

# Regierungsratsbeschluss

vom 28. November 2017

Nr. 2017/2005

## Spitalliste des Kantons Solothurn

**Aktualisierung der Spitalliste Akutsomatik per 1. Januar 2018: Ergänzung mit dem Engeriedspital, Bern, der Hirslandenklinik Aarau, Aarau, der Klinik Beau-Site, Bern, dem Lindenhofspital, Bern, der Salem-Spital AG, Bern, der St. Claraspital AG, Basel, sowie Anpassung des Leistungsauftrags der Pallas Kliniken AG, Olten, der Privatklinik Obach, Solothurn, der Solothurner Spitäler AG, Solothurn, des Inselspitals Bern, Bern, des Kantonsspitals Aarau, Aarau und des Universitäts-Kinderspitals beider Basel, Basel**

---

### 1. Ausgangslage

#### 1.1 Auftrag

Im Juni 2017 hat der Regierungsrat die Spitalplanung 2012-2025 (vgl. RRB Nr. 2017/1108 vom 26. Juni 2017) verabschiedet. Insbesondere hat er die Prozesse und Verfahrensabläufe der Spitalplanung sowie die Kriterien für die Vergabe der Leistungsaufträge an die Leistungserbringer festgelegt, die das mittels Spitalliste zu sichernde Angebot bestimmen. Im selbigen Beschluss wird das Departement des Innern respektive das Gesundheitsamt beauftragt, auf Basis der Spitalplanung 2012-2025 die Spitalliste im Bereich Akutsomatik per 1. Januar 2018 zu aktualisieren.

#### 1.2 Pallas Kliniken AG

Mit Schreiben vom 22. November 2016 ersucht die Pallas Kliniken AG um die Erteilung eines Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe Chirurgie Bewegungsapparat (BEW1) als Ergänzung zu den in dieser Fachrichtung bereits bestehenden Leistungsaufträgen Orthopädie (BEW2), Handchirurgie (BEW3) und Arthroskopie des Knies (BEW5).

Mit Schreiben vom 6. September 2017 stellt die Pallas Kliniken AG die Anträge, sie einerseits betreffend die Leistungsgruppe Interventionen periphere Gefässe (ANG1) per 31. Dezember 2017 vom Leistungsauftrag zu entbinden sowie andererseits den Leistungsauftrag um die Leistungsgruppen Hals- und Gesichtschirurgie (HNO1.1) und Chirurgie Bewegungsapparat (BEW1) zu ergänzen.

#### 1.3 Privatklinik Obach

Mit Schreiben vom 27. Januar 2017 verzichtet die Privatklinik Obach per 31. Dezember 2017 auf die Weiterführung des Leistungsauftrags radikale Prostatektomie (URO1.1.1).

Seit dem 4. Januar 2016 ist ein Beschwerdeverfahren zwischen der Privatklinik Obach und dem Regierungsrat bezüglich der Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen Viszeralchirurgie (VIS1), Wirbelsäulenchirurgie (BEW8) und Pneumologie (PNE1) vor dem Bundesverwaltungsgericht hängig.

#### 1.4 Solothurner Spitäler AG

Mit Schreiben vom 29. September 2017 stellt die Solothurner Spitäler AG den Antrag, sie ab 1. Januar 2018 vom Leistungsauftrag in der Leistungsgruppe Spinale Neurochirurgie (NCH2) zu entbinden.

#### 1.5 Gesetzliche und allgemeine Grundlagen der Spitalplanung

Gemäss Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) sind die Kantone verpflichtet, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen. In Art. 39 Abs. 1 KVG und Art. 58a-58e der Krankenversicherungsverordnung vom 27. Januar 1995 (KVV; SR 821.102) werden die Kantone aufgefordert, eine Spitalplanung zu erstellen und diese regelmässig anzupassen:

- Die Kantone ermitteln den Bedarf in nachvollziehbaren Schritten. Sie stützen sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche (Art. 58b Abs. 1 KVV).
- Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität beachten die Kantone insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung (Art. 58b Abs. 5 KVV).
- Die Planung des Bedarfs an Behandlungen akutsomatischer Krankheiten muss leistungsorientiert erfolgen (Art. 58c KVV).
- Die Kantone sind zur interkantonalen Koordination der Planungen verpflichtet. Dazu müssen die Kantone die nötigen Informationen über die Patientenströme auswerten und diese mit den betroffenen Kantonen austauschen (Art. 58d Bst. a KVV).

Diese Vorgaben verfolgen verschiedene Ziele, namentlich die Koordination unter den Leistungserbringern, die optimale Ressourcennutzung sowie die Eindämmung der Kosten (BVGE 2010/15, E. 4.1 mit Hinweis auf die Botschaft des Bundesrates über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991 [BB I 1992 I 93]). Bedarfsgerecht ist die Versorgungsplanung grundsätzlich dann, wenn sie den Bedarf – aber nicht mehr als diesen – deckt (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6266/2013 vom 29. September 2015, E. 4.1).

Im Rahmen der Spitalplanung erstellen die Kantone eine nach Kategorien gegliederte Spitalliste (Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e KVG). Auf der Spitalliste sind jene inner- und ausserkantonalen Einrichtungen aufgeführt, welche notwendig sind, um das für die Kantonseinwohnerinnen und -einwohner erforderliche stationäre Angebot sicherzustellen (Art. 58 Bst. a. KVV). Jedem Listenspital wird ein Leistungsauftrag erteilt (Art. 58e Abs. 3 KVV). Zudem wird auf der Spitalliste für jedes Spital das dem Leistungsauftrag entsprechende Leistungsspektrum aufgeführt (Art. 58e Abs. 2 KVV).

Das Bundesrecht schreibt den Kantonen das Verfahren, gemäss welchem die Spitalplanung erfolgen soll, nicht im Einzelnen vor. In Art. 39 KVG und Art. 58a ff. KVV werden lediglich die materiellen Mindestvorgaben formuliert, denen die Spitalplanung genügen muss. Im übrigen steht den zum Erlass der kantonalen Spitallisten zuständigen Organen ein weiter Ermessensspielraum zu, wobei stets die allgemeinen Schranken der Ermessensbetatigung zu beachten sind. Die pflichtgemässe Ermessensausübung durch die zuständigen Organe sowie die allgemeinen Grundsätze des Verfassungs-, Verwaltungs- und Verfahrensrechts stellen sicher, dass die Spitallisten in einem öffentlichen, transparenten, rechtsgleichen und fairen Verfahren erlassen werden (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5576/2011 vom 2. Juni 2014, E. 4.2 und 5.2 mit Hinweisen).

Die relevanten gesetzlichen Grundlagen für die leistungsorientierte Spitalplanung des Kantons Solothurn sind im Gesundheitsgesetz vom 27. Januar 1999 (GesG; BGS 811.11), in der Voll-

zugsverordnung zum Gesundheitsgesetz vom 28. Juni 1999 (GesV; BGS 811.12), im Spitalgesetz vom 12. Mai 2004 (SpiG; BGS 817.11) sowie in der Verordnung über die Spitalliste vom 27. September 2011 (SpiVO; BGS 817.116) geregelt. Im Rahmen der Erarbeitung der Spitalplanung und anlässlich des Erlasses der Spitalliste ist eine qualitativ gute, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung der Kantoneinwohnerinnen und -einwohner in den Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons anzustreben (§ 1 Abs. 1 SpiG). Grundlage für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste ist der quantitative Bedarf gemäss Versorgungsplanung (§ 3<sup>bis</sup> Abs. 1 SpiG). Die qualitativen Voraussetzungen für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste gemäss § 3<sup>bis</sup> Abs. 2 SpiG sind im Einzelnen in der SpiVO geregelt. Zuständig für den Erlass der Spitalliste ist der Regierungsrat (Art. 39 und Art. 53 Abs. 1 KVG i.V.m. § 3 Abs. 2 SpiG).

Die Spitalplanung stützt sich auch auf die Interkantonale Vereinbarung zur Hochspezialisierten Medizin vom 14. März 2008 (IVHSM). Gemäss Art. 39 Abs. 2<sup>bis</sup> KVG ist im Bereich der hochspezialisierten Medizin ausdrücklich eine gesamtschweizerische Planung durch die Kantone mit subsidiärer Regelungskompetenz des Bundesrats vorgesehen. Für die Umsetzung dieses Gesetzesauftrags sind die Kantone per 1. Januar 2009 der IVHSM beigetreten und haben sich damit zur gemeinsamen Planung und Zuteilung von hochspezialisierten Leistungen verpflichtet. Die IVHSM bildet die gesetzliche Grundlage für die Leistungszuteilung, legt die Entscheidungsprozesse der IVHSM-Organen fest und definiert die Kriterien, welche ein Leistungsbereich erfüllen muss, um als hochspezialisierte Medizin im Sinne der IVHSM zu gelten. Die gemeinsame Planung der hochspezialisierten Medizin erfolgt im Hinblick auf eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftlich erbrachte medizinische Versorgung.

Neben den erwähnten gesetzlichen Grundlagen stützt sich die Spitalplanung insbesondere auf die Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren zur Spitalplanung vom 18. Mai 2017 (GDK-Empfehlungen). Zwecks Konkretisierung der Bestimmungen gemäss KVG und KVV formulierte die GDK neben den Empfehlungen zur Spitalplanung solche zur Anwendung des Leistungsgruppenkonzepts (Leistungsgruppenkonzept: Spitalplanung ab 2012 vom 27.1.2011) sowie zur Wirtschaftlichkeitsprüfung (Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung: Ermittlung der effizienten Spitäler nach Art. 49 Abs. 1 KVG vom 6. April 2017). Die GDK-Empfehlungen stützen sich zudem auf die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts bzw. des Bundesgerichts.

Gemäss den GDK-Empfehlungen erfolgt eine Spitalplanung über eine längere Zeitspanne hinweg. Dadurch können sich die beteiligten Partner (Leistungserbringer, Krankenversicherer, Kantone) langfristig darauf ausrichten (Investitionsschutz, Rechtssicherheit, etc.). Eine Spitalliste ist innerhalb des Planungszeitraums periodisch zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen (Art. 58a Abs. 2 KVV).

## **2. Erwägungen**

### **2.1 Spitalplanung Akutsomatik 2012-2025**

Als massgeblichen Planungshorizont für die erste Spitalplanung nach der per 1. Januar 2012 erfolgten KVG-Revision hat der Kanton Solothurn den Zeitraum 2012-2025 festgelegt (vgl. RRB Nr. 2017/1108 vom 26. Juni 2017). Folgende Grundlagenberichte bilden in ihrer Gesamtheit die aktuelle Spitalplanung des Kantons Solothurn:

- Grundlagen Spitalplanung Akutsomatik 2012-2025, socialdesign ag, Bern 2017
- Bedarfsermittlung 2025: Analyse und Prognose, socialdesign ag, Bern 2017

- Spitalplanung Kanton Solothurn, Bedarfsanalyse für die Jahre 2015 und 2020 unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung für das Bürgerspital Solothurn, Team-Focus AG, Luzern 2010
- Spitalplanung 2012, Versorgungsbericht Kanton Solothurn, Lenz Beratungen & Dienstleistungen AG, Zürich 2010
- Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für den Kanton Solothurn, socialdesign ag, Bern 2015

## 2.2 Spitalliste Akutsomatik

Die Sicherung des Angebots nach der KVG-Revision erfolgte mittels Erlass der kantonalen Spitalliste durch den Regierungsrat (vgl. RRB Nr. 2011/2607 vom 13. Dezember 2011). Die Spitalliste ist in die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation gegliedert. Die von den Spitälern zu erbringenden Leistungen sind wiederum in Leistungsgruppen eingeteilt, die sich im Bereich Akutsomatik – entsprechend den GDK-Empfehlungen – an der Leistungsgruppensystematik der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich orientieren.

## 2.3 Aktualisierung der Spitalliste Akutsomatik

In den Grundlagen Spitalplanung Akutsomatik 2012-2025 hat der Regierungsrat verschiedene Planungskriterien für die Erarbeitung respektive Aktualisierung der Spitalliste definiert, die weitgehend auf den GDK-Empfehlungen und der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts basieren.

### 2.3.1 Kriterien für die Analyse der Versorgungssituation

Anhand folgender Kriterien kann festgestellt werden, in welchen Leistungsgruppen Handlungsbedarf besteht:

#### a. Umfassende Abdeckung aller Leistungsgruppen

Eine umfassende Abdeckung aller Leistungsgruppen soll den Zugang der kantonalen Wohnbevölkerung zum gesamten Spektrum akutstationärer Versorgungsleistungen sicherstellen. Für eine bedarfsgerechte Versorgung ist auf der Spitalliste des Kantons Solothurn für sämtliche Leistungsgruppen mindestens ein Leistungserbringer aufzuführen.

#### b. Abdeckungsgrad der Spitalliste

Mit dem Kriterium Abdeckungsgrad der Spitalliste wird der quantitativen Dimension der Versorgungssicherheit Rechnung getragen. Zwecks Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung hat die Spitalliste in jeder Leistungsgruppe in der Regel 70% der Hospitalisationen von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Solothurn abzudecken. Liegt die Abdeckung tiefer, ist sie gemäss GDK-Empfehlungen zu begründen. Im Kanton Solothurn können in einzelnen Fällen Abweichungen von dieser Regel entstehen, da sich die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen aufgrund der geographischen Gegebenheiten auf überdurchschnittlich viele ausserkantonale Leistungserbringer mit jeweils relativ geringen Versorgungsanteilen verteilt. Anteile unter 70% werden aus folgenden Gründen in Kauf genommen:

- Zusätzliches Aufnahmepotenzial: Es werden keine Mengenbeschränkungen in den Leistungsaufträgen festgelegt. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass jedes Spital auf der Solothurner Spitalliste für Solothurner Patientinnen und Patienten auch kurzfristig eine höhere Aufnahmekapazität bereitstellen könnte. Dies gilt verstärkt für Listenspitäler mit Standort im Kanton Solothurn, die nicht auf einer Spitalliste eines

anderen Kantons aufgeführt sind, gleichzeitig aber Leistungen zugunsten ausserkantonaler Patientinnen und Patienten erbringen. In diesem Fall ist mit Bezug auf die Gewährleistung der Aufnahmebereitschaft gemäss Art. 41a Abs. 1 KVG von zusätzlich vorhandenen Aufnahmekapazitäten auszugehen (§ 3<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. e und § 5 SpiG sowie § 7 SpiVo).

– Referenztarife: Die Sicherstellung des Zugangs zu den notwendigen Versorgungsangeboten für die kantonale Wohnbevölkerung wird bei der Festsetzung der Referenztarife miteinbezogen. Durch die Abstufung der Referenztarife wird der Zugang der kantonalen Wohnbevölkerung zu ausserkantonalen Versorgungsangeboten erleichtert.

#### c. Erreichbarkeit der Versorgungsangebote in den Versorgungsregionen

In der Versorgungsplanung spielt die topografische Trennung durch die Jurakette eine wesentliche Rolle, wobei der Teil nördlich des Juras Richtung Basel orientiert ist. Dementsprechend wird in der Solothurner Spitalplanung zwischen den Versorgungsregionen Nord (Bezirke Dorneck und Thierstein) und Süd (alle übrigen Bezirke) unterschieden. Sofern keine Qualitäts- und/oder Wirtschaftlichkeitskriterien dagegensprechen, ist in beiden Versorgungsregionen in allen Leistungsgruppen eine angemessene Erreichbarkeit der Versorgungsangebote zu gewährleisten (§ 3<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. b SpiG und § 6 SpiVo).

### 2.3.2 Kriterien für die Auswahl von Leistungserbringern

Mittels Quantitäts-, Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsüberlegungen können jene Spitäler ermittelt werden, durch deren Aufnahme auf die Spitalliste das benötigte Angebot in allen Leistungsgruppen sichergestellt werden kann. Die massgeblichen Kriterien sind:

#### a. Versorgungsrelevanz der Leistungserbringer

Ein inner- oder ausserkantonales Spital gilt dann als versorgungsrelevant für den Kanton, wenn der Versorgungsanteil dieses Spitals an allen stationären Behandlungen von Kantonseinwohnerinnen und -einwohnern mehr als 10% beträgt. In diesem Fall erhält das Spital den Leistungsauftrag für sein gesamtes Leistungsspektrum, sofern nicht andere Planungskriterien entgegenstehen. Der Versorgungsanteil wird basierend auf der effektiven Inanspruchnahme der Solothurner Bevölkerung in den vorangehenden drei Jahren berechnet.

#### b. Wirtschaftlichkeit

Die Kantone haben gemäss Art. 58b Abs. 4 Bst. a KVV bei der Auswahl der Listenspitäler ebenfalls die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung zu berücksichtigen. Eine strikte Wirtschaftlichkeitsprüfung bei der Auswahl der Listenspitäler scheint vor dem Hintergrund der Vergütung nach SwissDRG an Bedeutung zu verlieren. Der Wettbewerb unter DRG führt nämlich tendenziell dazu, dass langfristig nur noch Leistungen angeboten werden, die der Anbieter effizient und damit kostendeckend bereitstellen kann. Ineffiziente Anbieter sollten in einem Wettbewerb unter DRG langfristig ausscheiden. Mit der Einführung der gewichteten Fallpauschalen wird das Kostenerstattungssystem zudem grundsätzlich durch ein Preissystem ersetzt. Dieses ist jedoch nicht unabhängig von den bisherigen Kosten, da die Tarife der Spitalleistungen gemäss KVG weiterhin auf Kosten basieren und die Kalkulation der Fallpauschalen ebenfalls aufgrund der bisherigen Kosten erfolgt. Infolgedessen ist die kostenorientierte Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung bei der Auswahl der Listenspitäler für die effiziente Ausgestaltung des Tarifsystems von Bedeutung.

#### c. Konzentration

Zwecks Sicherstellung einer wirtschaftlichen Leistungserbringung bei gleichzeitig ho-

her medizinischer Behandlungsqualität werden grundsätzlich eine Konzentration der Leistungsangebote und eine Abstimmung der angebotenen Leistungsspektren angestrebt. Sofern kein Bedarf für eine wohnortnahe Versorgung nachgewiesen ist, werden aufgrund des Gebots der Konzentration und Qualität in der Regel bestehende Angebote dem Aufbau neuer vorgezogen. Bei der Vergabe von Leistungsaufträgen wird das bestehende Leistungsspektrum mitberücksichtigt. Ein Leistungserbringer, der bereits über Aufträge des gleichen Bereichs verfügt, wird für einen zusätzlichen Leistungsauftrag als besonders geeignet erachtet.

#### d. Aufnahmebereitschaft

Der Zugang der Wohnbevölkerung zur medizinischen Versorgung wird mitunter über die Aufnahmepflicht der Listenspitäler sichergestellt. Gemäss Art. 41a Abs. 1 KVG sind die Listenspitäler verpflichtet, für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Standortkanton des Listenspitals eine Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten. Bei ausserkantonalen Spitälern gilt die Aufnahmepflicht gemäss Art. 41a Abs. 2 KVG in Notfällen oder wenn dies durch einen Leistungsauftrag mit dem Wohnkanton des Patienten definiert ist (§ 3<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. e und § 5 SpiG sowie § 7 SpiVO). Sämtliche Spitäler auf der Spitalliste des Kantons Solothurn gewährleisten die Aufnahmebereitschaft für Solothurner Patientinnen und Patienten ungeachtet des Versichertenstatus. Die Einhaltung der Aufnahmepflicht kann durch den Kanton nachträglich anhand der Patientenstruktur überprüft werden. Sie gilt gemäss GDK-Empfehlungen dann als erfüllt, wenn die Leistungen gemäss Leistungsauftrag für mindestens 50% der Patientinnen und Patienten ausschliesslich über die obligatorische Krankenpflegeversicherung finanziert werden. Ebenso werden dabei allfällige Meldungen über Vorkommnisse, welche auf eine Verletzung der Aufnahmepflicht hindeuten, berücksichtigt.

### 2.3.3 Interkantonale Koordination

Im Rahmen der Verpflichtung zur interkantonalen Koordination der Planungen nach Art. 39 Abs. 2 KVG müssen die Kantone insbesondere: (a) die nötigen Informationen über die Patientenströme auswerten und diese mit den betroffenen Kantonen austauschen; (b) die Planungsmassnahmen mit den davon in ihrer Versorgungssituation betroffenen Kantonen koordinieren (Art. 58d Bst. a-b KVV).

Im Sinne der interkantonalen Koordination fällt ein Leistungsauftrag einer Klinik oder eines Spitals für eine Leistungsgruppe automatisch dahin, sofern der jeweilige Leistungsauftrag in der betreffenden Leistungsgruppe durch den Standortkanton nicht mehr erteilt bzw. entzogen wird. Somit werden die Leistungsaufträge unter einer auflösenden Bedingung erteilt.

## 2.4 Vorgehen

Gemäss den GDK-Empfehlungen handelt es sich vorliegend um eine Aktualisierung der Spitalliste und nicht um einen eigentlichen Neuerlass. Daher sind nicht sämtliche Planungsschritte erneut durchzuführen, wie z.B. die Überprüfung der bisherigen Listenspitäler.

### 2.4.1 Auswahl der Leistungsgruppen mit ungenügendem Abdeckungsgrad

Das Gesundheitsamt überprüfte die Spitalliste vom 1. Januar 2017 (vgl. RRB Nr. 2017/178 vom 31. Januar 2017) anhand der oben erläuterten Kriterien (vgl. Ziffer 2.3.1), um jene Leistungsgruppen zu bestimmen, in denen Handlungsbedarf besteht:

- Leistungsgruppen, die nicht in beiden Versorgungsregionen durch einen Leistungserbringer vertreten sind.

- Leistungsgruppen, die einen Abdeckungsgrad von unter 65% aufweisen. Dieser wird jährlich anhand der aktuell verfügbaren Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) des Bundesamtes für Statistik (BFS) berechnet. Die Berechnung erfolgt jeweils ausgehend von der effektiven Inanspruchnahme der Solothurner Bevölkerung. Bei Leistungsgruppen mit weniger als 50 Hospitalisationen von Solothurner Patientinnen und Patienten pro Jahr kann davon ausgegangen werden, dass die Abdeckung sichergestellt ist, wenn in diesen Leistungsgruppen mindestens ein Leistungsauftrag vergeben worden ist. Für die vorliegende Aktualisierung der Spitalliste wurde der Schwellenwert von 65% festgelegt, weil der Kanton Solothurn eine besonders ausgeprägte geografische Verzweigung aufweist, wodurch sich die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch die kantonale Wohnbevölkerung auf überdurchschnittlich viele ausserkantonale Leistungserbringer mit jeweils relativ geringen Versorgungsanteilen verteilt. Gemäss Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme für den Kanton Solothurn suchen knapp 40% der Solothurner Patientinnen und Patienten ausserkantonale Spitäler auf.

#### 2.4.2 Auswahl der Leistungserbringer

Das Gesundheitsamt ermittelte anhand der erläuterten Kriterien (vgl. Ziffer 2.3.2) jene Leistungserbringer, mit deren Aufnahme auf die Spitalliste ein Abdeckungsgrad von mindestens 65% erreicht wird. Die Auswahl erfolgte primär aufgrund des Kriteriums des grössten Versorgungsanteils in einer Leistungsgruppe, sofern nicht andere Kriterien, wie z.B. Konzentration von Leistungen, Wirtschaftlichkeit oder Aufnahmebereitschaft entgegenstanden.

#### 2.4.3 Vernehmlassung der Resultate in den betroffenen Kantonen

Die bisherigen Listenspitäler mit einem ergänzten Leistungsauftrag sowie neue Listenspitäler mit Leistungsaufträgen wurden den betroffenen Kantonen Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Bern in einem Vernehmlassungsverfahren zur Kenntnis gebracht. Die Kantone Aargau (Schreiben vom 31. Oktober 2017), Bern (Schreiben vom 27. Oktober 2017), Basel-Landschaft (Schreiben vom 26. Oktober 2017) und Basel-Stadt (E-Mail vom 8. November 2017) erklärten ihr Einverständnis zur aktualisierten Spitalliste.

#### 2.5 Neue Leistungsaufträge Akutsomatik

- Dermatologie inkl. Geschlechtskrankheiten (DER1)  
Dem Inselspital Bern (Insel Gruppe AG) wird ein Leistungsauftrag erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Hals- und Gesichtschirurgie (HNO1.1)  
Der Pallas Kliniken AG und dem Inselspital Bern (Insel Gruppe AG) werden Leistungsaufträge erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Mittelohrchirurgie (HNO1.3)  
Dem Inselspital Bern (Insel Gruppe AG) wird ein Leistungsauftrag erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Ophthalmologie (AUG1)  
Dem Inselspital Bern (Insel Gruppe AG) wird ein Leistungsauftrag erteilt. Der Abdeckungsgrad bleibt unter 65%. Die Patientenströme weisen keinen klaren Trend auf und werden deshalb weiter beobachtet.
- Viszeralchirurgie (VIS1)  
Dem Inselspital Bern (Insel Gruppe AG) wird ein Leistungsauftrag erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.

- Bariatrische Chirurgie (VIS1.4)  
Der Klinik Beau-Site (Hirslanden Bern AG) wird ein Leistungsauftrag erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Indolente Lymphome und chronische Leukämie (HAE2)  
Dem Inselspital Bern (Insel Gruppe AG) wird ein Leistungsauftrag erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Interventionen periphere Gefässe arteriell (ANG1)  
Dem Lindenhofspital (Lindenhofgruppe) wird ein Leistungsauftrag erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe (GEFA)  
Dem Inselspital Bern (Insel Gruppe AG) wird ein Leistungsauftrag erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Interventionelle Kardiologie Spezialeingriffe (KAR1.1.1)  
Dem Inselspital Bern (Insel Gruppe AG) wird ein Leistungsauftrag erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Elektrophysiologie Ablationen (KAR1.2)  
Dem Inselspital Bern (Insel Gruppe AG) und der Klinik Beau-Site (Hirslanden Bern AG) werden Leistungsaufträge erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / CRT (KAR 1.3)  
Dem Inselspital Bern (Insel Gruppe AG) wird ein Leistungsauftrag erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Radikale Prostatektomie (URO1.1.1)  
Der Hirslanden Klinik Aarau und dem Lindenhofspital (Lindenhof AG) werden Leistungsaufträge erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Pneumologie (PNE1)  
Dem Kantonsspital Aarau wird ein Leistungsauftrag erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Chirurgie Bewegungsapparat (BEW1)  
Der Pallas Kliniken AG wird ein Leistungsauftrag erteilt. Der Abdeckungsgrad bleibt unter 65%. Die Patientenströme weisen keinen klaren Trend auf und werden deshalb weiter beobachtet.
- Handchirurgie (BEW3)  
Der Hirslanden Klinik Aarau und dem Inselspital Bern (Insel Gruppe AG) werden Leistungsaufträge erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Arthroskopie des Knies (BEW5)  
In dieser Leistungsgruppe wird noch kein zusätzlicher Leistungsauftrag erteilt, da die Patientenströme keinen klaren Trend aufweisen. Sie werden weiter beobachtet.
- Wirbelsäulenchirurgie (BEW8)  
Dem Salem-Spital (Hirslanden Bern AG) wird ein Leistungsauftrag erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.

- Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie (BEW8.1)  
In dieser Leistungsgruppe wird noch kein zusätzlicher Leistungsauftrag erteilt, da die Patientenströme keinen klaren Trend aufweisen. Sie werden weiter beobachtet.
- Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum (GYN2)  
Dem Engeriedspital (Lindenhofgruppe) wird ein Leistungsauftrag erteilt. Der Abdeckungsgrad bleibt unter 65%. Die Patientenströme weisen keinen klaren Trend auf und werden deshalb weiter beobachtet.
- Grundversorgung Neugeborene ab 34. SW und GG 2000g (NEO1)  
Dem Kantonsspital Aarau wird ein Leistungsauftrag erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Onkologie (ONK1)  
Dem Inselspital Bern (Insel Gruppe AG) und dem St. Claraspital werden Leistungsaufträge erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Radio-Onkologie (RAO1)  
Dem Inselspital Bern (Insel Gruppe AG) wird ein Leistungsauftrag erteilt, womit der Abdeckungsgrad neu mehr als 65% beträgt.
- Spezialisierte Unfallchirurgie Schädel-Hirn-Trauma (UNF1.1)  
Dem Universitäts-Kinderspital beider Basel wird zur umfassenden Versorgung im Bereich der Kindermedizin in der Versorgungsregion Nord ein Leistungsauftrag erteilt.

## 2.6 Wegfallende Leistungsaufträge Akutsomatik

- Radikale Prostatektomie (URO1.1.1)  
Die Privatklinik Obach wird aufgrund des von ihr schriftlich erklärten Verzichts ab 1. Januar 2018 vom Leistungsauftrag URO1.1.1 entbunden.
- Interventionen periphere Gefässe (ANG1)  
Die Pallas Kliniken AG wird aufgrund des von ihr schriftlich erklärten Verzichts ab 1. Januar 2018 vom Leistungsauftrag ANG1 entbunden.
- Spinale Neurochirurgie (NCH2)  
Die Solothurner Spitäler AG wird aufgrund des von ihr schriftlich erklärten Verzichts ab 1. Januar 2018 vom Leistungsauftrag NCH2 entbunden.

## 2.7 Finanzielle Auswirkungen

Die vorliegende Aktualisierung der Spitalliste des Kantons Solothurn führt zu 24 zusätzlichen Leistungsaufträgen. Es werden aber nur dort zusätzliche Kosten anfallen, wo der Standorttarif der Spitäler mit neuen Leistungsaufträgen höher ist als der Referenztarif des Kantons Solothurn (Referenz-Baserate 9'650 Franken). Dies ist primär beim Inselspital Bern der Fall (provisorische Baserate 10'800 Franken). Alle anderen Spitäler liegen mit ihren Standorttarifen unter oder höchstens 50 Franken über dem Referenztarif.

Die geschätzten Mehrkosten der zusätzlichen Leistungsaufträge an das Inselspital Bern betragen rund 0,3 Mio. Franken<sup>1)</sup>, was ca. einem Promille der jährlichen Kosten des Kantons Solothurn für die Spitalbehandlungen gemäss KVG entspricht.

<sup>1)</sup> Geschätzten Mehrkosten: Kantonsanteil x Anzahl Fälle x Differenz zwischen Standorttarif und Referenztarif x Case-Mix-Index (Mass für den Schweregrad) = 0,55 x 375 x 1'150 Franken x 1,45.

### 3. **Beschluss**

- 3.1 Folgende Leistungserbringer werden per 1. Januar 2018 neu auf die Spitalliste Akutsomatik des Kantons Solothurn aufgenommen:
- Dem Engeriedspital (Lindenhofgruppe), 3012 Bern, wird ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GYN2 erteilt.
  - Der Hirslanden Klinik Aarau, 5001 Aarau, wird ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen URO1.1.1 und BEW3 erteilt.
  - Der Klinik Beau-Site (Hirslanden Bern AG), 3013 Bern, wird ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen VIS1.4. und KAR1.2 erteilt.
  - Dem Lindenhofspital (Lindenhofgruppe), 3001 Bern, wird ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen ANG1 und URO1.1.1 erteilt.
  - Dem Salem-Spital (Hirslanden Bern AG), 3013 Bern, wird ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe BEW8 erteilt.
  - Der St. Claraspital AG, 4058 Basel, wird ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe ONK1 erteilt.
- 3.2 Folgende Leistungsaufträge werden per 1. Januar 2018 zusätzlich zu den bereits bestehenden erteilt:
- Der Pallas Kliniken AG wird ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen HNO1.1 und BEW1 erteilt.
  - Dem Inselspital Bern (Insel Gruppe AG) wird ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen DER1, HNO1.1, HNO1.3, AUG1, VIS1, HAE2, GEFA, KAR1.1.1, KAR1.2, KAR1.3, BEW3, ONK1 und RAO1 erteilt.
  - Dem Kantonsspital Aarau wird ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen PNE1 und NEO1 erteilt.
  - Dem Universitäts-Kinderspital beider Basel wird ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe UNF1.1 erteilt.
- 3.3 Folgende Leistungserbringer werden ab 1. Januar 2018 von einem Leistungsauftrag in einer Leistungsgruppe entbunden:
- Die Pallas Kliniken AG in der Leistungsgruppe ANG1.
  - Die Privatklinik Obach in der Leistungsgruppe URO1.1.1.
  - Die Solothurner Spitäler AG in der Leistungsgruppe NCH2.
- 3.4 Die Leistungsaufträge gemäss den Ziffern 3.1 und 3.2 werden unter der Bedingung erteilt, dass die Kliniken/Spitäler die qualitativen Anforderungen auf den jeweils massgebenden Zeitpunkt hin erfüllen.
- 3.5 Ein Leistungsauftrag einer Klinik oder eines Spitals für eine Leistungsgruppe fällt automatisch dahin, sofern der jeweilige Leistungsauftrag in der betreffenden Leistungsgruppe durch den Standortkanton nicht mehr erteilt bzw. entzogen wird.

- 3.6 Per 1. Januar 2018 wird die auf der Website des Gesundheitsamtes aufgeschaltete Spitalliste des Kantons Solothurn im Bereich Akutsomatik angepasst.



Andreas Eng  
Staatsschreiber

### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 9023 St. Gallen, eingereicht werden. Die Beschwerde hat einen Antrag und eine Begründung zu enthalten. Das Verfahren richtet sich nach dem Bundesgesetz über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG; SR 173.32) und dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG; SR 172.021) mit den in Art. 53 Abs. 2 KVG erwähnten Ausnahmen.

### **Beilagen**

Spitalliste Bereich Akutsomatik Kanton Solothurn (gültig ab 1. Januar 2018)

### **Verteiler**

Departement des Innern, Gesundheitsamt (2); HS, PB  
 Kanton Aargau, Departement Gesundheit und Soziales, Bachstrasse 15, 5001 Aarau  
 Kanton Bern, Gesundheits- und Fürsorgedirektion Bern, Rathausgasse 1, 3011 Bern  
 Kanton Basel-Land, Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal  
 Kanton Basel-Stadt, Gesundheitsdepartement, St. Alban-Vorstadt 25, 4001 Basel  
 Pallas Kliniken AG, Louis Giroud-Strasse 20, 4600 Olten  
 Privatklinik Obach, Leopoldstrasse 5, 4500 Solothurn  
 Solothurner Spitäler AG, Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn  
 Engeriedspital, Riedweg 15, 3001 Bern  
 Hirslandenklinik Aarau, Schänisweg, 5001 Aarau  
 Inselspital Bern, 3010 Bern  
 Kantonsspital Aarau, Tellstrasse, 5001 Aarau  
 Kantonsspital Baselland, Mühlemattstrasse 26, 4410 Liestal  
 Klinik Beau-Site, Schänzlihalde 11, 3013 Bern  
 Lindenhof Spital, Bremgartenstrasse 117, 3001 Bern  
 Salem-Spital, Schänzlihalde 39, 3013 Bern  
 St. Claraspital AG, Postfach, 4016 Basel  
 Universitäts-Kinderspital beider Basel, Spitalstrasse 33, 4056 Basel  
 Universitätsspital Basel, Spitalstrasse 21, 4031 Basel  
 CSS Krankenversicherung AG, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern  
 Einkaufsgemeinschaft Helsana, Sanitas und KPT, Postfach, 8081 Zürich  
 tarifsuisse, Römerstrasse 20, 4500 Solothurn  
 Sasis AG, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn  
 Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 9023 St. Gallen; Versand durch Gesundheitsamt