

## REGIERUNGSRAT

### REGIERUNGSRATSBESCHLUSS NR. 2024-001212

#### **Spitalliste 2025 Akutsomatik 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

#### **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 (Insel Gruppe AG mit dem Standort Freiburgstrasse in Bern) hat sich entschieden, die gesamte Bewerbung für die Spitalliste 2025 Akutsomatik 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 Akutsomatik (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 Akutsomatik (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<sup>ter</sup> 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<sup>bis</sup> 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 war<sup>1</sup>, ergeben sich die zentralen Rahmenbedingungen für das aktuelle Spitalplanungsverfahren aus der GGpl 2010, namentlich aus den Strategien 6<sup>2</sup> und 25<sup>3</sup>, 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

---

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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, interkantonaler und Bundesebene Massnahmen anstrebt, auslöst und umsetzt, die zur Kostendämpfung beitragen,
- im Rahmen der Aufgaben- und Finanzplanung sicherstellt, dass die Erfüllung anderer zentraler Staatsaufgaben nicht gefährdet wird,
- die Interessen von Patientinnen und Patienten (als Leistungsbeziehende), Versicherten (als Prämienzahlende) und Steuerzahlerinnen und Steuerzahlern (als Hauptfinanzierende von stationären Spitalbehandlungen) transparent macht und ins Gleichgewicht bringt,
- im Rahmen der Erteilung von Leistungsaufträgen und der Tariffestsetzung aktiv Einfluss auf die Preisbildung nimmt und diese auf der Basis eines Monitorings/Benchmarkings nachvollziehbar und vergleichbar macht,
- integrierte Versorgungsmodelle sowohl mit Blick auf ihren medizinischen als auch in Bezug auf ihre finanziellen Vorteile fördert,
- die spezialisierte Versorgung optimiert und nach Massgabe von Strategie 6 der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2010 konzentriert.

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 Kantongrenzen 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 Akutsomatik

Seit 2011 empfiehlt die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) den kantonalen Gesundheitsdepartementen die Anwendung des vom Kanton Zürich entwickelten Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzepts einschliesslich der damit verbundenen Anforderungen an die einzelnen Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG). Gemäss Beschluss der GDK-Plenarversammlung vom 20. Mai 2022 wird den Kantonen auch die Anwendung des auf den 1. Januar 2023 konzeptionell angepassten SPLG-Konzepts Akutsomatik des Kantons Zürich empfohlen. Für die Spitäler bedeutet dies, dass die Leistungsaufträge aus verschiedenen Kantonen harmonisiert ausgestaltet sind. Der Kanton Aargau hat diese angepasste SPLG-Systematik für die Spitalliste 2025 Akutsomatik grundsätzlich übernommen, jedoch bezüglich einzelner Anforderungen wie bereits für die Spitalliste 2020 Akutsomatik an die kantonalen Gegebenheiten angepasst.

## 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

Amtsblatt Publikation Bewerbungsverfahren	Mittwoch, 6. Dezember 2023
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. 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 entscheidrelevanten 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 Bewerbenden gleichzeitig erfolgen kann, muss das Bewerbungsverfahren zu einem für alle Bewerbenden 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 Spitälern die Möglichkeit zu geben, während einer Übergangszeit die Bedingungen zu erfüllen, zum Beispiel indem entsprechende Zuweisungsprozesse aufgebaut werden können oder durch eine Optimierung der Prozesse die Wirtschaftlichkeit verbessert werden kann. Die Abteilung Gesundheit kontrolliert die Erfüllung der Bedingung Mitte 2027 mit den Daten des Jahres 2026. Zur Anwendung kommt die jeweils aktuellste Groupversion 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 ausserkantonaler Bewerbenden**

Ein ausserkantonales Spital ist zur Deckung des Bedarfs versorgungsrelevant, wenn dieses in der betroffenen Leistungsgruppe beziehungsweise im betroffenen Leistungsbereich während einer vom Kanton festgelegten Periode mindestens 10 % (und zugleich mindestens zehn Fälle pro Jahr) der Behandlungen der Aargauer Patientinnen und Patienten erbringt. Dadurch kann verhindert werden, dass in Leistungsgruppen mit insgesamt nur geringen Fallzahlen (beispielsweise 20 Fälle pro Jahr) jedes Spital aufgelistet werden muss, das drei oder mehr Aargauer Kantonsangehörige stationär behandelt. 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 Spitallistenverfahren 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 Spitallisten zu berücksichtigen sind. Das KVG sieht ausdrücklich vor, dass die kantonalen Spitalplanungen auf Betriebsvergleichen zu Qualität und Wirtschaftlichkeit abgestützt sein müssen (Art. 39 Abs. 2<sup>ter</sup> 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 abgegoltenen Leistungen sowie die darauf entfallenen Kosten eines Spitals sind zu bestimmen und anschliessend den Leistungen sowie Kosten eines oder mehrerer anderer Spitäler (im Folgenden: Referenzspitäler) 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**

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 Perzentil<sup>4</sup> (gewichtet nach Pflegetagen) gebildet.

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.

## **7. Beurteilung der Qualität**

### **7.1 Prüfung von generellen spitalistenrelevanten 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 Spitalisten 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 spitalistenrelevanter 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

---

<sup>4</sup> 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.

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 Bewerbende 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.

### **7.3 Mindestfallzahlen**

Mindestfallzahlen dienen der Qualitätssicherung und zugleich der Konzentration des Angebots und damit der Wirtschaftlichkeit und beruhen in der Regel auf Erfahrungen, normativen Werten oder wissenschaftlichen Überlegungen. Art. 58d Abs. 4 KVV erlaubt dem Kanton zur Beurteilung der Qualität der Spitäler Mindestfallzahlen zu berücksichtigen. In der Akutsomatik werden die Mindestfallzahlen bei einem Teil der SPLG und nach Massgabe der Bewerbungsunterlagen bei der jeweiligen Leistungsgruppe bezeichnet (vgl. die detaillierten Anforderungen pro akutsomatische Leistungsgruppe im Anhang 5 dieses Beschlusses). Sämtliche Mindestfallzahlen gelten pro Standort. In der Psychiatrie wurden noch keine Mindestfallzahlen definiert – in diesem Bereich sind auch in der wissenschaftlichen Literatur kaum entsprechende Untersuchungen zu finden.

Verschiedene Studien belegen grundsätzlich einen positiven Zusammenhang zwischen einer hohen Fallzahl und einer hohen Behandlungsqualität. Bei vielen Behandlungen lässt sich jedoch kein exakter Schwellenwert ableiten, ab welchem die Qualität deutlich besser wird. Da die Höhe der Mindestfallzahlen in der wissenschaftlichen Literatur kontrovers beurteilt und auch in der Praxis verschiedener Länder unterschiedlich festgesetzt wird, wurden in den SPLG vorerst tendenziell niedrige Mindestfallzahlen festgelegt. Die SPLG-Systematik wurde von der Gesundheitsdirektion Zürich in Zusammenarbeit mit über 100 Fachärztinnen und Fachärzten entwickelt und ist dementsprechend breit abgestützt. Bei rund 25 SPLG ist eine Mindestfallzahl von mindestens zehn Fällen pro Spital vorgeschrieben. Im Vordergrund stehen spezialisierte Behandlungen, die im Regelfall nicht ambulant, sondern stationär erbracht werden. Die niedrigen Mindestfallzahlen stellen für diese SPLG eine minimale Schwelle dar, die in erster Linie verhindern soll, dass Patientinnen und Patienten in einem Spital behandelt werden, in welchem diese spezialisierten Behandlungen nur alle drei bis vier Monate oder noch seltener erbracht werden.

Für die Beurteilung der Mindestfallzahlen wurden die neuesten verfügbaren Daten, nämlich der Datensatz 2022 der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, verwendet. Entscheidend war die Gesamtfallzahl in der entsprechenden Leistungsgruppe, nicht nur die Behandlungen der Aargauer Kantonsangehörigen, da es für die medizinische Kompetenz unerheblich ist, in welchem Kanton die betroffene Person wohnt.

## **8. Spitalliste 2025 Akutsomatik des Kantons Aargau**

### **8.1 Leistungsgruppen**

Im Bereich Akutsomatik wird die von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich entwickelte und vom Kanton Bern weiterentwickelte Systematik der SPLG verwendet. Die Berner Weiterentwicklung hat für den Kanton Aargau insofern Vorteile, als dass sie die Kooperationsmöglichkeiten der Spitäler stärker betont und so Synergien besser nutzbar macht. Die GDK empfiehlt den Kantonen weiterhin die Anwendung der SPLG im Rahmen der Spitalplanung (Empfehlung des GDK-Vorstands vom 25. Mai 2018). Gemäss Beschluss des GDK-Vorstands im Oktober 2022 wird den Kantonen auch die Anwendung des auf den 1. Januar 2023 konzeptionell angepassten SPLG-Konzepts Akutsomatik des Kantons Zürich empfohlen. Das Departement Gesundheit und Soziales hat die konzeptionelle Anpassung geprüft und übernommen.

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. Diese Anforderungen sind in den Dokumenten "Anforderungen und Erläuterungen SPLG Akutsomatik AG 2023.1" (Anhang 4) sowie der "Übersicht Leistungsgruppen und Anforderungen (SPLG-Systematik Akutsomatik AG, Version 2023.1)" (Anhang 5) detailliert festgehalten.

Gemäss Art. 58d Abs. 4 KVV haben die Kantone bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität – insbesondere im Spitalbereich – Mindestfallzahlen zu beachten. Diese sind pro Jahr zu erreichen und werden pro Spitalstandort angewendet. Die Mindestfallzahlen sollen pro Leistungsgruppe und Standort pro Jahr erreicht werden. Fallen die Behandlungszahlen während zwei Jahren hintereinander tiefer als die Mindestfallzahlen aus, wird der Leistungsauftrag ohne weitere Massnahme im dritten Quartal des Folgejahrs per Verfügung entzogen.

## 8.2 Bedarfsprognose

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

Für das Bewerbungsverfahren für die Spitalisten 2025 Akutsomatik und Psychiatrie hat das Departement Gesundheit und Soziales beim Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) eine Analyse der Datenjahre 2019–2022 und eine Prognose der Bedarfsentwicklung für das Jahr 2031 in Auftrag gegeben. Die Resultate wurden den Bewerbenden auf der Bewerbungsplattform als Bericht "Statistische Grundlagen für die Spitalplanung des Kantons Aargau – Akutsomatik und Psychiatrie 2022–2031" zur Verfügung gestellt.

Um allfällige Beeinflussungen durch die SARS CoV2-Pandemie und dadurch allenfalls verursachte Änderungen in der Nutzung des stationären Angebots zu vermeiden, wurde als Referenzjahr für die Prognoseschätzung das Jahr 2022 verwendet.

Die Zunahme der Fallzahlen erklärt sich einerseits durch die absolute Bevölkerungszunahme im Kanton Aargau (durch Zuwanderung), aber insbesondere auch die Zunahme des Durchschnittsalters der Bevölkerung (demografische Alterung). Unterschiede in den einzelnen Leistungsbereichen sind auf unterschiedliche Voraussetzungen bezüglich Epidemiologie sowie medizinischer und medizintechnischer Entwicklung zurückzuführen.

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

Leistungsbereich (SPLB)	Fallzahl 2022	Prognostizierte Fallzahl 2031	Prozentuale Veränderung
Basispaket	37'839	45'685	+ 21 %
Dermatologie	296	354	+ 20%
Hals-Nasen-Ohren	3'973	4'392	+ 11 %
Neurochirurgie	691	808	+ 17 %



Leistungsbereich (SPLB)	Fallzahl 2022	Prognostizierte Fallzahl 2031	Prozentuale Veränderung
Neurologie	1'594	1'919	+ 20 %
Ophthalmologie	918	1'012	+ 10 %
Endokrinologie	511	639	+ 25 %
Gastroenterologie	2'762	3'482	+ 26 %
Viszeralchirurgie	2'402	2'402	+ 15 %
Hämatologie	1'084	1'339	+ 24 %
Gefässe	1'860	1'916	+ 3 %
Herz	4'717	5'327	+ 13%
Nephrologie	306	386	+ 26 %
Urologie	4'628	5'528	+ 19 %
Pneumologie	1'957	2'356	+ 20 %
Thoraxchirurgie	208	247	+ 19 %
Transplantationen	42	48	+ 14 %
Bewegungsapparat chirurgisch	14'680	16'439	+ 12 %
Rheumatologie	301	367	+ 22 %
Gynäkologie	3'354	3'560	+ 6 %
Geburtshilfe	7'756	8'091	+ 4 %

Leistungsbereich (SPLB)	Fallzahl 2022	Prognostizierte Fallzahl 2031	Prozentuale Veränderung
Neugeborene	7'036	7'351	+ 4 %
(Radio-) Onkologie	995	1'170	+ 18 %
Schwere Verletzungen	316	390	+ 23 %
Total	100'226	115'576	+ 15 %

Quellen: BFS – MS, KS, STATPOP, Bevölkerungsszenarien; SPLG-Groupier Akutsomatik 2024.0.41

### 8.3 Wirtschaftlichkeitsprüfung

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

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Spitallistenplanung beruht auf den Kostendaten der Spitäler, die von den jeweiligen Standortkantonen erhoben, plausibilisiert und auf der GDK-Datenplattform im Rahmen des GDK-Datenaustausches zum Zwecke der Wirtschaftlichkeitsprüfung für Tarif- und Spitallistenverfahren sowie für Betriebsvergleich ausgetauscht werden. Die Benchmark-relevanten Fallkosten der Spitäler, die sich für Leistungsaufträge auf der Spitalliste 2025 Akutsomatik des Kantons Aargau beworben haben, werden in einem Benchmarking (Betriebsvergleich) je Spital gegenübergestellt. Voraussetzung dafür ist, dass die entsprechenden Datenplausibilisierungs- und Datenqualitätskriterien der GDK erfüllt sind. Die auf diesem Weg ermittelten Benchmark-relevanten Fallkosten werden für alle Spitäler miteinander verglichen.

Der Benchmark für die Wirtschaftlichkeit im Rahmen der Spitalliste 2025 Akutsomatik des Kantons Aargau wurde beim 30. Perzentil (fallzahlgewichtet) festgelegt: Fr. 10'077.–.

Da die Daten der Klinik Lengg AG vom Standortkanton als nicht ausreichend plausibel beurteilt wurden, wurde sie aus dem Benchmark ausgeschlossen. Die Benchmark-relevanten Fallkosten betragen Fr. 10'201.–. Bei der Klinik Lengg AG handelt es sich um eine Spezialklinik für die Behandlung von Epilepsien. Sie ist mit ihrem Angebot für eine kleine, sehr spezifische Patientengruppe versorgungsrelevant für den Kanton Aargau.

**Tabelle 3:** Benchmark Akutsomatik

<b>Institution</b>	<b>Benchmark-relevante Fallkosten in Franken</b>	<b>Abweichung zum Benchmark</b>
Asana Spital Menziken AG	8'383	- 16,8 %
Klinik Barmelweid AG	8'960	- 11,1 %
Hirslanden Klinik Aarau AG	9'085	- 9,84%
Asana Spital Leuggern AG	9'089	- 9,8 %
Stiftung Spital Muri	9'657	- 4,2 %
Gesundheitszentrum Fricktal AG – Standort Rheinfelden	9'668	- 4,1 %
Spital Zofingen AG	9'799	- 2,8 %
Kantonsspital Baden AG	10'077	0,0 %
Swiss Medical Network Hospitals SA Privatklinik Villa im Park	10'171	0,9 %
Schweizerischer Verein Balgrist	10'193	1,2 %
St. Claraspital AG	10'280	2,0 %
Kantonsspital Aarau AG	10'594	5,1 %
Gesundheitszentrum Fricktal AG - Standort Laufenburg	11'172	10,9 %
Universitätsspital Basel (USB) - Standort Hauptcampus	11'508	14,2 %
Universitätsspital Zürich	11'831	17,4 %
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	13'578	34,7 %
Universitätsspital Basel – Standort Augenspital	15'888	57,7 %

Der Toleranzbereich (Abweichung zum Benchmark) beträgt bei den Regional- und Zentrumsspitalern 10 %, bei den Universitätskliniken 20 %. Grund dafür ist, dass der Benchmark über alle akutsomatischen Spitäler gemacht wurde und die Universitätskliniken in der Regel höhere Baserates aufweisen.

Die Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG nimmt eine wichtige Sonderstellung aufgrund ihres aussergewöhnlichen Leistungsangebots ein (Intensivversorger-Funktion für querschnittgelähmte Patientinnen und Patienten) und ist trotz der nicht erfüllten Wirtschaftlichkeitsprüfung bei einer Abweichung in Höhe von + 34,7 % zum Referenzwert als versorgungsrelevant für den Kanton Aargau einzustufen.

Der Standort Laufenburg der Gesundheitszentrum Fricktal AG verfehlt den Toleranzbereich knapp um 0,9 %. Da er jedoch versorgungsrelevant für das obere Fricktal ist und die Tarife vergleichbar mit anderen Regionalspitälern sind, wird er als wirtschaftlich beurteilt.

Der Standort Augenklinik des Universitätsspital Basel ist mit 57,7 % deutlich über dem Toleranzbereich des Benchmarks. Da er aber versorgungsrelevant für die Bevölkerung des Fricktals bezüglich Ophthalmologie ist, erhält er trotzdem Leistungsaufträge.

#### 8.4 Beurteilung der Bewerbungen

Alle Bewerbungen wurden anhand der generellen Anforderungen von § 2 Abs. 2 SpiliV (E. 5) sowie den detaillierten Vorgaben in den Bewerbungsunterlagen geprüft (vgl. auch die Anforderungen und Auflagen in den Anhängen 4 und 5 dieses Beschlusses). Bei allen in diesem Beschluss erteilten Leistungsaufträgen sind diese Anforderungen erfüllt – mit Ausnahme jener Leistungsaufträge, die aufgrund einer speziellen Begründung mit einer aufschiebenden oder auflösenden Bedingung versehen werden, da etwa eine notwendige Fachärztin 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 Planungskriterien geprüft und eine Auswahl zur Sicherung des Bedarfs an stationären Leistungen auf der Spitalliste getroffen (vgl. Art. 58a ff. KVV und § 7 Abs. 3 SpiliV). Die erteilten Leistungsaufträge sind pro Spital in der Spitalliste Akutsomatik 2025 des Kantons Aargau (Anhang 2) aufgelistet. Wird einem Antrag auf Erteilung eines Leistungsauftrags für eine Leistungsgruppe (SPLG) entsprochen, kann auf eine gesonderte Begründung verzichtet werden, ausser der Entscheid greift in Rechte Dritter ein

(Art. 1 Abs. 3 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 Kantonsspital Aarau AG, Aarau (KSA)

Die Leistungsaufträge HER1 Einfache Herzchirurgie und HER1.1 Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie) werden nicht erteilt. Hierbei handelt es sich um Neubewerbungen, das KSA hatte diese beiden Leistungsaufträge nicht auf der Spitalliste 2020.

Bei diesen Leistungsgruppen handelt es sich um komplex-spezialisierte Behandlungen, deren stationäre Durchführung in denjenigen Spitälern konzentriert werden soll, die mit der stationären Behandlung bereits Erfahrung haben (vgl. dazu auch E 3.1 zur Konzentration der komplex-spezialisierten Eingriffe und Behandlungen), insbesondere, weil die Hirslanden Klinik Aarau AG (HKA) ebenfalls in Aarau ist.

Fallzahlen 2022	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	HKA Fallzahl AG
HER1	13	2	2
HER1.1	35	2	6

Das KSA argumentiert damit, dass es diese beiden Leistungsgruppen benötige, um die Leistungsgruppen KAR3.1 Interventionelle Kardiologie (strukturelle Eingriffe) und KAR3.1.1 anbieten zu können. Eine inhouse-Verknüpfung mit HER1.1 ist allerdings nur bei KAR3.1.1 Komplexe interventionelle Kardiologie (strukturelle Eingriffe) notwendig. Aus versorgungsplanerischer Sicht ist jedoch nicht sinnvoll, innerhalb der gleichen Ortschaft zwei Herzchirurgien zu betreiben, so dass dem KSA diese beiden Leistungsaufträge nicht erteilt werden sollen.

Die Leistungsaufträge KAR3.1 Interventionelle Kardiologie (strukturelle Eingriffe) (Fallzahl 2022: 5, jährliche Mindestfallzahl 10) und KAR3.1.1 Komplexe interventionelle Kardiologie (strukturelle Eingriffe) (Fallzahl 2022: 23, jährliche Mindestfallzahl 75) werden mit der folgenden auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl muss innert zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend ist die Fallzahl des Jahrs 2026, die mit dem dann aktuellen SPLG-Grouper ermittelt wird. Wird die Mindestfallzahl bis dahin nicht erreicht, läuft der entsprechende Leistungsauftrag per 30. September 2027 aus.

#### 8.4.2 Kantonsspital Baden AG, Baden (KSB)

Der Leistungsauftrag KAR3.1 Interventionelle Kardiologie (strukturelle Eingriffe) wird nicht erteilt. Hierbei handelt es sich um eine Neubewerbung, das KSB hatte diesen Leistungsauftrag (der aufgrund einer Änderung der Groupersystematik der bisherigen Leistungsgruppe KAR1.1.1 entspricht) nicht auf der Spitalliste 2020.

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

Fallzahlen 2022	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	HKA Fallzahl AG	KSB Fallzahl AG
KAR3.1	47	5	20	0

Das KSB äussert sich dahingehend, dass es sich als wichtiger Player im Bereich der invasiven Kardiologie mit Rhythmologie für den Ostaaargau betrachte und dass die Patienten ansonsten nach Zürich gehen würden. Aus versorgungsplanerischer Sicht ist es jedoch nicht sinnvoll, bei geringem Gesamtbedarf ein weiteres Angebot im Kanton zu schaffen und so die Fallzahlen der bisherigen Anbieter weiter zu reduzieren.

Der Leistungsauftrag BEW8.1.1 Komplexe Wirbelsäulenchirurgie (jährliche Mindestfallzahl 15) wird mit der folgenden auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl muss innert zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend ist die Fallzahl des Jahrs 2026, die mit dem dann aktuellen SPLG-Grouper ermittelt wird. Wird die Mindestfallzahl bis dahin nicht erreicht, läuft der entsprechende Leistungsauftrag per 30. September 2027 aus.

#### 8.4.3 Hirslanden Klinik Aarau AG, Aarau (HKA)

Der Leistungsauftrag HNO1.1.1 Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie) wird erteilt mit der Fussnote "Der Leistungsauftrag ist beschränkt auf Behandlungsfälle im Rahmen des CFC Zentrum für Kiefer- und Gesichtschirurgie der Hirslanden Klinik Aarau AG." Dies entspricht dem bisher erteilten Leistungsauftrag auf der Spitalliste 2020 Akutsomatik des Kantons Aargau.

Der Leistungsauftrag KIE1 Kieferchirurgie wird erteilt mit der Fussnote "Der Leistungsauftrag ist beschränkt auf Behandlungsfälle im Rahmen des CFC Zentrum für Kiefer- und Gesichtschirurgie der Hirslanden Klinik Aarau AG." Dies entspricht dem bisher erteilten Leistungsauftrag auf der Spitalliste 2020 Akutsomatik des Kantons Aargau.

Die Leistungsgruppe HNO1.2.1 Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie) wird nicht erteilt. Hierbei handelt es sich um eine Neubewerbung, die HKA hatte diesen Leistungsauftrag nicht auf der Spitalliste 2020.

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

Fallzahlen 2022	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	HKA Fallzahl AG
HNO1.2.1	30	14	0

Die HKA weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass sie eine hohe Fallzahl in der Leistungsgruppe HNO1.2 Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen habe und dass ihre Operateure überregional tätig seien und eine ausgewiesene Expertise besässen. Aus versorgungsplanerischer Sicht ist jedoch es nicht sinnvoll, innerhalb der gleichen Ortschaft zwei Spitälern einen spezialisierten Leistungsauftrag mit so geringen Fallzahlen zu erteilen, so dass der HKA dieser Leistungsauftrag nicht erteilt wird.

Der Leistungsauftrag NCH1.1 Spezialisierte Neurochirurgie wird nicht erteilt. Hierbei handelt es sich um eine Neubewerbung, die HKA hatte diesen Leistungsauftrag nicht auf der Spitalliste 2020.

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

Fallzahlen 2022	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	HKA Fallzahl AG
NCH1.1	21	9	3

Die HKA weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass sie über international renommierte neurochirurgische Ärzte verfüge, deren Expertise unbestritten sei. Zudem sei die Klinik mit allen nötigen infrastrukturellen Elementen ausgestattet und die Patientinnen und Pateinten könnten von einer Kooperation mit dem KSA und der Hirslanden Klinik Zürich profitieren.

Aus versorgungsplanerischer Sicht ist es jedoch nicht sinnvoll, innerhalb der gleichen Ortschaft zwei Spitälern einen spezialisierten Leistungsauftrag mit so geringen Fallzahlen zu erteilen, so dass der HKA dieser Leistungsauftrag nicht erteilt werden soll.

Der Leistungsauftrag NCH3 Periphere Neurochirurgie wird nicht erteilt. Hierbei handelt es sich um eine Neubewerbung, die HKA hatte diesen Leistungsauftrag nicht auf der Spitalliste 2020.

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

Fallzahlen 2022	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	HKA Fallzahl AG
NCH3	54	11	9

Die HKA weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass sie in dieser Leistungsgruppe mehr Fälle erbracht habe als die übrigen kantonalen Leistungsanbieter zusammen. Sie seien ideal aufgestellt und in der Redundanz bestens organisiert.

Aus versorgungsplanerischer Sicht ist jedoch nicht sinnvoll, innerhalb der gleichen Ortschaft zwei Spitäler einen spezialisierten Leistungsauftrag mit so geringen Fallzahlen zu erteilen, so dass der HKA dieser Leistungsauftrag nicht erteilt werden soll.

Der Leistungsauftrag NEU3 Zerebrovaskuläre Störungen wird nicht erteilt. Durch die Anpassung des Grouperalgorithmus werden hier nur noch Fälle gruppiert, die in einer Stroke Unit behandelt werden. Entsprechend hat sich die Anzahl der in diese Leistungsgruppe zugeteilten Fälle insgesamt massiv reduziert. Die Hirslanden Klinik argumentiert, dass sie für Stroke, die unter NEU3 hauptsächlich enthaltene Leistung, kein Leistungsangebot anstrebe, und jeden Verdachtsfall ans nächstgelegene Stroke Center im KSA verweise. Es könne jedoch bei herzchirurgischen oder kardiologischen Leistungen zu einem sekundären Stroke während des Spitalaufenthalts kommen. Diese Fälle könnten gemäss Aussage der HKA in der Leistungsgruppe NEU3 landen.

Mit dem neuen, angepassten Grouper-Algorithmus ist das jedoch nicht mehr möglich. Zudem muss ein Spital, das einen Leistungsauftrag erhält, gemäss generellen Anforderungen (Anhang 1) den gesamten Umfang des Leistungsauftrags anbieten, was die HKA gemäss eigenen Aussagen gar nicht tut. Entsprechend wird der HKA der Leistungsauftrag nicht erteilt.

Der Leistungsauftrag HAE1 Aggressive Lymphome und akute Leukämien wird nicht erteilt. Hierbei handelt es sich um eine Neubewerbung, die HKA hatte diesen Leistungsauftrag nicht auf der Spitalliste 2020.

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

Fallzahlen 2022	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	KSB Fallzahl AG	HKA Fallzahl AG
HAE1	231	110	22	2

Die HKA weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass gewisse stationäre hämatologische Fälle im Endstadium in diese Leistungsgruppe gruppieren könnten und sie die Patientinnen und Patienten in diesem Stadium nicht aus dem vertrauten Betreuungskonzept reissen und in ein anderes Spital verweisen wollen.

Aus versorgungsplanerischer Sicht ist es jedoch nicht sinnvoll, innerhalb der gleichen Ortschaft zwei Spitälern einen spezialisierten Leistungsauftrag zu erteilen, so dass der HKA dieser Leistungsauftrag nicht erteilt werden soll.

#### 8.4.4 Gesundheitszentrum Fricktal AG (GZF), Standort Rheinfelden

Die Leistungsaufträge BEW8 Wirbelsäulenchirurgie (jährliche Mindestfallzahl 100) und BEW8.1 spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie (jährlich Mindestfallzahl 20) werden mit der folgenden auflösenden Bedingung erteilt: Die in der SPLG-Systematik hinterlegte jährliche Mindestfallzahl muss innert zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend ist die Fallzahl des Jahrs 2026, die mit dem dann aktuellen SPLG-Grouper ermittelt wird. Wird die Mindestfallzahl bis dahin nicht erreicht, läuft der entsprechende Leistungsauftrag per 30. September 2027 aus.

#### 8.4.5 Gesundheitszentrum Fricktal AG (GZF), Standort Laufenburg

Dem GZF Standort Laufenburg werden Leistungsaufträge im Umfang der Bewerbung erteilt.

#### 8.4.6 Stiftung Spital Muri, Muri (SSM)

Der Leistungsauftrag URO1.1.1 Radikale Prostatektomie (jährliche Mindestfallzahl zehn) wird nicht erteilt. Hierbei handelt es sich um eine Neubewerbung, das SSM hatte diesen Leistungsauftrag nicht auf der Spitalliste 2020.

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

Fallzahlen 2022	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	KSB Fallzahlen AG	HKA Fallzahl AG	SSM Fallzahl AG
URO1.1.1	376	170	51	56	0

Das SSM argumentiert, dass die am Spital Muri akkreditierten Urologen, die ebenfalls am KSB akkreditiert seien, Interesse daran hätten, Prostatektomien im SSM durchzuführen, da die Kapazitäten bei Operationen (OP) im KSB zu gering sind. Die Fälle würden sonst an der Hirslanden Klinik Zürich operiert. Das KSB bestätigt jedoch nicht, dass die OP-Kapazitäten zu gering sind. Weil es sich bei den Prostatektomien um eine Leistungsgruppe handelt, bei der das Risiko einer angebotsinduzierten Mengenausweitung besteht, und wegen des politischen Willens, komplex-spezialisierte Behandlungen zu konzentrieren, wird der Leistungsauftrag nicht erteilt.

Der Leistungsauftrag BEW8 Wirbelsäulenchirurgie (jährliche Mindestfallzahl 100) wird nicht erteilt. Hierbei handelt es sich um eine Neubewerbung, das SSM hatte diesen Leistungsauftrag nicht auf der Spitalliste 2020.

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

Fallzahlen 2022	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	KSB Fallzahlen AG	HKA Fallzahl AG	Spital Zofingen AG Fallzahl AG	SSM Fallzahl AG
BEW8	376	425	364	507	58	0

Hier argumentiert das SSM, dass das KSB Interesse daran habe, diese Operationen am SSM durchzuführen, da die OP-Kapazitäten am KSB knapp seien. Dies wird vom KSB bestätigt. Das vom KSB eingereichte Konzept zur Verlagerung der entsprechenden Operationen ans SSM wird jedoch vom SSM abgelehnt, da diese Verlagerung vorsieht, dass nur die Operateure des KSB im SSM operieren. Dadurch würden die orthopädischen Chirurgen der SSM in ihrer Wirtschaftsfreiheit benachteiligt. Allerdings sieht das Konzept auch vor, dass die Indikationsstellung zur Wirbelsäulenoperation erst nach erfolglosen konservativen Behandlungsversuchen und in Zusammenarbeit mit Rheumatologen erfolgt, so dass gewährleistet ist, dass zurückhaltend operiert wird. Das SSM legt kein entsprechendes Konzept vor. Weil es sich bei BEW8 um eine Leistungsgruppe handelt, bei der das Risiko einer angebotsinduzierten Mengenausweitung besteht, und wegen des politischen Willens, komplex-spezialisierte Behandlungen zu konzentrieren, wird der Leistungsauftrag nicht erteilt.

Der Leistungsauftrag GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum wird wie auf der Spitalliste 2020 mit der Fussnote "Für die Diagnostik und Behandlung von Wirbelkörperfrakturen können auch Leistungen



aus der Leistungsgruppe BEW8 durch entsprechend qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzte erbracht werden." erteilt.

#### 8.4.7 Spital Zofingen AG, Zofingen (SZ)

Dem SZ werden Leistungsaufträge im Umfang ihrer Bewerbung erteilt. Differenzen konnten im Gespräch bereinigt werden.

#### 8.4.8 Asana Spital Leuggern AG, Leuggern (ASL)

Die Leistungsaufträge HNO1.1 Hals- und Gesichtschirurgie und HNO1.3 Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Ossikuloplastik inklusive Stapesoperationen) werden nicht erteilt. Hierbei handelt es sich um eine Neubewerbung, das ASL hatte diese Leistungsaufträge nicht auf der Spitalliste 2020.

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

Fallzahlen 2022	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	KSB Fallzahlen AG	HKA Fallzahl AG	GZF Fallzahl AG	ASM Fallzahl AG
HNO1.1	660	323	17	59	20	0
HNO1.3	216	126	0	23	3	0

Das ASL argumentiert, dass es durch die Praxisübergabe des bisherigen Belegarztes über zwei neue Belegärzte mit Schwerpunkt Hals- und Gesichtschirurgie verfüge. Deswegen könnten die Leistungsgruppen HNO1.1 und HNO1.3 auch am ASL angeboten werden. Aus versorgungsplanerischer Sicht braucht es jedoch kein weiteres Angebot im Kanton Aargau, es ist kein weiterer Leistungsauftrag notwendig zur Sicherung des Versorgungsbedarfs.

Der Leistungsauftrag HNO2 Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie (jährliche Mindestfallzahl zehn) wird nicht erteilt. Hierbei handelt es sich um eine Neubewerbung, das ASL hatte diesen Leistungsauftrag nicht auf der Spitalliste 2020.

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

Fallzahlen 2022	Gesamtbedarf AG-Bevölkerung	KSA Fallzahl AG	KSB Fallzahlen AG	HKA Fallzahl AG	ASM Fallzahl AG
HNO2	397	179	77	13	0

Das ASL argumentiert, dass es viele Anfragen von Hausärzten in diesem Bereich erhalte und zudem über einen Arzt verfüge, der entsprechende Fachexpertise habe und diese Eingriffe durchführen könne. Aus versorgungsplanerischer Sicht braucht es jedoch kein weiteres Angebot im Kanton Aargau, es ist kein weiterer Leistungsauftrag notwendig zur Sicherung des Versorgungsbedarfs.

Der Leistungsauftrag END1 Endokrinologie wird nicht erteilt. Hierbei handelt es sich um eine Neubewerbung, das ASL hatte diesen Leistungsauftrag nicht auf der Spitalliste 2020.

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

Das ASL akzeptiert in seiner schriftlichen Stellungnahme zur Ersteinschätzung die Nicht-Erteilung eines Leistungsauftrags, zieht jedoch die Bewerbung nicht zurück.

Der Leistungsauftrag GYN2 Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum (jährliche Mindestfallzahl 50) wird nicht erteilt. Das ASL hatte diesen Leistungsauftrag auf der Spitalliste 2020, hat aber die damalige jährliche Mindestfallzahl von 30 nicht erreicht (2022 neun stationäre Fälle).

Bei dieser Leistungsgruppe handelt es sich um komplex-spezialisierte Behandlungen, deren stationäre Durchführung in denjenigen Spitälern konzentriert werden soll, die mit der stationären Behandlung bereits Erfahrung haben (vgl. dazu auch E 3.1 zur Konzentration der komplex-spezialisierten Eingriffe und Behandlungen). Zudem erfüllt die ASL die Anforderung an den Leistungsauftrag nicht: die gemäss dem Dokument "Anforderungen und Erläuterungen SPLG Akutsomatik AG 2023.1" verlangte anerkannte Zertifizierung als Brustzentrum ist nicht vorhanden.

Fallzahlen 2022	Gesamtbe- darf AG-Bevölke- rung	KSA Fallzahl AG	KSB Fallzahlen AG	HKA Fallzahl AG	GZF Fallzahl AG	SSM Fallzahl AG	ASL Fallzahl AG
GYN2	511	175	192	127	56	44	9

Das ASL argumentiert damit, dass es Netzwerkpartner des Brustzentrums Aargau sei und der Chef des Brustzentrums bei ihnen als Belegarzt tätig sei und eine grosse Erfahrung mit sich bringe. Die Mindestfallzahl wird jedoch nicht erreicht und es fehlt die verlangte Zertifizierung. Deshalb wird kein Leistungsauftrag erteilt.

Der Leistungsauftrag KAC Kinderanästhesie "C" wird nicht erteilt. Dieser Leistungsauftrag ist für die Behandlung von Kindern zwischen drei und unter sechs Jahren. Das ASL akzeptiert in seiner schriftlichen Stellungnahme zur Ersteinschätzung die Nicht-Erteilung eines Leistungsauftrags, zieht jedoch die Bewerbung nicht zurück. Im Gespräch präzisiert das ASL, dass es ihm primär um den Leistungsauftrag KAD Kinderanästhesie "D" geht, da die Anästhesie bei Kindern ab sechs Jahren bei Eingriffen an einem Regionalspital notwendig sei, beispielsweise bei Appendektomien, Phimosen etc. Auf Nachfrage bestätigt das ASL, dass geschultes Kinderpersonal im Aufwachraum sowie Familienzimmer vorhanden seien.

#### 8.4.9 Asana Spital Menziken AG, Menziken (ASM)

Der Leistungsauftrag END1 Endokrinologie wird nicht erteilt. Hierbei handelt es sich um eine Neubewerbung, das ASM hatte diesen Leistungsauftrag nicht auf der Spitalliste 2020.

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

Das ASM akzeptiert in seiner schriftlichen Stellungnahme zur Ersteinschätzung die Nicht-Erteilung eines Leistungsauftrags, zieht jedoch die Bewerbung nicht zurück.

Der Leistungsauftrag GAE1 Gastroenterologie wird mit der Fussnote "Nur hämodynamisch stabile Patientinnen und Patienten" erteilt, da das ASM im Gespräch festhält, dass sie hämodynamisch instabile Patientinnen und Patienten direkt ins Zentrumsspital verlegen.

Der Leistungsauftrag PNE1 Pneumologie wird (wie auf der Spitalliste 2020) mit der Fussnote "Keine Möglichkeit zur kurzzeitigen mechanischen Beatmung." erteilt.

Der Leistungsauftrag BEW3 Handchirurgie wird mit der folgenden aufschiebenden Bedingung erteilt: "Die gemäss SPLG-Systematik erforderliche zeitliche Verfügbarkeit des Facharzts Handchirurgie muss erfüllt sein." Das ASM akzeptiert in seiner schriftlichen Stellungnahme zur Ersteinschätzung die aufschiebende Bedingung für diesen Leistungsauftrag.

Der Leistungsauftrag BEW8 Wirbelsäulenchirurgie (jährliche Mindestfallzahl 100) wird nicht erteilt. Hierbei handelt es sich um eine Neubewerbung, das ASM hatte diesen Leistungsauftrag nicht auf der Spitalliste 2020.

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

Fallzahlen 2022	Gesamtbe- darf AG-Be- völkerung	KSA Fallzahl AG	KSB Fallzahl AG	HKA Fallzahl AG	SZ Fallzahl AG	ASM Fallzahl AG
BEW8	376	425	364	507	58	0

Das ASM akzeptiert in seiner schriftlichen Stellungnahme zur Ersteinschätzung die Nicht-Erteilung eines Leistungsauftrags, zieht jedoch die Bewerbung nicht zurück.

#### **8.4.10 Swiss Medical Network Hospitals SA Privatklinik Villa im Park, Rothrist (PVP)**

Der Leistungsauftrag BP Basispaket wird nicht erteilt. Hierbei handelt es sich um eine Neubewerbung, denn die PVP hatte diesen Leistungsauftrag nicht auf der Spitalliste 2020. Grund für die Nichterteilung ist, dass die dafür notwendigen Fachärztinnen und Fachärzte fehlen. Zudem hat es bereits ausreichend Spitäler mit einer Notfallstation in der Region. Aus Versorgungssicht ist kein weiteres Spital mit Notfallstation in der Region notwendig.

Die PVP argumentiert in ihrer Stellungnahme damit, dass der Kanton verpflichtet sei, allen Spitälern, die sich für den Leistungsauftrag Basispaket bewerben, einen solchen zu erteilen. Gemäss KVG muss die Spitalliste diejenigen Spitäler aufführen, die für die Bevölkerung des jeweiligen Kantons versorgungsnotwendig sind. Daraus leitet sich jedoch nicht ab, dass jedes Spital, das sich für einen oder mehrere Leistungsaufträge bewirbt, auf der Spitalliste aufgeführt werden muss. Aus versorgungsplanerischer Sicht können keine Leistungsaufträge an Spitäler erteilt werden, wenn diese nicht versorgungsnotwendig sind.

Der Leistungsauftrag BEW3 Handchirurgie wird nicht erteilt. Der notwendige Facharzt fehlt, zudem hat die PVP 2022 keine stationären Fälle.

Die PVP hält im Gespräch fest, dass die entsprechenden Behandlungen in der Regel ambulant durchgeführt würden.

#### **8.4.11 Klinik Barmelweid AG, Barmelweid**

Der Klinik Barmelweid AG werden Leistungsaufträge im Umfang ihrer Bewerbung erteilt. Differenzen konnten im Gespräch bereinigt werden.

#### **8.4.12 Universitätsspital Basel (USB), Basel, Standort Hauptcampus**

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:

BP

DER1, DER1.2, DER2

HNO1.2, HNO1.2.1, HNO1.3, HNO1.3.1

NCH1.1, NCH2, NCH3

NEU4, NEU4.1, NEU4.2

END1, GAE1, GAE1.1, VIS1, VIS1.4

HAE3, HAE4

NEP1

PNE1, PNE1.1, PNE1.2, PNE1.3, PNE2

THO1, THO1.1, THO1.2

BEW1, BEW2, BEW3, BEW4, BEW5, BEW6, BEW7, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1, BEW10, BEW11

RHE1, RHE2

GYN1, GYNT, GYN2

GEB1, NEO1

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 des USB 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 das USB für die Aargauer Kantonsbevölkerung als nicht versorgungsrelevant in diesen Leistungsgruppen.

Das USB nahm zur Ersteinschätzung keine Stellung.

#### **8.4.13 Universitätsspital Basel (USB), Basel, Standort Augenklinik**

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

Der Leistungsauftrag BPE Basispaket für elektive Leistungserbringer wird nicht erteilt. Da die spezifischen Leistungsaufträge in der Ophthalmologie erteilt werden, erübrigt sich die Erteilung des BPE.

Das USB nahm zur Ersteinschätzung keine Stellung.

#### **8.4.14 St. Claraspital AG, Basel (SCS)**

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:

DER1.1, DER2

HAE3

RAD1, RAD2

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

PNE1, THO1.1, THO1.2

GYN1, GYNT, GYN2,

NUK1

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 des SCS 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 das SCS für die Aargauer Kantonsbevölkerung als nicht versorgungsrelevant in diesen Leistungsgruppen.

Das SCS nahm zur Ersteinschätzung keine Stellung.

#### **8.4.15 Universitätsspital Zürich, Zürich (USZ)**

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:

BP

DER1, DER1.2, DER2

HNO1, HNO1.1, HNO1.1.1, HNO1.2, HNO1.2.1, HNO2, KIE1

NCH1, NCH1.1, NCH2, NCH3

NEU1, NEU2, NEU2.1, NEU3, NEU4, NEU4.1, NEU4.2

END1, GAE1, GAE1.1, VIS1, VIS1.4

HAE1, HAE1.1, HAE2, HAE3, HAE4

GEF1, ANG1, GEFA, GEF3, ANG3, RAD1, RAD2

HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.2, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5

KAR1, KAR2, KAR3

NEP1, URO1, URO1.1, URO1.1.1, URO1.1.3, URO1.1.4, URO1.1.7, URO1.1.8

PNE1, PNE1.1, PNE1.3, PNE2

THO1, THO1.1, THO1.2

BEW1, BEW2, BEW3, BEW4, BEW5, BEW6, BEW7, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW8, BEW8.1, BEW8.1.1, BEW10, BEW11

RHE1

GYN1, GYNT, GYN2

GEB1, NEO1, NEO1.1, NEO1.1.1

ONK1, RAO1, NUK1

KINM, KINC, KINB, KAB, KAC, KAD

PAL

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 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 das USZ für die Aargauer Kantonsbevölkerung als nicht versorgungsrelevant in diesen Leistungsgruppen.

Das USZ legt in seiner schriftlichen Stellungnahme zur Ersteinschätzung dar, dass es der Argumentation der Versorgungsrelevanz nur begrenzt folgen könne. Es möge zutreffen, dass das USZ in den betreffenden Leistungsgruppen weniger als 10 % aller Aargauer Fälle behandelt. Für die Qualität der Behandlung der Aargauer Patientinnen und Patienten komme es aber nicht auf diesen Anteil an, sondern auf die Gesamtzahl der Behandlungen, die das USZ in der betreffenden Leistungsgruppe vornimmt (Aargauer Patienten und solche aus anderen Kantonen). Aus Gründen der Behandlungsqualität sollte deshalb nicht auf den Behandlungsanteil der Aargauer Patienten abgestellt werden, sondern auf die Gesamtzahl der Behandlungen. Denn die Behandlungsqualität korreliere erwiesenermassen mit der Zahl der Behandlungen. Zudem pflege das USZ mit dem KSA und dem KSB rund 30 Kooperationen in den Bereichen Forschung, Aus- und Weiterbildung sowie medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten.

Mit dieser Argumentation verkennt das USZ jedoch, dass die kantonale Spitalplanung am Versorgungsbedarf der Kantonsbevölkerung orientiert (vgl. dazu Art. 58a Abs. 1 KVV) und deshalb für die kantonale Versorgungsplanung und die Beurteilung der Versorgungsrelevanz ausschliesslich die Behandlungszahlen der jeweiligen Kantonsbevölkerung relevant sind und nicht die Gesamtfallzahl der Behandlungen des Bewerbenden.

#### **8.4.16 Schweizerischer Verein Balgrist, Zürich (Universitätsklinik Balgrist) (SVB)**

Der SVB in Zürich ist auf Behandlungen des Bewegungsapparats und von Querschnittlähmungen spezialisiert und hat sich entsprechend für die Spitalliste 2025 beworben. Davon ist vom Versorgungsanteil her einzig die Leistungsgruppe BEW9 Knochentumore versorgungsrelevant; hier wird ein uneingeschränkter Leistungsauftrag erteilt. Die Leistungsaufträge für DER2 Wundpatienten, NCH2 Spinale Neurochirurgie, NCH3 Periphere Neuro-chirurgie, URO1 Urologie ohne Schwerpunkttitel (Operative Urologie), BEW8 Wirbelsäulenchirurgie, BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie und BEW8.1.1 Komplexe Wirbelsäulenchirurgie werden wie bisher alle mit dem Zusatz "beschränkt auf die Behandlung von Querschnittgelähmten (Paraplegie, Tetraplegie) und Betroffenen mit querschnittsähnlicher Symptomatik" erteilt.

Folgende Leistungsaufträge werden aufgrund der fehlenden Versorgungsrelevanz nicht erteilt:

BPE

BEW1, BEW2, BEW3, BEW4, BEW5, BEW6, BEW7, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1, BEW10

RHE1

KINB, KAD

Die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2022) hat ergeben, dass der Anteil des SVB an den Behandlungsfällen der Aargauer Kantonsbevölkerung in sämtlichen Leistungsgruppen unter 10 % liegt (bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen der Aargauer Kantonsbevölkerung in der entsprechenden Leistungs-

gruppe) 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 das SVB für die Aargauer Kantonsbevölkerung als nicht versorgungsrelevant in diesen Leistungsgruppen.

Der SVB ist in seiner Stellungnahme zur Ersteinschätzung nicht einverstanden mit der Nichterteilung der Leistungsaufträge BPE, BEW1, BEW2, BEW3, BEW4, BEW5, BEW6, BEW7, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1, BEW10 sowie RHE1. Die Universitätsklinik Balgrist des SVB sei ein orthopädischer Maximalversorger für den Bewegungsapparat und besitze dank des in die Klinik integrierten Zentrums für Paraplegie eine hohe Expertise in der Behandlung von Erkrankungen oder Verletzungen von Menschen mit Querschnittlähmung, die sämtliche SPLG-Leistungsgruppen des Bewegungsapparats umfassen. Das Argument, die Universitätsklinik Balgrist sei für die obengenannten Leistungsgruppen nicht versorgungsrelevant und daher seien die Leistungsaufträge nicht zu erteilen, sei abzuwägen gegen eine ganzheitliche qualitativ hochstehende Betreuung für eine vulnerable Bevölkerungsgruppe. Da die Universitätsklinik Balgrist bisher keinen Leistungsauftrag für diese Leistungsgruppen hatte, sei es ihr gar nicht möglich einen höheren Behandlungsanteil zu erlangen. Für die obigen Leistungsgruppen war bisher die akutmedizinische Behandlung für Menschen mit Querschnittslähmung nur möglich mit einer Kostengutsprache des Kantons Aargau. Diese bürokratische Hürde schrecke viele Betroffene ab, weshalb die effektiv behandelten Menschen mit Querschnittslähmung aus dem Kanton Aargau nicht das effektive Potenzial widerspiegeln würden. Der SVB bitte um eine Erteilung der Leistungsaufträge mit der Einschränkung auf die Behandlung von Querschnittgelähmten.

Tatsächlich ist eine Behandlung im SVB bereits heute ohne Kostengutsprache des Kantons Aargau möglich, da der SVB die entsprechenden Leistungsaufträge des Standortkantons Zürich besitzt – sogar ohne Einschränkung auf die Behandlung von Querschnittgelähmten. Allerdings erfolgt diese Behandlung zum Referenztarif des Kantons (vgl. Art. 41 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG) falls keine Kostengutsprache des Wohnkantons bei medizinischer Notwendigkeit vorliegt. Das Kostengutspracheverfahren ist eine gut eingespielte Routine und eine positive Kostengutsprache des Kanton Aargaus erfolgt bei medizinischer Notwendigkeit. Es ist deshalb nicht notwendig, dem SVB die zusätzlichen Leistungsaufträge für eine zwar vulnerable, aber zahlenmässig äusserst kleine Bevölkerungsgruppe zu erteilen, zumal die Versorgungsrelevanz für die Gesamtbevölkerung des Kantons Aargau nicht gegeben ist.

#### **8.4.17 Klinik Lengg AG, Zürich (KL)**

Der Leistungsauftrag KINM Kindermedizin wird nicht erteilt, weil er sich mit der vorgesehenen Anmerkung für die erteilten Leistungsaufträge (siehe unten) erübrigt. Der Leistungsauftrag PNE2 wird wegen der fehlenden Versorgungsrelevanz für die Aargauer Kantonsbevölkerung nicht erteilt (Fallzahl 2022: 0 von 375 stationäre Behandlungen für die Aargauer Kantonsbevölkerung).

Die erteilten Leistungsaufträge NEU4 Epileptologie: Komplex-Diagnostik, NEU4.1 Epileptologie: Komplex-Behandlung und NEU4.2 Epileptologie: Nicht-invasive prächirurgische -Epilepsiediagnostik (Phase I) werden ergänzt mit dem Zusatz "Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Kindermedizin und Kinderchirurgie (Epilepsie) erfolgt in Kooperation mit dem Kinderspital Zürich. Für die Diagnostik und Behandlung von Epilepsien können auch Leistungen aus dem Basispaket und der Leistungsgruppe NEU1 erbracht werden." Der Zusatz berücksichtigt die Tatsache, dass in Einzelfällen im Rahmen einer Epilepsiebehandlung Behandlungsfälle auch in den beiden genannten Leistungsgruppen zugewiesen werden können. Zudem entspricht er der Anmerkung auf der Spitalliste des Standortkantons Zürich.

Die KL nahm zur Ersteinschätzung keine Stellung.

#### **8.4.18 Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG, Nottwil (SPZ)**

Dem SPZ werden die Leistungsaufträge DER2 Wundpatienten, NCH2 Spinale Neurochirurgie, NEU1 Neurologie, URO1 Urologie ohne Schwerpunkttitel "Operative Urologie", URO1.1 Urologie mit

Schwerpunkttitel "Operative Urologie", BEW1 Chirurgie Bewegungsapparat, BEW2 Orthopädie, BEW3 Handchirurgie, BEW4 Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens, BEW6 Rekonstruktion obere Extremität, BEW8 Wirbelsäulenchirurgie, BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie, BEW8.1.1 Komplexe Wirbelsäulenchirurgie und RHE1 Rheumatologie wie bisher alle mit dem Zusatz "beschränkt auf die Behandlung von Querschnittgelähmten (Paraplegie, Tetraplegie) und Betroffenen mit querschnittsähnlicher Symptomatik" erteilt.

Folgende Leistungsaufträge werden aufgrund der fehlenden Versorgungsrelevanz nicht erteilt:

BEW5, BEW7, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1

Die Analyse der Patientenströme (Grundlage: Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik, Datenjahr 2022) hat ergeben, dass der Anteil des SPZ 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 zehn oder weniger Behandlungsfälle von Aargauer Kantonsangehörigen in der entsprechenden Leistungsgruppe stattfanden. Gemäss E. 5.4 und E 5.5 erachtet der Regierungsrat das SPZ für die Aargauer Kantonsbevölkerung als nicht versorgungsrelevant in diesen Leistungsgruppen.

Das SPZ teilte per Mail mit, dass die erteilten Leistungsaufträge stimmig seien und es auf eine weitere schriftliche Stellungnahme verzichte.

#### **8.4.19 Universitäts-Kinderspital beider Basel, Basel (UKBB) und Universitäts-Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung, Zürich (UKZ)**

Für die Spitalliste 2025 Akutsomatik haben sich zwei Kinderspitäler beworben, das UKBB und das UKZ. Die Erfahrung zeigt, dass die Behandlungen sowohl am UKBB wie auch am UKZ mit überwiegender Mehrheit medizinisch indiziert sind, weil das entsprechende Angebot im Kanton Aargau nicht vorhanden ist. Um die Versorgungssicherheit der Aargauer Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten, erhalten beide Kinderspitäler einen integralen Leistungsauftrag. Das heisst sie werden mit sämtlichen Leistungsaufträgen, die sie auch in ihrem jeweiligen Standortkanton haben, auf der Spitalliste 2025 Akutsomatik des Kantons Aargau aufgeführt. Ausnahme bilden beim UKBB die folgenden zwei Leistungsaufträge:

<b>Begründung:</b>	
PLC1	Gemäss internationalen Leitlinien ist es medizinisch nicht sinnvoll, geschlechtsangleichende Eingriffe an Minderjährigen vorzunehmen
KINB	Erteilung des Leistungsauftrags nicht notwendig, wenn der Standort bereits über KINM und KINC verfügt.

Das UKBB hat in der Stellungnahme keine Einwände dagegen vorgebracht.

Das UKZ hat keine Stellungnahme abgegeben.

### **9. Anhänge der Spitalliste 2025 Akutsomatik des Kantons Aargau**

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



## 9.1 Leistungsaufträge und Spitallisten 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 Interkantonaler 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 Zusammenschluss der einzelnen Leistungsaufträge beziehungsweise als Bündel von Einzelverfügungen bezeichnet (BVG 2012/9, E. 3.2). Die mit diesem Beschluss erteilten Leistungsaufträge im Bereich Akutsomatik sind in der Spitalliste 2025 Akutsomatik 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 Akutsomatik sind im Anhang 3 zusammengefasst.

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

## 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):

### Akutsomatik

- Anforderungen und Erläuterungen SPLG Akutsomatik AG 2023.1 (Anhang 4)
- Übersicht Leistungsgruppen und Anforderungen (SPLG Akutsomatik 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<sup>ter</sup> 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 Akutsomatik werden viele der bestehenden Leistungsaufträge der Spitalliste 2020 Akutsomatik 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 Akutsomatik 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 Akutsomatik lösen somit jene der Spitalliste 2020 Akutsomatik nahtlos ab und gelten ab dem 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2028. Für die Spitalliste 2020 Akutsomatik läuft die Rechtsgültigkeit per Ende 2024 zufolge Befristung aus. Eine formelle Aufhebung der Spitallisten 2020 Akutsomatik 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 Akutsomatik 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 Akutsomatik 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. In beiden Fällen kann auf den Erlass einer besonderen Übergangsfrist 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 SpilG sowie § 7 Abs. 1 und 2 SpilV 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 Akutsomatik 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 SpilV).

## Beschluss

1.

Die Spitalliste 2025 Akutsomatik 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 Akutsomatik des Kantons Aargau (Anhang 2 des RRB)
- c) Bedingte Leistungsaufträge Akutsomatik (Anhang 3 des RRB)
- d) Anforderungen und Erläuterungen Spitalplanungs-Leistungsgruppen Akutsomatik AG (Anhang 4 des RRB)
- e) Übersicht Leistungsgruppen und Anforderungen Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Systematik Akutsomatik 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 Spitallisten 2025 Akutsomatik des Kantons Aargau im Amtsblatt beauftragt.



Joana Filippi  
Staatsschreiberin

#### Anhänge

- Anhang 1: Generelle Anforderungen Spitallisten 2025
- Anhang 2: Spitalliste 2025 Akutsomatik des Kantons Aargau
- Anhang 3: Bedingte Leistungsaufträge Akutsomatik
- Anhang 4: Anforderungen und Erläuterungen SPLG Akutsomatik AG 2023.1
- Anhang 5: Übersicht Leistungsgruppen und Anforderungen (SPLG-Systematik Akutsomatik AG; Version 2023.1)

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

- Asana Gruppe AG, Spital Leuggern, Kommendeweg, 5316 Leuggern
- Asana Gruppe AG, Spital Menziken, Spitalstrasse 1, 5737 Menziken
- Gesundheitszentrum Fricktal AG, Riburgerstrasse 12, 4310 Rheinfelden
- Hirslanden Klinik Aarau AG, Schänisweg, 5001 Aarau
- Kantonsspital Aarau AG, Tellstrasse, 5001 Aarau
- Kantonsspital Baden AG, Im Ergel 1, 5404 Baden
- Klinik Barmelweid AG, 5017 Barmelweid
- Klinik Villa im Park AG, Bernstrasse 84, 4852 Rothrist
- Kreisspital für das Freiamt Muri (Stiftung), Spitalstrasse 144, 5630 Muri
- Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG, Guido A. Zäch-Strasse 1, 6207 Nottwil
- Schweizerische Epilepsie-Stiftung, Epilepsiezentrum, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich
- St. Claraspital AG, Kleinriehenstrasse 30, 4058 Basel
- Universitätsklinik Balgrist, Forchstrasse 340, 8008 Zürich
- Universitäts-Kinderspital beider Basel, Spitalstrasse 33, 4031 Basel
- Universitätsspital Basel, Hebelstrasse 36, 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.