

REGIERUNGSRAT

REGIERUNGSRATSBESCHLUSS NR. 2024-001211

Spitalliste 2025 Psychiatrie des Kantons Aargau; Leistungsaufträge; Auflagen, Bedingungen und Anforderungen pro Leistungsgruppe; Festsetzung; Inkraftsetzung; Publikation; Ermächtigung und Auftrag an Departement Gesundheit und Soziales

Sitzung vom 25. September 2024

Versand: 10. Oktober 2024

Beschluss

Sachverhalt

A.

a)

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2023 an alle Spitäler und Kliniken (nachfolgend: Leistungserbringer) mit Leistungsaufträgen auf der Spitalliste 2020 Akutsomatik und/oder der Spitalliste 2020 Psychiatrie des Kantons Aargau eröffnete das Departement Gesundheit und Soziales das Bewerbungsverfahren für die Spitallisten 2025 Akutsomatik und Psychiatrie. Diese Leistungserbringer erhielten mit dem Schreiben die notwendigen Informationen zur Teilnahme am Bewerbungsverfahren für die Spitallisten 2025 Akutsomatik und Psychiatrie. Alle notwendigen Unterlagen für das Bewerbungsverfahren standen auf einer geschützten Online-Plattform zur Verfügung. Die Leistungserbringer mussten sich auf der Bewerbungsplattform registrieren und die Bewerbungsunterlagen dort erstellen. Die Leistungserbringer mussten die Bewerbungsunterlagen bis spätestens Montag, 12. Februar 2024, 23.59 Uhr über die Bewerbungsplattform dem Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, übermitteln.

b)

Die Eröffnung des Bewerbungsverfahrens für die Spitallisten 2025 Akutsomatik und Psychiatrie wurde am 6. Dezember 2023 im Amtsblatt des Kantons Aargau publiziert (Publikationsnummer 00.045.704). Interessierte Leistungserbringer konnten den Zugang zur Bewerbungsplattform beim Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, anfordern.

B.

Insgesamt 28 Spitäler mit 32 Standorten haben sich für Leistungsaufträge beworben (17 Spitäler mit 19 Standorten nur für den Bereich Akutsomatik, acht Spitäler mit zehn Standorten nur für den Bereich Psychiatrie, drei Spitäler mit jeweils einem Standort für beide Bereiche).

C.

Die Bewerbenden reichten die Unterlagen fristgerecht ein.

D.

Eine Bewerberin (Zurzach Care Klinik für Schlafmedizin AG mit Standort in Bad Zurzach) hat sich entschieden, die gesamte Bewerbung für die Spitalliste 2025 Psychiatrie zurückzuziehen.

E.

Nach einer ausführlichen Bereinigung, Prüfung und Auswertung der Bewerbungen anhand der einschlägigen Planungskriterien erhielten die Bewerbenden mit Schreiben von 9. April 2024 eine Einschätzung des Departements Gesundheit und Soziales betreffend der vorläufig vorgesehenen beziehungsweise nicht vorgesehenen Leistungsaufträge. Die Bewerbenden erhielten Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme bis spätestens 23. April 2024.

F.

Die schriftlichen Stellungnahmen derjenigen Bewerbenden, die von der Gelegenheit Gebrauch machten, gingen alle innert angesetzter Frist bis 23. April 2024 ein.

G.

Die Abteilung Gesundheit führte mit allen Bewerbenden, bei denen ein klärendes Gespräch aus Sicht des Departements Gesundheit und Soziales angezeigt war, ein solches zwischen dem 13. und dem 22. Mai 2024 in den Räumlichkeiten des Departements Gesundheit und Soziales in Aarau durch. Dabei konnten die Bewerbenden allfällige Unklarheiten klären und ihre Position zu vorläufig nicht vorgesehenen Leistungsaufträgen (nochmals) mündlich anbringen. Die Gespräche wurden protokolliert und die Protokolle wurden den Bewerbenden jeweils zur Genehmigung zugestellt.

H.

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

Erwägungen

1. Einleitung

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

Die nachfolgenden Erwägungen beginnen mit den rechtlichen Grundlagen (Erwägung E. 2). Es folgt eine Erläuterung der Vorarbeiten zu den Spitallisten 2025 in den Bereichen Akutsomatik und Psychiatrie sowie der strategischen Vorgaben und Zielsetzungen (E. 3). Es folgen Ausführungen zum Bewerbungsverfahren (E. 4) und den grundsätzlichen Anforderungen zur Vergabe der Leistungsaufträge (E. 5). Im Speziellen werden die Grundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung und des Benchmarkings (E. 6) sowie die Beurteilung der Qualität erläutert (E. 7). Es folgen die detaillierten Erwägungen zur Erteilung beziehungsweise Nicht-Erteilung der Leistungsaufträge zu den Spitallisten 2025 Psychiatrie (E. 8) sowie kurze Ausführungen zu den jeweiligen Anhängen mit den detaillierten Anforderungen pro Leistungsgruppe, den bedingten Leistungsaufträgen sowie den generellen Auflagen (E. 9). Der Schlussteil beinhaltet formell-rechtliche Ausführungen, insbesondere zur formellen Aufhebung früherer Spitallisten, dem Entzug der aufschiebenden Wirkung allfälliger Beschwerden gegen diesen Beschluss und zur Publikation der Spitalliste 2025 Psychiatrie (E. 10–13).

2. Rechtliche Grundlagen

2.1 Bundesrecht

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

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

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

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

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

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

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

- a. Sie verfügt über das erforderliche qualifizierte Personal.
- b. Sie verfügt über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem.

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

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

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

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

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

2.2 Kantoniales Recht

2.2.1 Spitalgesetz

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

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

2.2.2 Spitallistenverordnung

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

3. Spitalplanung 2025 Akutsomatik und Psychiatrie

3.1 Versorgungs- und gesundheitspolitische Zielsetzung der Spitallisten 2025 Akutsomatik und Psychiatrie

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

Die Spitalplanung 2025 Akutsomatik und Psychiatrie unterliegt verschiedenen Rahmenbedingungen. Da zum Zeitpunkt der Eröffnung des Bewerbungsverfahrens die Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2030 noch nicht vom Grossen Rat abgehoben war¹, ergeben sich die zentralen Rahmenbedingungen für das aktuelle Spitalplanungsverfahren aus der GGpl 2010, namentlich aus den Strategien 6² und 25³, welche direkten Bezug auf die Spitalplanung nehmen und für die Behörden verbindlich sind.

Generell geht es in der Spitalplanung 2025 darum, möglichst viele stationär-medizinische Angebote im Kanton selbst zu halten, dabei jedoch den Grundsätzen der wirtschaftlichen Leistungserbringung und einer hohen Qualität nachzuleben. Unter diesen Voraussetzungen wird im Einklang mit Strategie 6 der GGpl 2010 ein besonderes Gewicht auf die Konzentration von Angeboten gelegt. Dies bedeutet konsequenterweise insbesondere bei Leistungsgruppen mit geringen Fallzahlen die Beschränkung der Anzahl innerkantonalen Anbieter und potenziell auch die ausschliessliche Beauftragung ausserkantonaler Spitäler. Diese Strategie der Konzentration von spezialisierten Leistungen zum

¹ Die GGpl 2030 wurde am 11. Juni 2024 vom Grossen Rat des Kantons Aargau abgehoben (www.ag.ch/grossrat > Geschäfte > Ges. Nr. 23.274).

² Strategie 6: Spitalversorgungskonzept

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

³ Strategie 25: Finanzierbarkeit [Ergänzung zur GGpl 2010 gemäss Beschluss des Grossen Rats zur (12.107) Botschaft "Finanzierbare Aargauer Gesundheitspolitik" vom 4. September 2012]

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

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

Zweck der Erhöhung der medizinischen Behandlungsqualität wie auch der Steigerung der wirtschaftlichen Effizienz wird mit den Spitallisten 2025 Akutsumatik und Psychiatrie konsequent weiterverfolgt und fliesst auch in die Entscheide bezüglich Erteilung der Leistungsaufträge mit ein. Zwar können Regionalspitäler aufgrund ihrer niedrigeren Baserate einzelne spezialisierte Eingriffe günstiger als die Zentrumsspitäler erbringen, jedoch ist das Komplikationsrisiko bei geringen Fallzahlen überproportional erhöht und die Qualität der medizinischen Behandlung nicht optimal, gerade weil die Behandlungsteams wenig Erfahrung haben. Der vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) jährlich publizierte Bericht "Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler" gibt entsprechende Hinweise. Über den ganzen Behandlungsverlauf betrachtet können die verfügbaren Mittel effizienter eingesetzt werden, wenn die spezialisierte Behandlung in einem Zentrumsspital mit leicht höherer Baserate erfolgt, dafür aber die Folgekosten für die Behandlung von Komplikationen und verlangsamten Heilungsverläufen geringer ausfallen. Der Konzentrationsprozess kann somit zur Folge haben, dass Angebote mit geringen Mengen innerhalb des Kantons nur noch dann sinnvoll sind, wenn sie an einem Standort zusammengefasst werden. Das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) hat wiederholt festgehalten, dass eine Angebotskonzentration als KVG-konform betrachtet wird. Konkret ist eine Konzentration zugunsten des Spitals mit der grösseren Erfahrung im entsprechenden Bereich und zulasten des Spitals mit dem geringeren Leistungsvolumen gemäss BVGer nicht zu beanstanden (Urteil des BVGer vom 11. Mai 2017 [C-3413/2014], E. 11.4.4).

Bei der Wahl der planerischen Varianten zur Erreichung der Ziele der Spitalplanung verfügt der Kanton über einen erheblichen Ermessensspielraum. Das BVGer führt explizit aus, dass "eine Konzentration aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und der Leistungsqualität durchaus nachvollziehbar ist" (Urteil des BVGer C-2907/2008 vom 26. Mai 2011 zur Spitalplanung des Kantons Fribourg, Erwägung 8.4.6.1). Des Weiteren sei "aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und der Leistungsqualität das Kriterium der kritischen Menge der Fallzahlen zu berücksichtigen" (Erwägung 6.2). Auch in weiteren Urteilen wird der erhebliche Ermessensspielraum des Kantons betont (beispielsweise Urteil BVGer C-3413/2014 vom 11. Mai 2017, E 12.3.3; C-2887/2019 vom 26. Januar 2021, E.9; C-2827/2019 vom 18. März 2021, E.9; vgl. auch BGE 132 V 6 E.2.4.1 mit Hinweisen). Aufgrund dieser Erwägungen des BVGer kann davon ausgegangen werden, dass eine weitergehende Angebotskonzentration in Übereinstimmung mit den Zielen des KVG erfolgt.

3.2 Angebotskonzentration im spezialisierten Bereich

Der Kanton plant im Sinne der Strategie 6 Disziplinen der hochspezialisierten Medizin, aber auch Behandlungen aus dem Gebiet der spezialisierten Medizin, konzeptionell durch die Spitäler gemeinsam anbieten zu lassen und dabei an einem Spitalstandort zu konzentrieren. Spezialisierte und hochspezialisierte Medizin unterscheiden sich von der Grundversorgung durch die Notwendigkeit von besonders qualifiziertem Fachpersonal und speziellen Infrastrukturen. Durch eine gemeinsame Leistungserstellung lassen sich die Mindestanforderungen besser erreichen und können sogar überboten werden. Dies ermöglicht den Spitälern, neben der innerkantonalen Leistungserbringung auch zentrale Funktionen zu übernehmen, welche den Standort Aargau über die Kantons Grenzen hinaus in seiner Bedeutung als Wissens- und Arbeitsstandort stärken. Es berücksichtigt auch die Auswirkungen der Regeln der neuen Spitalfinanzierung und den zunehmenden Mangel an medizinischem und pflegerischem Fachpersonal. Gewisse Angebote machen nur dann Sinn, wenn sie bestimmten Qualitätsanforderungen an die Teams und die Infrastruktur genügen und deshalb beispielsweise an eine Mindestfallzahl gebunden sind. Dies kann dazu führen, dass Angebote mit geringen Mengen innerhalb des Kantons nur noch dann sinnvoll erscheinen, wenn sie an einem Standort zusammengefasst werden.

3.3 Bewerbungsunterlagen für die Spitalliste 2025 Akutsomatik und die Spitalliste 2025 Psychiatrie

Das Bewerbungsverfahren für die Spitalliste 2025 Akutsomatik und die Spitalliste 2025 Psychiatrie wurde analog dem Bewerbungsverfahren für die Spitallisten 2020 Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt. Die generellen Anforderungen für die Spitallisten, die für alle drei Bereiche gelten, sowie die Leistungsgruppensystematik der jeweiligen Bereiche wurde unter Einbezug der innerkantonalen Leistungserbringer überarbeitet. Die Anliegen der Leistungserbringer wurden aufgenommen und wo sinnvoll die fachtechnischen Anforderungen entsprechend den Gegebenheiten im Kanton sowie der Hinweise der Fachexperten angepasst.

3.3.1 Leistungsgruppensystematik Psychiatrie

Die bereits für die Spitalliste 2020 Psychiatrie verwendete Leistungsgruppensystematik wurde mit geringfügigen Anpassungen bezüglich Anforderungen (abgestimmt mit den innerkantonalen Leistungserbringern) verwendet.

4. Bewerbungsverfahren für die Spitallisten 2025 Akutsomatik und Psychiatrie

4.1 Tabellarische Übersicht

Tabelle 1: Bewerbungsverfahren für die Spitallisten 2025 Akutsomatik und Psychiatrie

Amtsblatt Publikation Bewerbungsverfahren	Mittwoch, 6. Dezember 2023
Bewerbungsfrist	Mittwoch, 6. Dezember 2023 bis Montag, 12. Februar 2024
Auswertungen Bewerbungen	Februar / März 2024
Möglichkeit zur schriftlichen Stellungnahme der Bewerbenden zu einer vorläufigen und unpräjudiziellen Einschätzung betreffend erteilte/nicht-erteilte Leistungsaufträge	9. April 2024
Gespräche mit den Bewerbenden	13. bis 22. Mai 2024
Aktenschluss (Letzte Frist für Nachreichen von Unterlagen, Änderung Bewerbung)	Freitag, 24. Mai 2024
Information der Nachbarkantone, der Standortkantone der Bewerbenden sowie der Versicherungsverbände über die vorgesehenen Leistungsaufträge; Gelegenheit zur Stellungnahme	Montag, 1. Juli bis Mittwoch, 14. August 2024
Entscheid des Regierungsrats zu den Spitallisten 2025 Akutsomatik und Psychiatrie (anschliessend Publikation im Amtsblatt)	25. September 2024
Beschwerdefrist	30 Tage ab Publikationsdatum

4.2 Erläuterung der einzelnen Schritte

Das Bewerbungsverfahren startete am Mittwoch, 6. Dezember 2023. Alle inner- und ausserkantonalen Spitäler mit Leistungsauftrag gemäss Spitalliste 2020 Akutsomatik oder Psychiatrie erhielten das Schreiben mit den Informationen zum Bewerbungsverfahren und für den Zugang zur Bewerbungsplattform am Mittwoch, 6. Dezember 2023, per E-Mail zugestellt. Die Eröffnung des Bewerbungsverfahrens wurde im Amtsblatt des Kantons Aargau publiziert (Ausgabe Mittwoch, 6. Dezember 2023). Die Spitäler hatten rund neun Wochen Zeit, sich auf der Bewerbungsplattform zu registrieren, ihre Bewerbung auf der Bewerbungsplattform zu bearbeiten und dem Departement Gesundheit und Soziales bis spätestens Montag, 12. Februar 2024, 23.59 Uhr zu übermitteln. In der Woche nach dem Ende der Bewerbungsfrist hat die Abteilung Gesundheit die Bewerbungen formell geprüft. Gegebenenfalls wurden die Spitäler aufgefordert, fehlende Angaben/Unterlagen nachzureichen. Danach hat die Abteilung Gesundheit die Bewerbungen ausgewertet und einen ersten Entwurf der Spitalliste 2025 Akutsomatik und der Spitalliste 2025 Psychiatrie erstellt. Die Bewerbenden erhielten am 9. April 2024 eine vorläufige und unpräjudizielle Einschätzung betreffend erteilte/nicht-erteilte Leistungsaufträge und hatten die Möglichkeit, innert angesetzter Frist schriftlich Stellung zu nehmen. Den Bewerbenden wurde auf diese Weise das rechtliche Gehör gewährt, indem sie sich zum entscheiderelevanten Sachverhalt und zum voraussichtlichen Inhalt des Spitallistenentscheids (Verfügung) äussern konnten.

Die Abteilung Gesundheit führte bei konkretem Bedarf ein Gespräch mit dem jeweiligen Bewerbenden. Diese Gespräche wurden zwischen 13. und 22. Mai 2024 durchgeführt (in jedem Fall aber vor Aktenschluss vom 24. Mai 2024). Es bestand kein rechtlicher Anspruch der Bewerbenden auf ein Gespräch. Wurde ein Gespräch mit dem Bewerbenden geführt, so hat die Abteilung Gesundheit ein Protokoll erstellt. Aufgrund der Ergebnisse des Gesprächs bestand die Möglichkeit, die Bewerbung anzupassen oder zu ergänzen und insbesondere noch fehlende Unterlagen (zum Beispiel Nachweise betreffend Personal und Infrastruktur) nachzureichen. Die Bewerbenden konnten bei Bedarf auch nach Ablauf der Bewerbungsfrist noch weitere Unterlagen einreichen, zu deren Einreichung zuvor kein Anlass bestand. So konnte sich etwa erst aus der vorläufigen und unpräjudiziellen Einschätzung des Departements Gesundheit und Soziales betreffend erteilte/nicht-erteilte Leistungsaufträge oder aufgrund des Ausgangs eines Gesprächs ergeben, dass weitere Unterlagen nachzureichen sind, oder der Bewerbende entschloss sich dazu, die Bewerbung auf gewisse Leistungsgruppen einzuschränken oder sich zusätzlich für weitere Leistungsgruppen zu bewerben. Um sicherzustellen, dass die Spitalliste und damit die Vergabe, beziehungsweise Nicht-Erteilung, der Leistungsaufträge rechtzeitig und für alle Bewerbende gleichzeitig erfolgen kann, muss das Bewerbungsverfahren zu einem für alle Bewerbende gleichen Zeitpunkt beendet werden. Dieser einheitliche Aktenschluss war am Freitag, 24. Mai 2024. Verspätete Eingaben wurden nicht berücksichtigt.

Nach Aktenschluss wurden die Entwürfe der Spitalliste 2025 Akutsomatik und der Spitalliste 2025 Psychiatrie, der dazugehörige Bericht sowie die Zuteilungs- und Ablehnungsentscheide (Verfügungen) verfasst. Gleichzeitig hat die Abteilung Gesundheit die Nachbarkantone, die Standortkantone der Bewerbenden sowie die Verbände der Versicherer über die vorgesehene Leistungsauftragserteilung orientiert. Diese erhielten die Möglichkeit, bis 14. August 2024 dazu Stellung zu nehmen. Mit diesem Vorgehen wird die Forderung des KVG nach interkantonomer Koordination der Spitalplanung (Art. 39 Abs. 2 KVG) erfüllt (vgl. dazu auch den Entscheid des BVGer C4232/2014 betreffend interkantonale Koordination). Mitte August 2024 wird der Bericht finalisiert und dem Regierungsrat zum Beschluss vorgelegt.

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

5. Anforderungen an die Vergabe von Leistungsaufträgen

5.1 Generelle Anforderungen

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

Für die Spitallisten 2025 Akutsomatik und Psychiatrie gelten gemäss § 2 Abs. 2 SpiliV folgende allgemeine Anforderungen, mit den jeweiligen Spezifikationen in den Bewerbungsunterlagen gemäss § 2 Abs. 3 SpiliV:

- a) Bereitschaft zur uneingeschränkten Aufnahme von Patientinnen und Patienten gemäss Art. 41a KVG: Die Aufnahmepflicht gilt im Rahmen der Leistungsaufträge und Kapazitäten für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Standortkanton des Listenspitals. Für versicherte Personen mit Wohnsitz ausserhalb des Standortkantons des Listenspitals gilt die Aufnahmepflicht nur aufgrund von Leistungsaufträgen ihres Wohnkantons sowie in Notfällen. (§ 2 Abs. 2 lit. a SpiliV).
- b) Einhaltung von Mindestmengen und Infrastrukturvorgaben gemäss den Vorgaben in den Bewerbungsunterlagen (§ 2 Abs. 2 lit. b SpiliV).
- c) Schriftlicher Nachweis zu Qualitätsanforderungen, namentlich zum Beschwerde- und Risikomanagement, zur Personalverfügbarkeit und -qualifikation, zur Spitalhygiene- und Infektionsprävention, zur Patientensicherheit und zur kardiopulmonalen Reanimation gemäss den Vorgaben in den Bewerbungsunterlagen (§ 2 Abs. 2 lit. c SpiliV).
- d) Verwendung allgemein anerkannter Rechnungslegungsstandards (§ 2 Abs. 2 lit. f SpiliV).
- e) Vorlage einer langfristigen Investitionsplanung (§ 2 Abs. 2 lit. g SpiliV).
- f) Jährliche Durchführung mindestens einer eingeschränkten Revision gemäss Schweizerischem Obligationenrecht (OR). Ist nach den Regeln des OR eine ordentliche Revision durchzuführen, so gilt dieser Standard (§ 2 Abs. 2 lit. i SpiliV).
- g) Jährliche Durchführung einer anerkannten medizinischen Kodierrevision, soweit eine gesamtschweizerische, leistungsbezogene Tarifstruktur gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG vom Bundesrat genehmigt wurde, wie zum Beispiel SwissDRG (gilt zum gegenwärtigen Zeitpunkt für die Spitalliste 2020 Akutsomatik [SwissDRG] und die Spitalliste 2020 Psychiatrie [TARPSY]) (§ 2 Abs. 2 lit. j SpiliV).
- h) Beitritt zum "Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)" und Teilnahme an den dort koordinierten nationalen Messungen sowie Zustimmung, dass der Kanton die Ergebnisse vom ANQ erhält und publiziert (§ 2 Abs. 2 lit. k SpiliV).
- i) Erfüllung von Auflagen zur Digitalisierung, insbesondere zum elektronischen Patientendossier gemäss den Vorgaben in den Bewerbungsunterlagen (§ 2 Abs. 2 lit. m SpiliV).
- j) Befolgung von Auflagen zur Integration von vorgelagerten und nachgelagerten Versorgungspartnern gemäss den Vorgaben in den Bewerbungsunterlagen (§ 2 Abs. 2 lit. n SpiliV).
- k) Keine Ausrichtung von direkt von Fallzahlen abhängigen Bonifikationen an Ärztinnen und Ärzten (§ 2 Abs. 2 lit. o SpiliV).

Diese allgemeinen Anforderungen wurden mit den entsprechenden Spezifikationen und Präzisierungen in die Bewerbungsunterlagen übernommen (vgl. § 2 Abs. 3 SpiliV). Die Bewerbenden gaben mittels Selbstdeklaration an, ob sie die Anforderungen erfüllen. Die Selbstdeklaration wurde überprüft, bei Unklarheiten wurden die betreffenden Bewerbenden zu einer Erklärung beziehungsweise zur

Einreichung einer Bestätigung aufgefordert. Die Anforderungen im finanziellen Bereich werden bei den innerkantonalen Bewerbenden laufend überprüft, insbesondere im Rahmen der Tarifgenehmigungs- und Tariffestsetzungsverfahren.

5.2 Reguläre und bedingte Leistungsaufträge

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

- Die **aufschiebende Bedingung** wird ausgesprochen, falls medizinisch-technische Anforderungen noch nicht erfüllt werden, die aber für die Ausführung des Leistungsauftrags notwendig sind; beispielsweise eine erforderliche Fachärztin/ein erforderlicher Facharzt noch nicht angestellt werden konnte. Das Spital hat die Erfüllung der Bedingung (zum Beispiel die Anstellung einer ausreichend qualifizierten Fachärztin, eines ausreichend qualifizierten Facharzts) gegenüber dem Departement Gesundheit und Soziales nachzuweisen. Der entsprechende Leistungsauftrag tritt erst mit entsprechendem Bestätigungsschreiben des Departements Gesundheit und Soziales in Kraft.
- Die **auflösende Bedingung** kommt zum Zug, wenn qualitative oder wirtschaftliche Anforderungen noch nicht erfüllt werden können, zum Beispiel definierte Mindestfallzahlen in einer Leistungsgruppe nicht erreicht werden oder die Benchmark-relevanten Fallkosten des betreffenden Spitals oberhalb des Toleranzbereichs liegen. Der Leistungsauftrag wird zwar trotzdem erteilt, um den Spitalern die Möglichkeit zu geben, während einer Übergangszeit die Bedingungen zu erfüllen, zum Beispiel indem entsprechende Zuweisungsprozesse aufgebaut werden können oder durch eine Optimierung der Prozesse die Wirtschaftlichkeit verbessert werden kann. Die Abteilung Gesundheit kontrolliert die Erfüllung der Bedingung Mitte 2027 mit den Daten des Jahres 2026. Zur Anwendung kommt die jeweils aktuellste Grouperversion der SPLG Akutsomatik. Kommt das Departement Gesundheit und Soziales aufgrund der Datenanalyse zum Schluss, dass die Bedingung in Bezug auf die Mindestfallzahlen nicht erfüllt ist, wird dies Ende 2027 durch Verfügung festgestellt. Der Regierungsrat delegiert dem Departement Gesundheit und Soziales die entsprechende Verfügungsbefugnis (§ 77 Abs. 1 Satz 2 Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege [Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRPG] vom 4. Dezember 2007 [SAR 271.200]). Nach der Rechtsprechung des BVGer muss dem betroffenen Leistungserbringer eine angemessene Übergangsfrist von maximal sechs Monaten gewährt werden. Die Übergangsfrist muss es dem Spital ermöglichen, erforderliche Anpassungen in betrieblicher Hinsicht (zum Beispiel betreffend Infrastruktur und Personal) vorzunehmen. Die Dauer der Übergangsfrist ist unter Berücksichtigung der konkreten Umstände festzusetzen, wobei sechs Monate den maximalen Rahmen bilden (vgl. Bundesverwaltungsgerichtsentscheide [BVGE] 2010/15 E. 8.2 mit Hinweisen, Urteil BVGer C-220/2012 vom 4. Juni 2012 E. 2.3.2). Die auflösend bedingten Leistungsaufträge sollen per 30. September 2027 entfallen, wenn die Bedingung (Mindestfallzahl) nicht erfüllt ist, womit dieser Rechtsprechung entsprochen wird.

Die einzelnen Bedingungen sind im Anhang 3 (Akutsomatik) und Anhang 7 (Psychiatrie) dieses Beschlusses aufgeführt.

5.3 Leistungsgruppenspezifische Anforderungen

Die Leistungsgruppenspezifischen Anforderungen sind für den Bereich Akutsomatik im Anhang 4 Anforderungen und Erläuterungen SPLG Akutsomatik AG 2023.1 und Anhang 5 Übersicht Leistungsgruppen und Anforderungen (SPLG-Systematik Akutsomatik AG, Version 2023.1) dieses Beschlusses festgehalten. Für den Bereich Psychiatrie sind die Leistungsgruppenspezifischen Anforderungen

in Anhang 8 Anforderungen und Erläuterungen SPLG Psychiatrie AG 2023.1 und Anhang 9 Leistungsspezifische Anforderungen SPLG Psychiatrie AG (Version 2023.1) definiert.

5.4 Für die Fallzahlen verwendete Datengrundlagen

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

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

Als Planungsgrundlage dienen die Daten des Jahres 2022 der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik (BFS) sowie die Auswertungen und Bedarfsprognose für das Jahr 2031 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Letztere wurde den Bewerbenden auf der Bewerbungsplattform zur Verfügung gestellt (Dokument "Statistische Grundlagen für die Spitalplanung des Kantons Aargau Akutsomatik und Psychiatrie 2022–2031").

In Einklang mit der Rechtsprechung wird für die Spitallisten 2025 Akutsomatik und Psychiatrie Folgendes vorgesehen:

- **Versorgungsplanung**

Für die Beurteilung des Versorgungsanteils der Aargauer Bevölkerung (Versorgungsplanung) wurde auf die Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Jahres 2022 zurückgegriffen.

- **Beurteilung der Bewerbungen**

Für die Beurteilung der Bewerbungen, insbesondere hinsichtlich Leistungsgruppen und Mindestfallzahlen, wurde auf die Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Jahres 2022 zurückgegriffen.

- **Prognose für das Jahr 2031**

Als Grundlage für die Prognose der Fallzahlen hat das Schweizerische Gesundheitsobservatorium die Daten des Jahres 2022 verwendet.

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

5.5 Beurteilung der Versorgungsrelevanz ausserkantonomer Bewerbenden

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

handelt. Erfahrungsgemäss handelt es sich bei diesen Leistungsgruppen um sehr spezialisierte medizinische Leistungen, die in der Regel von Universitätsspitalern oder grossen Zentrumsspitalern erbracht werden. Sofern sie nicht von der Interkantonalen Vereinbarung der hochspezialisierten Medizin abgedeckt sind (und deshalb ohnehin nicht unter die Planungskompetenz des Kantons fallen), werden somit nur Spitäler berücksichtigt, bei denen die Behandlungsmenge der Aargauer Patientinnen und Patienten auch einen wesentlichen Teil der Gesamtleistungsmenge in Anspruch nimmt. Diese Regelung entspricht der Empfehlung 2.d des GDK-Dokuments "Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung" (verabschiedet von der Plenarversammlung am 20. Mai 2022).

6. Grundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung und des Benchmarkings

6.1 Einleitung

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

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Spitalplanung beruht auf den Kostendaten der Spitäler des Datenjahres 2022. Diese werden von den jeweiligen Standortkantonen erhoben, plausibilisiert und auf der GDK-Datenplattform im Rahmen des GDK-Datenaustausches zum Zwecke der Wirtschaftlichkeitsprüfung für Tarif- und Spitalistenverfahren sowie für Betriebsvergleiche ausgetauscht. Diese Benchmark-relevanten Kosten der Spitäler und Kliniken, die sich für Leistungsaufträge auf der Spitalliste 2025 Akutsomatik und/oder der Spitalliste 2025 Psychiatrie des Kantons Aargau beworben haben, werden in einem Benchmarking (Betriebsvergleich) gegenübergestellt. Der daraus ermittelte Benchmark-Tarif dient schliesslich, unter Berücksichtigung weiterer Finanz- und Investitionskennzahlen, der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit eines Spitals.

6.2 Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) zur Wirtschaftlichkeitsprüfung allgemein und zum Benchmarking

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

Die einfache Gegenüberstellung der blossen Tarife der Leistungserbringer würde jedoch nicht gewährleisten, dass Gleiches mit Gleichem verglichen wird und beinhaltet das Risiko, dass falsche Schlüsse gezogen werden. Ein aussagekräftiger Vergleich besteht nur dann, wenn Kosten einander gegenübergestellt werden, die auf vergleichbare Leistungen entfallen. Die mit den Tarifen abgeholzten Leistungen sowie die darauf entfallenen Kosten eines Spitals sind zu bestimmen und anschliessend den Leistungen sowie Kosten eines oder mehrerer anderer Spitäler (im Folgenden: Referenzspitäler) gegenüberzustellen. Der anhand der Zahlen der Referenzspitäler ermittelte Wert wird als

Benchmark (oder auch Referenzwert beziehungsweise Vergleichswert), die Methode zur Bestimmung und zum Vergleich der Leistungen und Kosten wird als Benchmarking und das zu vergleichende Spital als das zu benchmarkende Spital bezeichnet (Urteil des BVGer vom 20. Juli 2010 [C-3940/2009], E. 7.1, Seite 24). Das zu beurteilende Spital und die Referenzspitäler müssen über dieselben rechnerischen Grundlagen in Form von Kostenrechnungen verfügen. Zudem müssen die Leistungen anhand wesentlicher Kriterien, das heisst je nach Art der Leistung nach Versorgungsstufe, Leistungsangebot, Fallzahlen, Schweregrad der Fälle, Leistungen in der Pflege, Hotellerie und Service vergleichbar sein (Urteil BVGer vom 16. Juli 2013, C-5647/2011, E. 5.3.2, Seite 14 f.).

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

6.3 Detaillierter Prozess Wirtschaftlichkeitsprüfung und Benchmarking

6.3.1 Generell

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

Bei der Herleitung der Benchmark-relevanten Kosten nach KVG werden die gesamten Betriebskosten eines Spitals im ITAR_K eingehend geprüft. Dabei werden insbesondere KVG-Betriebskosten von nicht KVG-relevanten Kostenbestandteilen bereinigt. Die Anlagenutzungskosten sind gemäss den Regelungen der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) vom 3. Juli 2002 (SR 832.104) zu berücksichtigen. Das Ergebnis dieser Prüfung sind die schweregradbereinigten Benchmark-relevanten Fallkosten in der Akutsomatik beziehungsweise die schweregradbereinigten Benchmark-relevanten Tageskosten in der Psychiatrie. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Spitalplanung beruht auf denselben Kostendaten der Spitäler.

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

Bei der Ermittlung des Benchmark-Tarifs werden die schweregradbereinigten Benchmark-relevanten Fallkosten (Akutsomatik) oder Tageskosten (Psychiatrie) ihrem Wert entsprechend aufsteigend sortiert. Anschliessend wird der Benchmark-Tarif bei einem bestimmten Perzentil⁴ (gewichtet nach Pflegetagen) gebildet.

⁴ Definition am Beispiel 40. Perzentil: Jede Zahl, die so in einer geordneten Datenreihe liegt, dass 40 % aller Daten kleiner sind als sie. Quelle: HURREL-MANN, Klaus; KRICKEBERG, Klaus; RAZUM, Oliver (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften - Statistische Methoden der Gesundheitswissenschaften. 5., vollständig überarbeitete Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2012.

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

6.3.2 Feststellungen der GDK zu den Daten 2022 Psychiatrie

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

Die Kommission Vollzug KVG der GDK attestiert der vorliegenden Datenbasis 2022 in der Psychiatrie eine hohe Qualität. Gleichzeitig stellt sie aber fest, dass es weiterhin nicht möglich ist, gestützt auf die TARPSY-Daten der Spitäler einen aussagekräftigen Benchmark zu ermitteln, welcher den Anforderungen der GDK-Empfehlungen für Wirtschaftlichkeitsprüfung genügen und somit eine geeignete Grundlage für Tariffestsetzungen darstellen würde.

Die Analysen der Arbeitsgruppe Wirtschaftlichkeitsprüfung der GDK auf Grundlage der Daten 2022 der Psychiatriekliniken bestätigen die Befunde aus den Jahren 2019 bis 2021: Ein Benchmarking auf den Tageskosten führt zu Resultaten, bei denen einzelne Psychiatrien zwar tiefere Tageskosten haben als der Benchmark, bei Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer aber höhere Fallkosten ausweisen. Umgekehrt gibt es Spitäler, die höhere Tageskosten ausweisen als der Benchmark, aber tiefere Fallkosten. Ein Tageskosten-Benchmark erlaubt also keine klare Aussage darüber, ob ein Spital seine Leistungen effizient erbringt.⁵ Grund dafür können verschiedene Behandlungskonzepte sein, welche nicht von der Tarifstruktur abgebildet werden, oder aber eine ineffiziente Verlängerung der Aufenthaltsdauer. Die Vergleichbarkeit der normierten Tageskosten ist dadurch eingeschränkt, weshalb die Aufenthaltsdauer als kostenrelevante Grösse bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung berücksichtigt werden muss.

Da die Tarifstruktur die unterschiedlichen Behandlungskonzepte bei der Höhe der Abgeltung nicht genügend berücksichtigt und die Schweregrade die Kostenunterschiede unter den Kliniken möglicherweise nicht adäquat abbildet, ist ein sachgerechtes Benchmarking in der Psychiatrie aus Sicht der Arbeitsgruppe Wirtschaftlichkeitsprüfung der GDK nicht möglich. Als ein möglicher Ausgangspunkt für einen Betriebsvergleich bieten sich – neben den DMI⁶-bereinigten Kosten pro Pflgetag (ausgehend aus der Logik der Tarifstruktur TARPSY) – die DMI-bereinigten Fallkosten der Spitäler (= DMI-bereinigte Tageskosten x durchschnittliche Aufenthaltsdauer) an. Jedoch zeigen sich auch hier grosse Unterschiede zwischen einzelnen Spitalern, weshalb neben den Fallkosten weitere Dimensionen (beispielsweise spezieller Leistungsauftrag, Patientengut, Verteilung der Aufenthaltsdauer) in der Analyse zu berücksichtigen sind. Darüber hinaus sind also spitalindividuelle Analysen notwendig, so dass ein Benchmarkingmodell Abweichungen vom Benchmark nicht allein oder fälschlicherweise einer ineffizienten Leistungserbringung zuweist. Diesbezüglich zeigt sich in den Daten 2022 wie bereits in den Vorjahren, dass stark spezialisierte Einrichtungen (zum Beispiel Suchtfachkliniken) gehäuft für "Ausreisser" sorgen (tiefe Tageskosten, lange mittlere Aufenthaltsdauer, grössere Schwankungen im DMI).

⁵ Vgl. RÉMI GUIDON et al., TARPSY als Grundlage für Betriebsvergleiche, in: das Krankenhaus 8/2021, Seiten 692–694, www.daskrankenhaus.de.

⁶ DMI = Day Mix Index, Schweregrad im TARPSY-System.

7. Beurteilung der Qualität

7.1 Prüfung von generellen spitallistenrelevanten Qualitätsanforderungen

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

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

7.2 Prüfung von weiteren Qualitätsindikatoren

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

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

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

8. Spitalliste 2025 Psychiatrie des Kantons Aargau

8.1 Leistungsgruppen

Die Zuteilung der Leistungsaufträge auf der Spitalliste 2025 Psychiatrie folgt neben den Bedarfs- und den allgemeinen Kriterien einer Einteilung, welche sich auf die Schwerpunkte und die dafür notwendige personelle und fachliche Infrastruktur bezieht. Wie schon für die Spitalliste 2020 Psychiatrie orientieren sich die Leistungsaufträge für den Bereich Psychiatrie an den vom Kanton Bern entwickelten SPLG Psychiatrie. Diese wurden für die Gegebenheiten im Kanton Aargau in Rücksprache mit den innerkantonalen Leistungserbringern minim angepasst.

Die Zuteilung der Leistungsaufträge im Detail ist von der Erfüllung von Minimalanforderungen wie zum Beispiel Fachkompetenz und zeitliche Verfügbarkeit der Fachärztinnen und Fachärzte vor Ort sowie organisatorischen und infrastrukturellen Voraussetzungen abhängig, welche in der Bewerbungsdatei detailliert ausgewiesen sind (vgl. auch Anhänge 8 und 9 dieses Beschlusses). Diese Anforderungen dienen insbesondere der Sicherstellung der Bereitschaft und Fähigkeit eines Leistungserbringers zur Erfüllung des jeweiligen Leistungsauftrags (Leistungsbereichs) und der Qualitätssicherung (Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG, Art. 58d und 58g KVV).

8.2 Bedarfsprognose

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

Tabelle 2: Prognostizierter Leistungsbedarf nach Leistungsgruppen und Prognoseszenario Basis des BFS, 2031

Leistungsgruppen	Fallzahl 2022	Prognostizierte Fallzahl 2031	Prozentuale Veränderung
F0 / G30 – 32 Organische Störungen inklusive neurodegenerative Demenzen)	275	372	+ 35 %
FA (F10) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	866	907	+ 5 %
FD (F11 – F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen	580	600	+ 3 %
F2 Schizophrenien, schizotypen und wahnhaften Störungen	685	723	+ 6 %
F3 Affektive Störungen	2'379	2'561	+ 8 %

Leistungsgruppen	Fallzahl 2022	Prognostizierte Fallzahl 2031	Prozentuale Veränderung
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	917	972	+ 6 %
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	106	111	+ 5 %
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	375	397	+ 6 %
F7 Intelligenzstörungen	53	53	0 %
F8 Entwicklungsstörungen	29	31	+ 7 %
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	77	84	+ 13 %
Keine Hauptdiagnosen aus dem F-Bereich	157	213	+ 39 %
Total	6'499	7'026	+12 %

8.3 Wirtschaftlichkeitsprüfung

8.3.1 Benchmarking stationäre Psychiatrie

Wie in E 6.3.2 erläutert, attestiert die Kommission Vollzug KVG der GDK der vorliegenden Datenbasis 2022 in der Psychiatrie eine hohe Qualität, stellt jedoch gleichzeitig fest, dass es weiterhin nicht möglich ist, gestützt auf die TARPSY-Daten der Spitäler einen aussagekräftigen Benchmark zu ermitteln, welcher den Anforderungen der GDK-Empfehlungen für Wirtschaftlichkeitsprüfung genügen und somit eine geeignete Grundlage für Tariffestsetzungen darstellen würde.

Ein Benchmarking auf den Tageskosten führt zu Resultaten, bei denen einzelne Psychiatrien zwar tiefere Tageskosten haben als der Benchmark, bei Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer aber höhere Fallkosten ausweisen. Umgekehrt gibt es Spitäler, die höhere Tageskosten ausweisen als der Benchmark, aber tiefere Fallkosten. Ein Tageskosten-Benchmark erlaubt also keine klare Aussage darüber, ob ein Spital seine Leistungen effizient erbringt. Aber auch ein Vergleich der Fallkosten ist aus den genannten Gründen nicht zielführend: Auch hier zeigen sich grosse Unterschiede zwischen einzelnen Spitälern. So sind im Rahmen des Benchmarkings weiterhin spitalindividuelle Analysen notwendig, damit ein Benchmarkingmodell Abweichungen vom Benchmark nicht allein oder fälschlicherweise eine ineffiziente Leistungserbringung zuweist.

Vor dem Hintergrund dieser Einschränkungen hat die Abteilung Gesundheit für das Benchmarking zwei Gruppen gebildet, einerseits die psychiatrischen Spitäler mit Grundversorgungsauftrag, andererseits die psychiatrischen Spitäler mit elektiver Versorgung. Diese beiden Gruppen werden im Folgenden separat dargestellt.

8.3.1.1 Psychiatrische Kliniken mit Grundversorgungsauftrag

Das 30. Perzentil der DMI-bereinigten Tageskosten wird gewichtet nach Pfllegetagen ermittelt und liegt bei Fr. 711.–. Der Toleranzbereich beträgt 10 %. Gemäss dieser Beurteilung gelten alle Bewerbenden als wirtschaftlich. Die DMI-bereinigten Fallkosten werden zum Vergleich ebenfalls aufgeführt.

Tabelle 3: Benchmark Psychiatrie Grundversorgungsauftrag

Institution	DMI-bereinigter Tageskosten in Franken	DMI-bereinigter Fallkosten in Franken	Abweichung zum 30. Perzentil der Tageskosten
Luzerner Psychiatrie AG Standort St. Urban	680	25'647	- 4,3 %
Psychiatrie Baselland	711	23'607	0,0 %
Psychiatrische Dienste Aargau AG	733	24'359	3,2 %
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel	747	28'396	5,1 %

8.3.1.2 Psychiatrische Kliniken mit Elektivversorgungsauftrag

Das 30. Perzentil der DMI-bereinigten Tageskosten wird gewichtet nach Pfllegetagen ermittelt und liegt bei Fr. 646.–. Der Toleranzbereich beträgt 10 %. Gemäss dieser Beurteilung gelten alle Bewerbenden ausser das Universitätsspital Zürich als wirtschaftlich. Die DMI-bereinigten Fallkosten werden zum Vergleich ebenfalls aufgeführt.

Tabelle 4: Benchmark Psychiatrie Elektivversorgungsauftrag

Institution	DMI-bereinigter Tageskosten in Franken	DMI-bereinigter Fallkosten in Franken	Abweichung zum 30. Perzentil der Tageskosten
entero Stiftung (alle drei Standorte)	564	43'548	- 12,6 %
Klinik im Hasel AG	586	42'291	- 9,3 %
Klinik Barmelweid AG	646	33'174	0,0 %
Schützen Rheinfelden AG	656	31'487	1,6 %
Klinik Sonnenhalde AG	692	33'961	7,1 %
Universitätsspital Zürich	877	69'312	35,7 %

8.4 Beurteilung der Bewerbungen

Alle Bewerbungen wurden anhand der generellen Anforderungen von § 2 Abs. 2 SpiliV (E. 5) sowie den detaillierten Vorgaben in den Bewerbungsunterlagen geprüft (vgl. auch die Anforderungen und Auflagen in den Anhängen 8 und 9 dieses Beschlusses). Bei allen in diesem Beschluss erteilten Leistungsaufträgen sind diese Anforderungen erfüllt – mit Ausnahme jener Leistungsaufträge, die aufgrund einer speziellen Begründung mit einer aufschiebenden oder auflösenden Bedingung versehen werden, da etwa eine notwendige Fachärztin respektive ein notwendiger Facharzt noch nicht angestellt ist oder die definierten Mindestfallzahlen pro Leistungsgruppe noch nicht erfüllt sind (vgl. § 7 Abs. 4 SpiliV, § 7 Abs. 2 Satz 2 SpiliV und E. 5). Die Bewerbungen wurden sodann anhand der Plankriterien geprüft und eine Auswahl zur Sicherung des Bedarfs an stationären Leistungen auf der Spitalliste getroffen (vgl. Art. 58a ff. KVV und § 7 Abs. 3 SpiliV). Die erteilten Leistungsaufträge sind pro Spital in der Spitalliste Psychiatrie 2025 des Kantons Aargau (Anhang 6) aufgelistet. Wird einem Antrag auf Erteilung eines Leistungsauftrags für eine Leistungsgruppe (SPLG) entsprochen, kann auf eine gesonderte Begründung verzichtet werden, ausser der Entscheid greift in Rechte Dritter ein (Art. 1 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 35 Abs. 3 Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG] vom 20. Dezember 1968 [SR 172.021] und § 26 Abs. 2 lit. a VRPG). Die Nicht-Erteilung von beantragten Leistungsaufträgen wird jeweils beim betreffenden Bewerbenden begründet.

8.4.1 Psychiatrische Dienste Aargau AG, Brugg/Windisch (PDAG)

Der PDAG werden die Leistungsaufträge gemäss ihrer Bewerbung erteilt.

Die PDAG hat zur Ersteinschätzung keine Stellung genommen.

8.4.2 Klinik Barmelweid AG, Barmelweid

Der Klinik Barmelweid AG werden die Leistungsaufträge gemäss ihrer Bewerbung erteilt. Wie bei der Spitalliste 2020 Psychiatrie wird explizit klargestellt, dass im Rahmen der erteilten Leistungsaufträge auch Patientinnen und Patienten ab 16 Jahren (also nach Abschluss der obligatorischen Schulpflicht) behandelt werden können. Diese Klarstellung ist notwendig, da ansonsten einige Kostenträger den Standpunkt vertreten, die Klinik Barmelweid benötige einen Leistungsauftrag für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Klinik Barmelweid ist in ihrer Stellungnahme mit den vorgesehenen Leistungsaufträgen einverstanden.

8.4.3 Stiftung entero Egliswil, Neuenhof und Niederlenz (entero Klinik)

Der entero Klinik für Suchttherapie an ihren drei Standorten in Egliswil (Hutmattenweg 11), Neuenhof (Zürcherstrasse 52) und Niederlenz (Steinlerweg 12) werden die Leistungsaufträge gemäss ihrer Bewerbung erteilt. Wie bei der Spitalliste 2020 Psychiatrie wird explizit klargestellt, dass im Rahmen der erteilten Leistungsaufträge auch Patientinnen und Patienten ab 16 Jahren (also nach Abschluss der obligatorischen Schulpflicht) behandelt werden können. Diese Klarstellung ist notwendig, da ansonsten einige Kostenträger den Standpunkt vertreten, die entero Klinik benötige einen Leistungsauftrag für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die entero Klinik hat zur Ersteinschätzung keine Stellung genommen.

8.4.4 Klinik Im Hasel AG, Gontenschwil

Der Klinik Im Hasel AG in Gontenschwil werden die Leistungsaufträge grundsätzlich entsprechend ihrer Bewerbung erteilt. Die Leistungsgruppe F4 wird mit dem Zusatz "eingeschränkt auf F43" erteilt.

Die Klinik im Hasel AG hat zur Ersteinschätzung keine Stellung genommen.

8.4.5 Schützen Rheinfelden AG, Rheinfelden (Klinik Schützen)

Der Klinik Schützen werden die Leistungsaufträge entsprechend ihrer Bewerbung erteilt. Die Leistungsgruppe F4 wird mit dem Zusatz "eingeschränkt auf F43" erteilt. Ebenfalls wird explizit klargestellt, dass im Rahmen der erteilten Leistungsaufträge auch Patientinnen und Patienten ab 16 Jahren (also nach Abschluss der obligatorischen Schulpflicht) behandelt werden können. Diese Klarstellung ist notwendig, da ansonsten einige Kostenträger den Standpunkt vertreten, die Klinik Schützen benötige einen Leistungsauftrag für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Klinik Schützen hat zur Ersteinschätzung keine Stellung genommen.

8.4.6 Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Basel (UPK)

Zur Beurteilung der Versorgungsrelevanz ausserkantonaler Bewerbenden gilt das in E. 5.4 und E 5.5 ausgeführte.

Folgende Leistungsaufträge werden aufgrund der fehlenden Versorgungsrelevanz nicht erteilt:

F8

Begründung für alle nicht-erteilten Leistungsaufträge:

Die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2022) hat ergeben, dass der Anteil der UPK an den Behandlungsfällen der Aargauer Kantonsbevölkerung in sämtlichen Leistungsgruppen unter 10 % liegt (bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen der Aargauer Kantonsbevölkerung in der entsprechenden Leistungsgruppe) beziehungsweise im Jahr 2022 10 oder weniger Behandlungsfälle von Aargauer Kantonsangehörigen in der entsprechenden Leistungsgruppe stattfanden. Gemäss E. 5.4 und E 5.5 erachtet der Regierungsrat die UPK für die Aargauer Kantonsbevölkerung als nicht versorgungsrelevant in diesen Leistungsgruppen.

Die UPK hat zur Ersteinschätzung keine Stellung genommen.

8.4.7 Universitäts-Kinderspital beider Basel, Basel (UKBB)

Zur Beurteilung der Versorgungsrelevanz ausserkantonaler Bewerbenden gilt das in E. 5.4 und E 5.5 ausgeführte.

Folgende Leistungsaufträge werden aufgrund der fehlenden Versorgungsrelevanz nicht erteilt:

F2, F3, F4, F6

F7, F8, F9

Die Beurteilung der Versorgungsrelevanz gestaltet sich schwierig, da das UKBB auch die psychiatrischen Behandlungsfälle mit akutsomatischen Fallpauschalen abrechnet und deshalb die Fälle der Akutsomatik zugewiesen werden und nicht der Psychiatrie. Das UKBB erhält deswegen ausschliesslich die bisherigen Leistungsaufträge Grundversorgungsleistung (GRU) / Kinder- und Jugendpsychiatrie (KI/JU) / F5, die übrigen Leistungsaufträge werden nicht erteilt. Zudem wird für alle erteilten Leistungsaufträge die aufschiebende Bedingung verfügt, dass die stationären Behandlungen mit TARPSY abgerechnet werden müssen.

Das UKBB ist mit der Einschränkung der Leistungsaufträge auf die Leistungsgruppe F5 nicht einverstanden, da es gemäss seinen internen Auswertungen höhere Fallzahlen in der Psychosomatik hätten. Diese Aussage lässt sich jedoch nicht überprüfen, da diese Fälle alle in der Akutsomatik erfasst wurden. Gemäss E 5.4 berücksichtigt der Regierungsrat bei der Auswertung der Bewerbungen ausschliesslich Daten, die dem in E 5.4 definierten Datenformat entsprechen, namentlich die Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik. In diesem Datenformat lässt sich die Aussage des UKBB nicht plausibilisieren, so dass keine weiteren Leistungsaufträge erteilt werden.

8.4.8 Psychiatrie Baselland, Liestal (PBL)

Zur Beurteilung der Versorgungsrelevanz ausserkantonaler Bewerbenden gilt das in E. 5.4 und E 5.5 ausgeführte.

Folgende Leistungsaufträge werden aufgrund der fehlenden Versorgungsrelevanz nicht erteilt:

Grundversorgung (GRU)

Erwachsenenpsychiatrie (ER)

Alterspsychiatrie (AE)

Kinder- und Jugendpsychiatrie (KI/JU)

FA, FD, F0, F2, F3, F4, F6

F5, F7, F8, F9

Begründung für alle nicht-erteilten Leistungsaufträge:

Die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2022) hat ergeben, dass der Anteil der PBL an den Behandlungsfällen der Aargauer Kantonsbevölkerung in sämtlichen Leistungsgruppen unter 10 % liegt (bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen der Aargauer Kantonsbevölkerung in der entsprechenden Leistungsgruppe) beziehungsweise im Jahr 2022 10 oder weniger Behandlungsfälle von Aargauer Kantonsangehörigen in der entsprechenden Leistungsgruppe stattfanden.

Es handelte sich um folgende Fallzahlen im Jahr 2022:

F0, FD, F5, F8, F9: jeweils kein Fall

FA: 1 Fall, Versorgungsanteil 0,1 %

F2: 6 Fälle, Versorgungsanteil 0,9 %

F3: 4 Fälle, Versorgungsanteil 0,2 %

F4: 2 Fälle, Versorgungsanteil 0,2 %

F6: 2 Fälle, Versorgungsanteil 0,5 %

F7: 1 Fall, Versorgungsanteil 1,9 %

Gemäss E. 5.4 und E 5.5 erachtet der Regierungsrat die PBL für die Aargauer Kantonsbevölkerung als nicht versorgungsrelevant in diesen Leistungsgruppen.

Die PBL hat zur Ersteinschätzung keine Stellung genommen.

8.4.9 Klinik Sonnenhalde AG – Psychiatrie und Psychotherapie, Riehen (Klinik Sonnenhalde)

Zur Beurteilung der Versorgungsrelevanz ausserkantonaler Bewerbenden gilt das in E. 5.4 und E 5.5 ausgeführte.

Folgende Leistungsaufträge werden aufgrund der fehlenden Versorgungsrelevanz nicht erteilt:

Elektive Versorgung (ELE)

Erwachsenenpsychiatrie (ER)

Alterspsychiatrie (AE)

FA, FD, F2, F3, F4, F6

F0, F5

Begründung für alle nicht-erteilten Leistungsaufträge:

Die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2022) hat ergeben, dass der Anteil der Klinik Sonnenhalde an den Behandlungsfällen der Aargauer Kantonsbevölkerung in sämtlichen Leistungsgruppen unter 10 % liegt (bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen der Aargauer Kantonsbevölkerung in der entsprechenden Leistungsgruppe) beziehungsweise im Jahr 2022 10 oder weniger Behandlungsfälle von Aargauer Kantonsangehörigen in der entsprechenden Leistungsgruppe stattfanden.

Es handelte sich um folgende Fallzahlen im Jahr 2022:

F0, FD, F5, F6: jeweils kein Fall

FA: 2 Fälle, Versorgungsanteil 0,2 %

F2: 2 Fälle, Versorgungsanteil 0,3 %

F3: 25 Fälle, Versorgungsanteil 1,0 %

F4: 8 Fälle, Versorgungsanteil 0,9 %

Gemäss E. 5.4 und E 5.5 erachtet der Regierungsrat die Klinik Sonnenhalde für die Aargauer Kantonsbevölkerung als nicht versorgungsrelevant in diesen Leistungsgruppen.

Die Klinik Sonnenhalde betont in ihrer Stellungnahme, dass neben der Fallzahl auch der schweizweit einzigartig hohe Digitalisierungsgrad und die Einzigartigkeit effektiver, neuer und alltagsnaher Therapieangebote mit Integration in den Berufs- und Familienalltag Gründe seien, warum sie um Aufnahme auf die Spitalliste des Kantons Aargau bitten. Die Klinik Sonnenhalde sei führend bei der Weiterentwicklung der Behandlungsangebote und der Digitalisierung in der Psychiatrie. Mit der Aufnahme der Klinik Sonnenhalde auf die Spitalliste des Kantons Aargau könnten die Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons Aargau von den Behandlungsangeboten der Sonnenhalde profitieren.

Die Aargauer Kantonsangehörigen können jedoch auch ohne Leistungsauftrag auf der Aargauer Spitalliste von den Angeboten der Klinik Sonnenhalde profitieren, da die Klinik Sonnenhalde auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt ist (Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG). Es ist deshalb angesichts des nicht erfüllten Kriteriums der Versorgungsrelevanz nicht notwendig, die Klinik Sonnenhalde auf die Spitalliste Psychiatrie des Kantons Aargau aufzunehmen.

8.4.10 Luzerner Psychiatrie AG Standort St. Urban (LUPS)

Zur Beurteilung der Versorgungsrelevanz ausserkantonaler Bewerbenden gilt das in E. 5.4 und E 5.5 ausgeführte.

Folgende Leistungsaufträge werden aufgrund der fehlenden Versorgungsrelevanz nicht erteilt:

Personen mit einer Entwicklungsstörung (IES)

F5, F6, F7, F8, F9

Begründung für alle nicht-erteilten Leistungsaufträge:

Die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2022) hat ergeben, dass der Anteil der LUPS an den Behandlungsfällen der Aargauer Kantonsbevölkerung in sämtlichen Leistungsgruppen unter 10 % liegt (bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen der Aargauer Kantonsbevölkerung in der entsprechenden Leistungsgruppe) beziehungsweise im Jahr 2022 10 oder weniger Behandlungsfälle von Aargauer Kantonsangehörigen in der entsprechenden Leistungsgruppe stattfanden. Gemäss E. 5.4 und E 5.5 erachtet der Regierungsrat die LUPS für die Aargauer Kantonsbevölkerung als nicht versorgungsrelevant in diesen Leistungsgruppen.

Die LUPS hat sich in ihrer Ersteinschätzung erfreut über die vorgesehenen Leistungsaufträge gezeigt.

8.4.11 Universitätsspital Zürich, Zürich (USZ)

Zur Beurteilung der Versorgungsrelevanz ausserkantonaler Bewerbenden gilt das in E. 5.4 und E 5.5 ausgeführte.

Der Leistungsauftrag Elektive Leistungen (ELE) Erwachsenenpsychiatrie (ER) F5 wird dem USZ nicht erteilt. Die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2022) hat ergeben, dass der Anteil des USZ an den Behandlungsfällen der Aargauer Kantonsbevölkerung in dieser Leistungsgruppen mit sechs Behandlungsfällen im Jahr 2022 unter 10 % liegt (5,6 %) bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen der Aargauer Kantonsbevölkerung in der entsprechenden Leistungsgruppe.

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

9. Anhänge der Spitalliste 2025 Psychiatrie des Kantons Aargau

Die Anhänge dieses Beschlusses stellen integrale Bestandteile der Spitalliste 2025 Psychiatrie des Kantons Aargau dar und sind rechtsverbindlich.

9.1 Leistungsaufträge und Spitalisten 2025

Die Leistungsaufträge gelten ab dem 1. Januar 2025 für eine Dauer von 4 Jahren (§ 8 Abs. 1 SpiliV), somit bis zum 31. Dezember 2028. Die Leistungsaufträge mit auflösenden Bedingungen (E. 10.2), Änderungen im Rahmen der laufenden Totalrevision (insbesondere im Hinblick auf die Dauer zu den Leistungsaufträgen des Spitalgesetzes) und rechtskräftige Zuteilungsentscheide gemäss Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) (vgl. Art. 9 Abs. 2 IVHSM) bleiben vorbehalten.

Die Spitalliste stellt ein Rechtsinstitut sui generis dar und wird von der Rechtsprechung als Zusammensetzung der einzelnen Leistungsaufträge beziehungsweise als Bündel von Einzelverfügungen bezeichnet (BVGE 2012/9, E. 3.2). Die mit diesem Beschluss erteilten Leistungsaufträge im Bereich Psychiatrie sind in der Spitalliste 2025 Psychiatrie des Kantons Aargau zusammengefasst (vgl. Art. 58f KVV) und diesem Beschluss angehängt (Anhang 2).

9.2 Bedingte Leistungsaufträge

Gewisse Leistungsaufträge werden mit aufschiebenden oder auflösenden Bedingungen (vgl. E. 5.1) versehen. Die einzelnen Leistungsaufträge mit Bedingungen wurden vorangehend bei der Beurteilung der Bewerbungen erläutert (vgl. 8.4). Die Bedingungen der Spitalliste 2025 Psychiatrie sind im Anhang 3 zusammengefasst.

Bei aufschiebend bedingten Leistungsaufträgen hat der Leistungserbringer dem Departement Gesundheit und Soziales Unterlagen einzureichen, welche die Erfüllung der Bedingung nachweisen. Der entsprechende Leistungsauftrag tritt erst mit entsprechendem Bestätigungsschreiben des Departements Gesundheit und Soziales in Kraft. Zur Rechtsfolge auflösender Bedingungen siehe im Einzelnen und differenzierend E. 5.2.

9.3 Generelle Auflagen der Leistungsaufträge sowie detaillierte Anforderungen pro Leistungsgruppe

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

Generelle Auflagen der Leistungsaufträge Spitalliste 2025 (Anhang1):

Psychiatrie

- Anforderungen und Erläuterungen SPLG Psychiatrie AG 2023.1 (Anhang 4)
- Leistungsspezifische Anforderungen SPLG Psychiatrie AG (Version 2023.1) (Anhang 5)

Die leistungsgruppenspezifischen Anforderungen sind in den Bewerbungsunterlagen spezifiziert und dienen insbesondere der Sicherstellung der Bereitschaft und Fähigkeit eines Leistungserbringers zur Erfüllung des jeweiligen Leistungsauftrags beziehungsweise Leistungsbereichs und der Qualitätssicherung (Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG, Art. 58d und 58g KVV). Die generellen Auflagen bezwecken die Konkretisierung gesetzlicher Vorgaben, wie etwa der Aufnahmepflicht (Art. 41a KVG) und des Tarifschutzes (Art. 41 KVG) sowie von Vorgaben der Spitalistenverordnung (vgl. E. 2.2 und E. 5) und dienen der Konkretisierung von Anforderungen an die Leistungserfüllung, der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung nach den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung (vgl. E. 2.1) sowie den Vorgaben im SpiG (vgl. E 2.2).

10. Rechtswirkungen der Befristung für allfällige Beschwerdeverfahren

Im Rahmen dieses Beschlusses zur Spitalliste 2025 Psychiatrie werden viele der bestehenden Leistungsaufträge der Spitalliste 2020 Psychiatrie erneut erteilt, soweit sich der Leistungserbringer wiederum für den entsprechenden Leistungsauftrag beworben hat. Es gibt allerdings auch einige Leistungsaufträge, die nicht wieder erteilt werden.

Alle Leistungsaufträge der Spitalliste 2020 Psychiatrie sind bis am 31. Dezember 2024 befristet (Beschlüsse des Regierungsrats vom 14. August 2019 [RRB Nr. 2019-000931], vom 8. Dezember 2021 [RRB Nr. 2021-001439], vom 27. April 2022 [RRB Nr. 2022-000504], vom 22. Juni 2022 [RRB Nr. 2022-000813], vom 15. Februar 2023 [RRB Nr. 2023-000143] sowie vom 13. Dezember 2022 [RRB Nr. 2023-001531]).

Die Leistungsaufträge der Spitalliste 2025 Psychiatrie lösen somit jene der Spitalliste 2020 Psychiatrie nahtlos ab und gelten ab dem 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2028. Für die Spitallisten 2020 Akutsomatik und Psychiatrie läuft die Rechtsgültigkeit per Ende 2024 zufolge Befristung aus. Eine formelle Aufhebung der Spitalliste 2020 Psychiatrie ist somit entbehrlich.

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

11. Keine Übergangsbestimmungen notwendig

Werden einem Leistungserbringer bisherige Leistungsaufträge entzogen oder nicht verlängert, so ist ihm nach der Rechtsprechung des BVGer eine angemessene Übergangsfrist von maximal sechs

Monaten zu gewähren. Diese dient einerseits dazu, die Behandlung bereits aufgenommener Patientinnen und Patienten abschliessen zu können und soll dem Leistungserbringer andererseits ermöglichen, allenfalls notwendige Anpassungen in betrieblicher Hinsicht (zum Beispiel betreffend Infrastruktur und Personal) vorzunehmen. Die Dauer der Übergangsfrist ist im Einzelfall unter Berücksichtigung der konkreten Umstände und der involvierten privaten und öffentlichen Interessen festzulegen, wobei sechs Monate den maximalen Rahmen bilden (vgl. BVGE 2010/15 E. 8.2 mit Hinweisen, Urteil BVGer C-220/2012 vom 4. Juni 2012 E. 2.3.2).

Die Leistungsaufträge der Spitalliste 2020 Psychiatrie laufen per 31. Dezember 2024 aus (E. 11). Die Spitalliste 2024 Rehabilitation ist davon nicht betroffen und bleibt voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2027 in Kraft. Die Spitalliste 2025 Psychiatrie und deren Leistungsaufträge werden mit diesem Beschluss festgesetzt, indes erst auf den 1. Januar 2025 in Kraft gesetzt. Die nach der Rechtsprechung allenfalls notwendige Übergangsfrist von bis zu sechs Monaten ist insofern eingehalten, da kein Leistungserbringer massgebliche betriebliche Anpassungen vornehmen muss. Keinem innerkantonalen Leistungserbringer wird ein Leistungsantrag entzogen, den er bisher tatsächlich ausgeübt hat. Bei den ausserkantonalen Leistungserbringern handelt es sich bei den entzogenen Leistungsaufträgen um solche, über die sie auf der Liste des jeweiligen Standortkantons weiterhin verfügen. Eine massgebliche betriebliche Anpassung ist durch den Entzug des Aargauer Leistungsauftrags nicht notwendig. Auf den Erlass einer besonderen Übergangsfrist kann verzichtet werden.

12. Kosten

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

13. Publikation

In Bezug auf die Publikation des vorliegenden Entscheids ist Art. 36 VwVG anwendbar (vgl. Art. 1 Abs. 3 VwVG). Ein Entscheid kann durch Veröffentlichung in einem amtlichen Blatt eröffnet werden, wenn in einer Sache zahlreiche Parteien beteiligt oder betroffen sein können oder sich diese ohne unverhältnismässigen Aufwand nicht vollzählig bestimmen lassen (Art. 36 Bst. c und d VwVG). Auch in Beachtung der Rechtsprechung des BVGer, wonach andere Spitäler nicht gegen die Erteilung von Leistungsaufträgen einer Spitalliste beschwerdelegitimiert sind, ist nicht auszuschliessen, dass gewisse – nicht ohne unverhältnismässigen Aufwand zu bestimmende – Dritte doch beschwerdelegitimiert sein könnten (vgl. KNEUBÜHLER, in: AUER/MÜLLER/SCHINDLER (Hrsg.), Kommentar VwVG, Zürich/St. Gallen 2008, Art. 36 N 10). Das Dispositiv des Entscheids sowie die Spitalliste 2025 Psychiatrie werden daher im Amtsblatt des Kantons Aargau publiziert, da ansonsten nicht sichergestellt wäre, dass der vorliegende Beschluss für diese Dritte in formelle Rechtskraft erwächst (vgl. KNEUBÜHLER, a.a.O., Art. 36 N 5). Auch das kantonale Recht ordnet die Publikation der Spitallisten im Amtsblatt des Kantons Aargau an. Diese kann auf die Verteilung der Leistungsgruppen pro Spital beschränkt werden (§ 7 Abs. 5 SpiliV).

Beschluss

1.

Die Spitalliste 2025 Psychiatrie des Kantons Aargau, die darin enthaltenen Leistungsaufträge an die Leistungserbringer sowie die Auflagen, Bedingungen und Anforderungen pro Leistungsgruppe werden festgesetzt:

a) Generelle Anforderungen Spitallisten 2025 (Anhang 1 des RRB)

- b) Spitalliste 2025 Psychiatrie des Kantons Aargau (Anhang 2 des RRB)
- c) Bedingte Leistungsaufträge Psychiatrie (Anhang 3 des RRB)
- d) Anforderungen und Erläuterungen Spitalplanungs-Leistungsgruppen Psychiatrie AG (Anhang 4 des RRB)
- e) Übersicht Leistungsspezifische Anforderungen Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Systematik Psychiatrie AG; Version 2023.1 (Anhang 5 des RRB)

2.

a)

Die Leistungsaufträge treten am 1. Januar 2025 in Kraft und werden für die Dauer von vier Jahren erteilt, das heisst bis zum 31. Dezember 2028.

b)

Bei aufschiebend bedingten Leistungsaufträgen gemäss Anhang 3 hat der Leistungserbringer dem Departement Gesundheit und Soziales Unterlagen einzureichen, welche die Erfüllung der Bedingung nachweisen. Der entsprechende Leistungsauftrag tritt erst mit entsprechendem Bestätigungsschreiben des Departements Gesundheit und Soziales in Kraft.

c)

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

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

4.

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



Joana Filippi
Staatsschreiberin

Anhänge

- Anhang 1: Generelle Anforderungen Spitallisten 2025
- Anhang 2: Spitalliste 2025 Psychiatrie des Kantons Aargau
- Anhang 3: Bedingte Leistungsaufträge Psychiatrie
- Anhang 4: Anforderungen und Erläuterungen SPLG Psychiatrie AG 2023.1
- Anhang 5: Leistungsspezifische Anforderungen SPLG Psychiatrie AG (Version 2023.1)

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

- Klinik Barmelweid AG, 5017 Barmelweid
- Klinik Im Hasel AG, Postfach 31, 5728 Gontenschwil
- Schützen Rheinfelden AG, Klinik Schützen, Bahnhofstrasse 19, 4310 Rheinfelden
- Luzerner Psychiatrie, Schafmattstrasse 1, 4915 St. Urban
- Psychiatrische Dienste Aargau AG, 5201 Brugg
- Stiftung für Sozialtherapie, Hutmattenweg 11, 5704 Egliswil
- Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Wilhelm Klein-Strasse 27, 4012 Basel

- Psychiatrie Baselland, Bienentalstrasse 7, 4410 Liestal
- Klinik Sonnenhalde AG, Gänshaldeweg 22–32, 4125 Riehen
- Universitäts-Kinderspital beider Basel, Spitalstrasse 33, 4031 Basel
- Universitätsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich

Verteiler II (inklusive Anhänge 1–5)

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

Rechtsmittelbelehrung

1.

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

2.

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

3.

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