegt der fakultativen Volksabstimmung gemäss § 63 Abs. 1 lit. f der Kantonsverfassung.

Zu § 11 Abs. 1

Gemäss neuem § 11 Abs. 1 SpiG ist eine je teilweise oder vollständige Veräußerung der Aktien des KSA, KSB und der PDAG möglich. Damit entfällt die heute geltende Mindestbeteiligung von 70 % am Aktienkapital und an den Aktienstimmen.

Die teilweise oder vollumfängliche Veräußerung der Aktien der Spitalaktiengesellschaften wird mit dem neuen § 11 Abs. 1 SpiG bloss ermöglicht. Auf diese Weise erhält der Kanton zusätzlichen

Handlungsspielraum und mehr Flexibilität: Er kann rascher auf sich bietende Chancen oder sich abzeichnende Schwierigkeiten reagieren. Müsste im Bedarfsfall eine entsprechende rechtliche Grundlage erst geschaffen werden, würde dies eine potenzielle Veräusserung wegen der zeitlichen Verzögerung vermutlich verhindern.

Ausdrücklich darauf hinzuweisen ist, dass die gesetzlich normierte Veräusserungsmöglichkeit gemäss neuem § 11 Abs. 1 SpiG nicht dazu führt, dass die Aktien auch tatsächlich verkauft werden müssen. Zudem ist es möglich, bei jeder der drei Spitalaktiengesellschaften unterschiedliche Strategien zu verfolgen.

Zu § 11 Abs. 1^{bis}

Der vom Grossen Rat am 11. Juni 2024 genehmigte Planungsbericht zur GGpl 2030 hielt fest, dass der Regierungsrat eine Veräusserung von bis zu 30 % der Beteiligung beschliessen können soll. Der Grossen Rat hat die Strategie 19.3 zur Eigentümerschaft an den Kantonsspitalern unter Berücksichtigung dieser Ausführungen im Planungsbericht genehmigt. Der neue Absatz 1^{bis} von § 11 SpiG setzt dies entsprechend um und sieht damit eine teilweise Änderung des geltenden § 11 Abs. 1 SpiG vor: Eine Veräusserung bis und mit 30 % der Aktien einer Spitalaktiengesellschaft – damit gemeint ist das KSA, das KSB oder die PDAG (siehe neuer Titel des Unterkapitels 3.1) – kann der Regierungsrat in eigener Kompetenz und somit neu ohne Zustimmung des Grossen Rats beschliessen. Der Regierungsrat erhält auf diese Weise eine grössere Handlungsfreiheit. Gleichzeitig ist zu beachten, dass eine Teilveräusserung von bis zu 30 % und damit weniger als einem Drittel der Aktien kaum Auswirkungen auf die Möglichkeiten der Einflussnahme hätte: Der Kanton ist nach wie vor (qualifizierter) Mehrheitsaktionär. Er könnte nicht nur Beschlüsse fassen und Wahlen vollziehen, welche die Mehrheit der vertretenen Aktienstimmen erfordern (vgl. Art. 703 Abs. 1 OR), sondern auch solche, die gemäss Art. 704 OR zwingend das qualifizierte Quorum von zwei Dritteln der vertretenen Stimmen (gemeint sind Aktienstimmen¹⁵) und der Mehrheit der vertretenen Aktiennennwerte erfordern. Der Kanton ist also nicht auf die Zustimmung der anderen Aktionäre (Minderheitsaktionäre) angewiesen. Vor diesem Hintergrund ist die alleinige Veräusserungskompetenz des Regierungsrats betreffend den Anteil von maximal 30 % gerechtfertigt.

Zustimmen muss der Grossen Rat gemäss neuem Absatz 1^{bis} einer Veräusserung von mehr als 30 % der Aktien einer Spitalaktiengesellschaft. Verkauft der Kanton mehr als einen Dritteln aber weniger als 50 % seiner Aktien einer Spitalaktiengesellschaft, kann er weiterhin alle Beschlüsse und Wahlen, die eine Mehrheit der vertretenen Aktienstimmen erfordern, selbst treffen. Zur Erreichung des qualifizierten Quorums von zwei Dritteln der Stimmen und der Mehrheit der vertretenen Aktiennennwerte, wie es Art. 704 OR für wichtige Beschlüsse verlangt, wäre der Kanton aber auf die gemeinsame Beschlussfassung mit einem Teil der Minderheitsaktionäre angewiesen. Beim Verkauf von weniger als 50 % der Aktien verfügt der Kanton somit nach wie vor über gewisse Einflussmöglichkeiten. Er ist aber nicht mehr in der Lage, qualifizierte Beschlüsse allein zu fällen.

Ebenso zustimmen muss der Grossen Rat gemäss neuem § 11 Abs. 1^{bis} SpiG einer Veräusserung von 50 % oder mehr der Aktien einer Spitalaktiengesellschaft. Zusätzlich unterliegt der entsprechende Grossratsbeschluss der fakultativen Volksabstimmung. Damit handelt es sich beim Beschluss des Grossen Rats zur Veräusserung von mindestens 50 % der Aktien um einen durch Gesetz bezeichneten Grossratsbeschluss im Sinn von § 63 Abs. 1 lit. f KV. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass der entsprechende Grossratsbeschluss einer obligatorischen Volksabstimmung unterliegen kann, nämlich dann, wenn er nicht von der absoluten Mehrheit aller Mitglieder des Grossen Rats angenommen worden ist oder – wenn dieses Quorum erreicht ist – ein Viertel aller Mitglieder des Grossen Rats den Grossratsbeschluss der Volksabstimmung unterstellt (§ 62 Abs. 1 lit. e KV).

¹⁵ Siehe DIETER DUBS/ROLAND TRUFFER in Basler Kommentar zum Obligationenrecht II, Basel 2024, Art. 704 N 8

Beim Verkauf von mindestens 50 % aber weniger als zwei Dritteln der Aktien kann der Kanton auch einfache Beschlüsse nicht mehr allein fällen. Qualifizierte Beschlüsse, die sich gegen seinen Willen richten, kann er jedoch verhindern. Bei einer Totalveräusserung hat der Kanton einerseits kein finanzielles Risiko mehr und auch der eingangs genannte Rollenkonflikt ist aufgelöst. Andererseits kann der Kanton rein gesellschaftsrechtlich keinen Einfluss mehr auf den Geschäftsgang der Spitalaktiengesellschaft nehmen.

§ 12 Rechtsbeziehungen (Abs. 2 aufgehoben)

Zu § 12 Abs. 2 (Aufhebung)

Die Überführung der bestehenden Arbeitsverhältnisse als Folge der Umwandlung der altrechtlichen Spitalanstalten in Aktiengesellschaften ist zwischenzeitlich erfolgt. § 12 Abs. 2 SpiG wird deshalb aufgehoben.

§ 14a Übertragung der Spitalimmobilien und Festsetzung des Übertragungswerts (aufgehoben)

Zu § 14a (Aufhebung)

Die Übertragung der Spitalimmobilien ist bereits erfolgt, weshalb diese Bestimmung obsolet ist und aufgehoben wird.

§ 14b Aktienkapitalerhöhung und Investitionskostenanteil (aufgehoben)

Zu § 14b (Aufhebung)

Der Kanton brachte die Spitalliegenschaften per 1. Januar 2012 als Sacheinlage für eine Aktienkapitalerhöhung in die Spitalaktiengesellschaften ein. Dadurch entstanden dem Kanton Aufwertungsgewinne, die ihm bis Ende 2023 in Raten gutgeschrieben wurden. Seit dem Jahr 2024 fällt der jährliche Aufwertungsgewinn nicht mehr an. Die Dividendenpolitik wird in der Eigentümerstrategie festgehalten. Die Regelung im Spitalgesetz ist somit nicht mehr notwendig und wird aufgehoben.

§ 14c Abgrenzung (aufgehoben)

Zu § 14c (Aufhebung)

Die Bestimmung regelte den Sachverhalt bis zum Stichtag 31. Dezember 2011 und ist somit mittlerweile obsolet. Sie wird aufgehoben.

§ 14d Übertragung und Rückzahlung der Bauschulden (aufgehoben)

Zu § 14d (Aufhebung)

Die bestehenden Darlehen für Bauschulden liefen jeweils auf den 31. Dezember 2023 aus. Die Bestimmung ist somit nicht weiter notwendig und wird aufgehoben.

§ 14e Finanzierungshilfen (aufgehoben)

Zu § 14e (Aufhebung)

Die Übergangszeit von 12 Jahren, während dieser der Kanton den Spitätern Finanzierungshilfen bieten konnte, ist mittlerweile abgelaufen. Die Bestimmung wird somit aufgehoben.

§ 14f Kauf und Verkauf von Immobilien durch die Spitalaktiengesellschaften (aufgehoben)

Zu § 14f (Aufhebung)

Die Kompetenz des Kantons als Aktionär der Spitalaktiengesellschaften ist in den Statuten geregelt. Eine zusätzliche Regelung im Spitalgesetz erübrigts sich. § 14f SpiG wird aufgehoben.

§ 17 Verträge zwischen Kanton und Spitätern (Abs. 1 geändert; Abs. 1^{bis} neu; Abs. 1^{ter} neu; Abs. 2 aufgehoben)

¹ Der Regierungsrat schliesst mit den Spitätern auf der Spitalliste im Rahmen des Aufgaben- und Finanzplans Verträge ab, wenn diese gemeinwirtschaftliche Leistungen erbringen. Die Verträge regeln die vom Spital zu erbringenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen und die Höhe der finanziellen Abgeltung durch den Kanton.

^{1bis} Der Regierungsrat kann bei Bedarf weitere Verträge abschliessen, namentlich betreffend Massnahmen gemäss § 8.

^{1ter} Der Regierungsrat kann die Aufgaben gemäss den Absätzen 1 und 1^{bis} ganz oder teilweise dem zuständigen Departement übertragen.

² Aufgehoben.

Zu § 17 Abs. 1

Absatz 1 von § 17 SpiG verpflichtet den Regierungsrat nur noch zum Abschluss von Verträgen betreffend die Erbringung von GWL.

Zu § 17 Abs. 1^{bis}

Absatz 1^{bis} von § 17 SpiG ermöglicht bei Bedarf den Abschluss von weiteren Verträgen, beispielsweise über Massnahmen gemäss § 8 SpiG.

Zu § 17 Abs. 1^{ter}

Absatz 1^{ter} ermächtigt den Regierungsrat zur Übertragung der Aufgaben gemäss den Absätzen 1 und 1^{bis} an das zuständige Departement Gesundheit und Soziales. Absatz 1^{ter} entspricht damit dem geltenden § 17 Abs. 1 Satz 2 SpiG.

§ 17a Intermediäre Versorgung in der Psychiatrie (aufgehoben)

Zu § 17a (Aufhebung)

§ 17a SpiG wird als Ganzes aufgehoben, da die IML neu nicht mehr von den GWL unterschieden und in § 17b SpiG gemeinsam geregelt werden. Eine separate Regelung der IML wird somit hinfällig.

§ 17b Gemeinwirtschaftliche Leistungen (Abs. 3 geändert; Abs. 4 aufgehoben)

³ Der Regierungsrat regelt die Kriterien, das Verfahren und die finanzielle Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen durch Verordnung.

⁴ Aufgehoben.

Zu § 17b Abs. 3

Der neue Absatz 3 erweitert die Regelungskompetenz des Regierungsrats. Neu kann der Regierungsrat in der Verordnung auch die Kriterien für die Definition einer Leistung als GWL festhalten. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die Zusammenführung der IML und GWL notwendig. Gewisse Leistungen werden zusätzliche Kriterien erfüllen müssen (wie in Kapitel 3.7 erwähnt, beispielsweise der Nachweis einer verhinderten stationären Behandlung). Zudem ist neu auch das Verfahren in der Verordnung zu konkretisieren, um Transparenz und Nachvollziehbarkeit sicherzustellen.

Zu § 17b Abs. 4

Der neue § 17 Abs. 1 SpiG regelt bereits den Vertragsschluss des Kantons mit den Spitätern bezüglich der Erbringung und Abgeltung von GWL. Ein erneuter Verweis auf § 17 SpiG ist an dieser Stelle nicht mehr notwendig. Die genannte Bestimmung wird aufgehoben.

§ 20 Controlling (Abs. 1 geändert; Abs. 2 neu; Abs. 3 neu)

¹ Das Spital stellt ein Controlling, insbesondere über Wirkung, Leistung, Qualität und Zielerreichung, mit dem entsprechenden Berichtswesen sicher.

² Das zuständige Departement überprüft regelmässig, ob die Spitäler die Leistungsaufträge und die damit verbundenen Anforderungen einhalten.

³ Es kann die Rechnungen der Spitäler und die medizinische Qualität der erbrachten Leistungen überprüfen.

Zu § 20 Abs. 1

Da der Regierungsrat das Controlling nicht mehr in einem Vertrag mit dem Spital regeln muss, ist der Verweis in § 20 Abs. 1 SpiG auf den Vertrag gemäss § 17 SpiG nicht mehr notwendig. Satz 2 von § 20 Abs. 1 SpiG wird aufgehoben.

Zu § 20 Abs. 2

Der neue Absatz 2 von § 20 SpiG sieht das Leistungsauftragscontrolling vor. Mit den Leistungsaufträgen sind die Leistungsaufträge gemäss kantonaler Spitalliste gemeint (vgl. § 7 Abs. 1 SpiG). Ein Leistungsauftrag ist gemäss § 1a Abs. 1 SpiliV eine auf die Versorgungsplanung gemäss Art. 58b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 (SR 832.102) in Verbindung mit Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG abgestützte, bedarfsorientierte Sicherung des Angebots einer Einrichtung auf der Spitalliste. Mit den Anforderungen gemeint sind die allgemeinen Anforderungen gemäss § 2 SpiliV sowie die generellen Anforderungen, die im Rahmen des Bewerbungsverfahrens für die Spitalisten für alle drei Bereiche (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie) gleich gelten, und die bereichsspezifischen "Anforderungen und Erläuterungen Spitalplanungsgruppe (SPLG)" gemäss dem jeweiligen Anhang zum Regierungsratsbeschluss betreffend die Spitalliste.

Das zuständige Departement kontrolliert im Rahmen des Leistungsauftragscontrollings, ob sich die Spitäler an die ihnen gemäss kantonaler Spitalliste erteilten Leistungsaufträge halten und damit nur von ihrem Leistungsauftrag erfasste Behandlungen durchführen oder ob sie Leistungen erbracht und abgerechnet haben, die nicht ihren Leistungsaufträgen gemäss Spitalliste entsprechen. Nur wenn die Spitäler die abgerechneten Leistungen tatsächlich im Rahmen ihrer Leistungsaufträge erbracht haben, ist der Kanton zur Zahlung des Kantonsanteils – derzeit 55 % der jeweiligen Vergütung an das Spital, ab 1. Januar 2028 mindestens 24,5 % und ab 1. Januar 2032 mindestens 26,9 % (siehe oben Kapitel 3.9.1) – verpflichtet. Ebenso prüft das zuständige Departement, ob sich die Spitäler an die leistungsspezifischen Anforderungen halten, die sie gemäss der Spitalliste für den Erhalt der Leistungsaufträge gewährleisten müssen.

Zuständiges Departement ist das Departement Gesundheit und Soziales (vgl. § 1 Abs. 1 SpiliV).

Zur Erfüllung seiner Aufgabe gemäss dem neuen § 20 Abs. 2 SpiG kann das Departement von den Spitätern Auskunft verlangen und die entsprechenden Daten einfordern (siehe neuer § 21 Abs. 1 und neuer § 21 Abs. 2 SpiG). Die Spitäler sind entsprechend verpflichtet, Auskünfte zu erteilen und Daten zur Verfügung zu stellen (siehe neuer § 21 Abs. 4 SpiG).

Zu § 20 Abs. 3

Der neue Absatz 3 von § 20 SpiG sieht weitere Kontrollaufgaben des zuständigen Departements vor (weitere Aspekte des Leistungscontrollings). Dazu gehört die Überprüfung der Spitalrechnungen sowie der medizinischen Qualität der erbrachten Leistungen. Eine Überprüfung der Spitalrechnungen

und der medizinischen Qualität meint, dass das zuständige Departement beispielsweise Behandlungsdaten auf Auffälligkeiten wie gehäufte Komplikationen oder erhöhte Infektionsraten analysieren kann. Das zuständige Departement kann ebenso ein Indikationscontrolling durchführen. Es kann also überprüfen, ob eine Behandlung medizinisch indiziert ist.

§ 21 Datenbearbeitung und Auskunftspflicht (Überschrift geändert; Abs. 1 geändert; Abs. 2 neu; Abs. 3 neu; Abs. 4 neu)

¹ Das zuständige Departement ist befugt, insbesondere betriebs- und patientenbezogene Daten der Spitäler zu bearbeiten, soweit dies für den Vollzug des Krankenversicherungsrechts und des Spitalgesetzes erforderlich ist.

² Die Bearbeitung der Daten der Spitäler gemäss Absatz 1 dient insbesondere zur Durchführung

a) der Spitalplanung,

b) der Tarifverfahren,

c) des Leistungsauftragscontrollings und der weiteren Aspekte des Leistungscontrollings.

³ Das zuständige Departement ist befugt, im Rahmen der Prüfung der Leistungsabrechnungen Daten des Einwohnerregisters zu verwenden.

⁴ Das Spital ist verpflichtet, dem zuständigen Departement die zu dessen Aufgabenerfüllung erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die entsprechenden Daten vollständig, in der notwendigen Qualität und fristgerecht zur Verfügung zu stellen.

Zur Überschrift

Neu regelt § 21 SpiG nicht nur die Auskunftspflicht der Spitäler gegenüber dem zuständigen Departement, sondern auch die vom zuständigen Departement getätigte Datenbearbeitung. Die bisherige Überschrift in § 21 SpiG wird deshalb mit "Datenbearbeitung" ergänzt.

Mit "Bearbeiten" von Daten ist jeder Umgang mit Daten gemäss § 3 Abs. 1 lit. g IDAG gemeint, insbesondere das Beschaffen, Aufbewahren, Verwenden, Umarbeiten, Bekanntgeben oder Vernichten von Daten.

Zu § 21 Abs. 1 und Abs. 2

Die überwiegende Mehrheit der vom Departement Gesundheit und Soziales zum Vollzug des Krankenversicherungsrechts und des Spitalgesetzes benötigten Daten ist entweder betriebs- oder patientenbezogen. Es sind aber auch Daten denkbar, deren Zuordnung nicht klar ist, weil sie weder eindeutig betriebs- noch eindeutig patientenbezogen sind. Um diese Daten nicht von vornherein auszuschliessen, ist der geänderte § 21 Abs. 1 SpiG entsprechend weit gefasst.

Für die im neuen Absatz 2 genannten Aufgaben der Spitalplanung (mit Spitalistenverfahren), der Tarifverfahren (Tarifgenehmigungs- und Tariffestsetzungsverfahren) sowie des Leistungsauftragscontrollings verwendet das zuständige Departement Gesundheit und Soziales anonymisierte statistische Daten des Bundes und damit keine personenbezogenen Daten. Bestimmte Aspekte des Leistungscontrollings erfordern jedoch, soweit es das medizinische Controlling betrifft, die Bearbeitung des Minimal Clinical Dataset (MCD; mit Diagnose- und Behandlungscodes) und damit die Bearbeitung besonders schützenswerter Personendaten (vgl. § 3 Abs. 1 lit. d und k IDAG).

Ebenso besonders schützenswerte Personendaten sind die weiteren patientenbezogenen Daten wie beispielsweise Alter, Geburts- und (gegebenenfalls) Todesdatum, Geschlecht, Wohnort, Sozialversicherungsnummer (SSN-Nummer), Versichertenkartennummer (VEKA-Nummer) sowie medizinische Daten wie Art und Umfang der bezogenen medizinischen Leistung. Gestützt auf den geänderten § 21 Abs. 1 SpiG ist das Departement befugt, die Daten aus der Abrechnung der Leistungserbringer mit den medizinischen Leistungsdaten zu verbinden. Mit der gesetzlichen Verankerung im geänderten § 21 Abs. 1 SpiG ist § 8 Abs. 2 lit. a IDAG, wonach die Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten eine gesetzliche Grundlage erfordert, erfüllt. Aufgrund seiner Rolle als Mitfinanzierer der Spitalleistungen kommen dem Kanton, wie bereits erwähnt, bestimmte

Kontrollaufgaben zu. Die Datenbearbeitung dient der Erfüllung dieser Aufgaben und liegt aufgrund der Mitfinanzierungspflicht des Kantons im öffentlichen Interesse der steuerzahlenden Bevölkerung. Weiter ist zu beachten, dass das Departement patientenbezogene Daten nur dann bearbeitet, soweit diese zur Durchführung der kantonalen Aufgaben – Vollzug des Krankenversicherungsrechts und des Spitalgesetzes – benötigt werden. Damit ist auch der Grundsatz der Verhältnismässigkeit eingehalten (vgl. § 9 IDAG).

Betriebsbezogene Daten sind insbesondere Daten betreffend Zusatzhonorare, Personalbestand und die fallbezogene Kostenträgerrechnung.

Zu § 21 Abs. 3

Mit Prüfung der Leistungsabrechnungen ist insbesondere die Überprüfung des Kantonsanteils von derzeit noch 55 % der Vergütung ans Spital (vgl. Art. 49a Abs. 2^{ter} KVG), ab 1. Januar 2028 des Kantonsbeitrags von mindestens 24,5 % und ab 1. Januar 2032 des Kantonsbeitrags von mindestens 26,9 % der Kosten der Leistungen gemeint (vgl. Art. 60 Abs. 4 nKVG sowie Übergangsbestimmungen unter Ziffer II; siehe Kapitel 3.9.1). Die Prüfung der Leistungsabrechnungen durch das zuständige Departement rechtfertigt sich aufgrund der Rolle des Kantons als Mitfinanzierer der Spitalleistungen.

Mit den Daten des Einwohnerregisters ist insbesondere das Gemeinderegistersystem GERES gemeint. Aus dem GERES bezieht das Departement Angaben über den Wohnort einer Patientin oder eines Patienten. Dies dient der Prüfung, ob die Patientin beziehungsweise der Patient im Kanton wohnt und deshalb der Kantonsanteil beziehungsweise ab 1. Januar 2028 der Kantonsbeitrag vom Kanton Aargau zu übernehmen ist.

Zu § 21 Abs. 4

Der neue Absatz 4 präzisiert die im geltenden § 21 Abs. 1 SpiG normierte Auskunftspflicht der Spitäler gegenüber dem zuständigen Departement. Inhaltlich bringt er keine Änderung mit sich. Zunächst ist entsprechend der bereits geltenden Überschrift "Auskunftspflicht" neu ausdrücklich festgehalten, dass die Spitäler verpflichtet sind, Auskünfte zu erteilen. Die im geltenden § 21 Abs. 1 SpiG genannten "Informationen" sind neu nicht mehr ausdrücklich genannt, da sie die gleiche Bedeutung haben wie "Daten". Weiter präzisiert der neue Absatz 4, dass die Spitäler die entsprechenden Daten vollständig, in der notwendigen Qualität und fristgerecht zur Verfügung stellen müssen.

§ 23 Spital (Abs. 1 lit. a geändert)

¹ Die Einnahmen des Spitals bestehen aus finanziellen Leistungen:

a) des Kantons gemäss den §§ 16, 17, 17b;

...

Zu § 23 Abs. 1 lit. a

Mit der Aufhebung der §§ 14a bis 14f SpiG gemäss der vorliegenden Gesetzesänderung und dem Inkrafttreten von § 17b SpiG am 1. Januar 2021 sind in § 23 Abs. 1 lit. a SpiG nicht mehr die geltenden Normen genannt. § 23 Abs. 2 lit. a SpiG wird entsprechend angepasst.

§ 26 Aufhebung des bisherigen Rechts (aufgehoben)

Zu § 26 (Aufhebung)

Die Bestimmung nennt bereits aufgehobenes Recht und ist somit nicht mehr notwendig. § 26 SpiG wird aufgehoben.

§ 27 Änderung des bisherigen Rechts (aufgehoben)

Zu § 27 (Aufhebung)

Die in § 27 SpiG genannten Änderungen sind in den entsprechenden Gesetzen vorgenommen worden und müssen nicht mehr genannt werden. § 27 SpiG wird aufgehoben.

§ 28 Änderung bundesrechtlicher Bestimmungen (Abs. 2 aufgehoben)

² Aufgehoben.

§ 28 Abs. 2 SpiG bezieht sich auf § 9 Abs. 2 SpiG und § 14 Abs. 1 und 2 SpiG, die bereits seit 1. Januar 2012 aufgehoben sind. § 28 Abs. 2 SpiG ist damit obsolet und wird aufgehoben.

§ 29a (aufgehoben)

Zu § 29a (Aufhebung)

Die Bestimmung regelt die Geltungsdauer von § 23 lit. b sowie Abs. 2-5 SpiG bis 31. Dezember 2013. § 29a SpiG ist mittlerweile obsolet und wird aufgehoben.

§ 29b (neu)

¹ Für das Einholen ausstehender Bewilligungen gemäss § 8a Abs. 2 und § 8b Abs. 1 gilt eine Übergangsfrist von zwei Jahren ab Inkrafttreten.

Zu § 29b (neu)

Die Bewilligung gemäss den erweiterten Bewilligungsvoraussetzungen (§ 8a Abs. 2 SpiG) sowie die Bewilligung je Standort eines Spitals (§ 8b Abs. 1 SpiG) sind, wenn sie noch nicht vorliegen, innerhalb einer Übergangsfrist von zwei Jahren ab Inkrafttreten und damit bis 31. Dezember 2029 einzuholen.

6. Auswirkungen

6.1 Personelle und finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

6.1.1 Spitalbewilligungen

Der Vollzug der vorliegenden Gesetzesänderungen kann gemäss derzeit geltender Prognose mit den bestehenden Ressourcen der Abteilung Gesundheit des Departements Gesundheit und Soziales bewältigt werden. Der konkrete Ressourcenbedarf kann jedoch von den zuständigen Stellen derzeit noch nicht abschliessend abgeschätzt werden. Vielmehr ergibt sich dieser aus den Vollzugserfahrungen nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung. Bei Auftreten eines zwingenden und nachvollziehbaren Mehrbedarfs anhand eines Kosten-Mengengerüsts wird das Departement Gesundheit und Soziales diesen im Rahmen des Aufgaben- und Finanzplans (AFP) 2029–2032 beantragen und eine allfällige Kompensationsmöglichkeit prüfen.

6.1.2 Sanktionen

Mit dem neuen § 8c SpiG erhalten die zuständigen Behörden die Befugnis, neben dem Bewilligungsentzug als Sanktion (§ 8a Abs. 3 Satz 2 SpiG) und der sofortigen Spitalschliessung weitere Sanktionen zu ergreifen. Das Departement Gesundheit und Soziales geht derzeit nicht davon aus, dass zur Umsetzung der Sanktionen weitere personelle Ressourcen benötigt werden.

6.1.3 Eigentümerschaft an den Kantonsspitalern

Bereits gemäss geltender Gesetzgebung ist es möglich, je 30 % der Aktien des KSA, KSB und der PDAG zu verkaufen. Nach dem Substanzwert (Eigenkapitale per 31. Dezember 2024) berechnet, würde ein solcher Verkauf Einnahmen von mindestens 231 Millionen Franken mit sich bringen.

Mit der Änderung des Spitalgesetzes gemäss dem neuen § 11 Abs. 1 und Abs. 1^{bis} erhält der Kanton die Möglichkeit, die Spitalaktiengesellschaften vollständig zu veräussern. Mit einer vollständigen Veräusserung der drei Spitalaktiengesellschaften liessen sich Einnahmen von mindestens 772 Millionen Franken erzielen (berechnet nach dem Substanzwert). Neben der Substanzwert-Methode wären auch andere Bewertungsmethoden in Betracht zu ziehen, beispielsweise die weitverbreitete Discounted-Cashflow-(DCF)-Methode. Mit der DCF-Methode versucht man, den tatsächlichen Unternehmenswert anhand der erwarteten zukünftigen Geldflüsse zu bestimmen. Je nach betrachtetem Zeitraum, den getroffenen Annahmen und den Erwartungen zum zukünftigen Geschäftsgang kann der auf diese Weise errechnete Unternehmenswert deutlich über oder unter dem bilanziellen Wert des Eigenkapitals zu liegen kommen. Letztlich wäre der tatsächliche Erlös für den Kanton aus einer solchen Transaktion davon abhängig, wie viel eine allfällige Käuferschaft bereit wäre, für die Spitalbeteiligungen zu bezahlen. Zum heutigen Zeitpunkt ist eine belastbare Aussage hierzu nicht möglich.

Es ist davon auszugehen, dass die politische Diskussion über den effektiven Verkauf der Spitalaktiengesellschaften nach Inkraftsetzung des geänderten Spitalgesetzes erst noch geführt wird. Es handelt sich deshalb vorliegend um ein theoretisches, aber grundsätzlich realisierbares Einnahmepotenzial. Da derzeit noch nicht klar ist, ob ein Verkauf der Spitalaktiengesellschaften dem politischen Willen entspricht, werden die möglichen finanziellen Auswirkungen in der mittel- und langfristigen Planung nicht aufgeführt.

Für den Fall einer Teilveräusserung ist zu beachten, dass der Erlös gemäss § 4 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Finanzierung der Sonderlasten (G Sonderlasten) vom 16. August 2005 (SAR 612.500) grundsätzlich der Spezialfinanzierung Sonderlasten zugewiesen und deren Schuldenstand entsprechend reduzieren würde.¹⁶ Zurzeit ist eine Änderung des genannten Gesetzes in Erarbeitung. Allfällige Änderungen von Bestimmungen dieses Gesetzes, die bei einer Teilveräusserung zu beachten sind, sind im weiteren Verlauf der vorliegenden Änderung des Spitalgesetzes zu berücksichtigen.

Das überwiesene (17.62) Postulat der FDP-Fraktion (Sprecherin Dr. Martina Sigg, Schinznach) vom 21. März 2017 betreffend Entflechtung der Mehrfachrolle des Kantons Aargau in der Spitalfinanzierung hält fest, dass die derzeitige gesetzliche Grundlage bereits heute erlaube, 30 % der Aktien zu veräussern, und verlangt, dass auch die Vor- und Nachteile einer vorgängigen Teilveräusserung im Hinblick auf eine erst nach Anpassung der gesetzlichen Grundlage möglichen vollständigen Veräusserung aufgezeigt werden sollten. Ein Vorteil einer vorgängigen Teilveräusserung liegt darin, dass vermutlich eine höhere Wahrscheinlichkeit besteht, Käufer für eine 30%-Beteiligung zu finden, als bei einer vollständigen Veräusserung. Dadurch lässt sich schneller eine einmalige Einnahme generieren. Mit einer Drittbe teiligung von maximal 30 % könnten die Kantonsspitäler Kooperationspotenziale mit neuen Partnern nutzen. Es bestünde die Möglichkeit, strategische Partner zur Steigerung der Rendite zu gewinnen. Weiter könnten die Kantonsspitäler mit einer Drittbe teiligung ihr Leistungsangebot optimieren und, je nach Partnerschaft, externe Expertise einbinden. Sollte die Minderheitsbeteiligung als Volksaktie veräussernt werden, würde dies als ein weiterer Vorteil zu einer besseren Verankerung der Kantonsspitäler in der Bevölkerung führen. Ein Nachteil liegt darin, dass mit einer kleineren Dividende für den Kanton zu rechnen ist, es sei denn, der Minderheitsaktionär würde zu einer deutlich höheren Wirtschaftlichkeit des Kantonsspitals beitragen. Sollte die Minderheitsbeteiligung in Form von Volksaktien veräussernt werden, wäre eine anschliessende vollständige Veräusserung an einen einzelnen Interessenten kompliziert oder sogar kaum mehr möglich, weil dazu in einem ersten Schritt alle Aktien zurückgekauft werden müssten. Dies wäre ein weiterer Nachteil.

¹⁶ Dies gilt, sofern nicht die Aussetzung der Tilgung des Vorschusses gemäss § 5a G Sonderlasten zur Anwendung kommt.

6.1.4 Controlling, Datenbearbeitung und Auskunftspflicht

Zur Durchführung des Leistungsauftragscontrolling und der weiteren Aspekte des Leistungscontrollings benötigt das Departement Gesundheit und Soziales keine weiteren personellen Ressourcen.

6.2 Auswirkungen auf die Wirtschaft

6.2.1 Geltungsbereich Spitalgesetz und Spitalbewilligungen

Die gesetzliche Verankerung der Bewilligungspflicht für alle Standorte der Spitäler einerseits und die Erweiterung der Bewilligungsvoraussetzungen andererseits schaffen Rechtssicherheit für die Spitäler, ihre Standorte sowie für die Betriebe und Organisationen der Gesundheitsversorgung mit ihren Berufsfeldern. Die Verortung im Gesetz entspricht der bereits begonnenen Praxis (vgl. Kapitel 3.1 und 3.3) vor allem bei den ambulanten Standorten. Deshalb ist ein allfälliger Mehraufwand bei einigen Akteuren, insbesondere bei den Leistungserbringern, bereits angefallen. Für Leistungserbringer, die für ihre stationären Standorte Spitalbewilligungen einholen müssen, entsteht ein administrativer Mehraufwand. Dies gilt auch für die Erweiterung des Geltungsbereichs des Spitalgesetzes auf alle Spitäler.

6.2.2 Eigentümerschaft an den Kantonsspitätern

Hinsichtlich der zukünftigen Eigentümerschaft der drei Spitalaktiengesellschaften sind mit der Änderung des Spitalgesetzes gemäss neuem § 11 Abs. 1 und Abs. 1^{bis} verschiedene Szenarien denkbar. Würden mehrere Spitalaktiengesellschaften an denselben Käufer oder eine Spitalkette veräussert, dürfte dies zu einer Konzentration in der kantonalen Spitalversorgung führen. Veräussert der Kanton jedoch nur eine Spitalaktiengesellschaft oder sogar nur einen Teil davon, dürfte dies einen weniger grossen Effekt auf den inner- und interkantonalen Wettbewerb haben.

6.3 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Gemäss § 41 KV stellt der Kanton die medizinische Versorgung sicher. Auch im Falle eines (Teil-)Verkaufs der Spitalaktiengesellschaften steuert und koordiniert die kantonale Spitalplanung die Spitalversorgung. Eine Gefährdung der Versorgungssicherheit ist somit auszuschliessen. Die Patientensicherheit und eine hohe Qualität bleiben weiterhin oberstes Gebot.

Massnahmen wie beispielsweise die Präzisierung des Geltungsbereichs des Spitalgesetzes, die Erweiterung der Bewilligungsvoraussetzungen sowie die Möglichkeit, Sanktionen zu ergreifen, stellen die Qualität der Leistungserbringung durch die Spitäler sicher beziehungsweise erhöhen diese.

Die Durchführung sowohl des Leistungsauftragscontrollings als auch der weiteren Aspekte des Leistungscontrollings stellt sicher, dass sich die Spitäler an ihre Leistungsaufträge halten und die Anforderungen gemäss Spitalliste sowie die geltenden Vorschriften erfüllen. Auch dies führt zu einer verbesserten Behandlungsqualität.

6.4 Auswirkungen auf die Umwelt und das Klima

Es sind keine Auswirkungen auf die Umwelt und das Klima erkennbar.

6.5 Auswirkungen auf die Gemeinden

Es sind keine Auswirkungen auf die Gemeinden erkennbar.

6.6 Auswirkungen auf die Beziehungen zum Bund und zu anderen Kantonen

Es sind keine Auswirkungen auf die Beziehungen zum Bund und zu anderen Kantonen erkennbar.

7. Wirkungsprüfung

Das Departement Gesundheit und Soziales hat Sitzungen mit Vertreterinnen und Vertretern der Leistungserbringer (vorwiegend Qualitätsverantwortliche) etabliert, die viermal jährlich stattfinden. Ergänzend dazu führt das Departement jährliche Qualitätsgespräche bei den Leistungserbringern vor Ort. Die verschiedenen Regelungen des Spitalgesetzes und ihre Wirkung sind Gegenstand der genannten qualitätssichernden Massnahmen in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern. Eine weitere Wirkungsprüfung findet bei den regelmässig stattfindenden Gesprächen mit den von den Regelungsgegenständen betroffenen Branchenverbänden statt.

Zur Wirkungsprüfung des gemäss Anhörungsvorlage neuen § 11 Abs. 1 und 1^{bis} SpiG (Eigentümerschaft an den Kantonsspitalern) ist festzuhalten, dass die genannten neuen Bestimmungen blos die Möglichkeit schaffen, die Aktien der Spitalaktiengesellschaften (KSA, KSB und PDAG) je teilweise oder vollständig zu veräussern. Tritt der neue § 11 Abs. 1 und Abs. 1^{bis} SpiG in Kraft, ändert sich hinsichtlich der Beteiligungen des Kantons an den Spitalaktiengesellschaften nichts, da das Inkrafttreten der genannten Bestimmungen nicht automatisch dazu führt, dass der Kanton Aktien verkauft. Vor diesem Hintergrund ist es nicht möglich, den neuen § 11 Abs. 1 und 1^{bis} SpiG einer Wirkungsprüfung zu unterziehen. Eine Wirkungsprüfung wäre erst dann möglich, wenn der Kanton § 11 Abs. 1 und 1^{bis} SpiG effektiv angewendet hat.

8. Weiteres Vorgehen

Anhörung	26. Januar bis 30. April 2026
1. Beratung Grosser Rat	November 2026
2. Beratung Grosser Rat	Juni 2027
Referendumsfrist	September bis November 2027
Inkraftsetzung (voraussichtlich)	1. Januar 2028

Beilage

- Entwurf Synopse