

Spitalplanungsbericht

Spitalliste Bereich Rehabilitation 2025

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	2
1.1	Rechtliche Grundlagen	2
1.2	GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung	2
2	Planungsprozess	3
2.1	Planungskriterien.....	3
2.2	Bedarfsermittlung	5
2.3	Angebotsbestimmung.....	5
3	Evaluation	7
3.1	Beurteilungskriterium generelle Anforderungen	7
3.2	Beurteilungskriterium Wirtschaftlichkeit	7
3.3	Beurteilungskriterium Abdeckungsgrad der Spitalliste	9
3.4	Beurteilungskriterium Erreichbarkeit	9
3.5	Beurteilungskriterium Versorgungsrelevanz	10
3.6	Beurteilungskriterium Konzentration von Leistungen	10
3.7	Zuteilung der einzelnen Leistungsaufträge	10
4	Spitalliste	14
4.1	Provisorische Spitalliste.....	14
4.2	Definitive Spitalliste	20

1 Ausgangslage

Mit der per 1. Januar 2009 erfolgten Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) wurde auf den 1. Januar 2012 die trägerschaftsunabhängige und leistungsorientierte Spitalfinanzierung eingeführt. Seither werden die stationären Leistungen aller Spitäler auf den kantonalen Spitallisten gemäss einem fixen Kostenteiler von Krankenversicherern und Kantonen finanziert. Die Kantone waren bis spätestens Ende 2014 verpflichtet, im Rahmen der Spitalplanung das bedarfsgerechte Angebot zu bestimmen und eine Spitalliste zu erlassen. Mit RRB Nr. 2011/2607 vom 13. Dezember 2011 erliess der Regierungsrat des Kantons Solothurn in Erfüllung des versorgungspolitischen Auftrags die Spitalliste 2012.

Mit dem vorliegenden Spitalplanungsbericht soll die Spitalliste Bereich Rehabilitation erstmals seit 2012 grundlegend überarbeitet werden. Zentrale Punkte dieser Überarbeitung sind die Einführung einer neuen Leistungsgruppensystematik (vgl. Kapitel 2.1.1) und die Durchführung eines öffentlichen Bewerbungsverfahrens (vgl. Kapitel 2.3).

1.1 Rechtliche Grundlagen

Gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. d und Abs. 2 KVG sorgen die Kantone mittels interkantonal koordinierter Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung und erlassen eine nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste (Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG). Dem Auftrag, einheitliche Planungskriterien zu erlassen, ist der Bundesrat mit Erlass der Art. 58a-f der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) nachgekommen. Die Kantone ermitteln den Bedarf und das Angebot in nachvollziehbaren Schritten und stützen sich dabei auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche (Art. 58b KVV). Bei der Bestimmung des zu sichernden Angebots berücksichtigen die Kantone insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patientinnen und Patienten innert nützlicher Frist und die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags (Art. 58b und 58d KVV). Die Kantone koordinieren gemäss Art. 58e KVV ihre Planung untereinander. Resultat der kantonalen Planung ist die Spitalliste, auf welcher alle Einrichtungen aufgeführt werden, die erforderlich sind, um das notwendige Angebot zu sichern (Art. 58f KVV).

Die kantonalen Rechtsgrundlagen zur Ausführung und zum Vollzug der bundesrechtlichen Vorgaben zur Solothurner Spitalplanung und -finanzierung sind im Spitalgesetz vom 12. Mai 2004 (SpiG; BGS 817.11) und in der Verordnung über die Spitalliste vom 27. September 2011 (SpiVO; BGS 817.116) verankert. Gemäss § 3 SpiG erstellt das Department des Innern (DDI) als Grundlage für die Spitalplanung einen Spitalplanungsbericht (vgl. vorliegenden Bericht), welcher durch den Regierungsrat genehmigt wird. Die darauf basierende, nach Leistungsgruppen gegliederte Spitalliste wird durch den Regierungsrat erlassen.

1.2 GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung

Neben den vorerwähnten rechtlichen Grundlagen werden auch die Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 20. Mai 2022 bei der kantonalen Spitalplanung und der Evaluation der eingegangenen Bewerbungen berücksichtigt. Die von der Arbeitsgruppe Spitalplanung der GDK erarbeiteten Empfehlungen sollen eine gemeinsame Sicht auf die kantonale Aufgabe der Spitalplanung anregen und verstehen sich damit auch als Beitrag zur interkantonalen Koordination der Spitalplanung im Sinne von Art. 39 Abs. 2 KVG. Neben Empfehlungen zum prozessualen Vorgehen einer leistungsorientierten und bedarfsgerechten Spitalplanung enthalten die Empfehlungen unter anderem Ausführungen zu den Themen Wirtschaftlichkeit, Qualität, Erreichbarkeit, Aufnahmepflicht, Notfallaufnahme, interkantonale Koordination, Datenlieferung, Arbeitsbedingungen, Ausbildungsleistungen und Aufsicht.

Ebenso berücksichtigt werden die Empfehlungen der GDK zur Wirtschaftlichkeitsprüfung vom 27. Juni 2019 sowie die drei Empfehlungen der GDK spezifisch für den Bereich Rehabilitation vom 24. November 2022. Entsprechend stützt sich der vorliegende Bericht bei der Definition der «Rehabilitation» auf die GDK ab, da dieser Begriff im KVG nicht definiert wird und ein gemein-

sames Verständnis der Kantone gefördert werden soll. Es kommt folgende Definition zur Anwendung:

Rehabilitation umfasst eine Reihe von Massnahmen, die zum Ziel haben, die Fähigkeiten einer gesundheitlich beeinträchtigten Person zur Interaktion mit ihrer Umwelt zu verbessern und ihre Behinderung im Alltag zu mildern. Vereinfacht ausgedrückt unterstützt die Rehabilitation Kinder sowie erwachsene oder ältere Menschen dabei, ihren Alltag möglichst unabhängig zu gestalten, so dass sie studieren, arbeiten, ihre Freizeit gestalten und wichtige Lebensaufgaben übernehmen können, wie beispielsweise für das Wohl der Familie zu sorgen. Dazu setzt die Rehabilitation bei den grundlegenden Problemen an (z. B. Schmerzen) und verbessert die Alltagsfähigkeiten, indem sie den Betroffenen hilft, Schwierigkeiten beim Denken, Sehen, Hören, Kommunizieren, Essen oder Bewegen zu überwinden.

2 Planungsprozess

Der Planungsprozess für die Spitalliste Bereich Rehabilitation im Kanton Solothurn umfasst die folgenden drei Schritte:

- Bestimmung der Planungskriterien inkl. Definition der Leistungsgruppensystematik (vgl. Kapitel 2.1);
- Ermittlung des Bedarfs der Kantonsbevölkerung an stationären Leistungen der Rehabilitation (vgl. Kapitel 2.2);
- Bestimmung des Angebots basierend auf einem öffentlichen Bewerbungsverfahren (vgl. Kapitel 2.3).

Jeder dieser Schritte wird nachfolgend im Detail beschrieben.

2.1 Planungskriterien

Bei der Planung des zu sichernden Angebots sind insbesondere die Bedarfsgerechtigkeit der Planung sowie die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung zu berücksichtigen und zu prüfen. Diese Prüfungen erfolgen anhand verschiedener Planungskriterien. Die im Kanton Solothurn für die Spitalplanung Bereich Rehabilitation verwendeten Planungskriterien werden im Dokument «Grundlagen Spitalplanung Rehabilitation 2025-2034» (internes Dokument) im Detail hergeleitet und ausgeführt. Darauf basierend wurden die Dokumente «Generelle Anforderungen Spitalliste Bereich Rehabilitation» und «Anforderungen und Erläuterungen SPLG Rehabilitation NWCH» erarbeitet, welche den sich bewerbenden Leistungserbringern zur Verfügung gestellt wurden und auf der Webseite des Gesundheitsamts veröffentlicht sind (vgl. Kapitel 2.3).¹ Nachfolgend werden die Inhalte der Dokumente kurz erläutert.

2.1.1 Leistungsgruppensystematik

Die Spitalplanung Bereich Rehabilitation erfolgt anhand der neuen Leistungsgruppensystematik Spitalplanungsleistungsgruppen Rehabilitation Nordwestschweiz (SPLG Rehabilitation NWCH). Die SPLG Rehabilitation NWCH wurde gemeinsam von den Kantonen Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn im Jahr 2022 neu erarbeitet, da es in der Rehabilitation im Unterschied zur Akutsomatik keine schweizweit einheitliche Nomenklatur gibt. Die SPLG Rehabilitation NWCH ist kompatibel mit den Empfehlungen der GDK zur Musterplanungssystematik, was die Vergleichbarkeit mit anderen Kantonen ermöglicht.

Die SPLG Rehabilitation NWCH basiert auf Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MedStat) des Bundesamtes für Statistik (BFS), konkret auf dem Alter bei Eintritt (hinsichtlich Einteilung zur pädiatrischen Rehabilitation) sowie auf der ICD-10- sowie CHOP-Klassifikation. Es wird unterschieden zwischen Leistungsbereichen und Leistungsgruppen (vgl. Tabelle 1).

¹ Die Dokumente sind abrufbar unter <https://so.ch/verwaltung/departement-des-innern/gesundheitsamt/behandlung-und-pflege/spitaeler-und-kliniken/>

Tabelle 1: SPLG Rehabilitation NWCH

Leistungsbereich	Leistungsgruppe
Muskuloskelettale Rehabilitation	MSK1 Allgemein muskuloskelettal
	MSK 2 Polytrauma ohne neurologische Verletzungen
	MSK 3 Amputationen
Neurologische Rehabilitation	NER 1 Allgemein neurologisch
	NER 2 Neurologisch mit schweren neuropsychischen Symptomen
	NER 3 Multiple Sklerose (Spätphase)
	NER 4 Parkinson und ähnliche Bewegungsstörungen (Spätphase)
	NER 5 Polytrauma
Paraplegiologische Rehabilitation	PAR Paraplegiologische Rehabilitation
Kardiovaskuläre Rehabilitation	KAR Kardiovaskuläre Rehabilitation
Pulmonale Rehabilitation	PNR Pulmonale Rehabilitation
Internistische und onkologische Rehabilitation	INO 1 Internistische Rehabilitation
	INO 2 Onkologische Rehabilitation
Somatoforme Störungen	SOM Rehabilitation somatoforme Störungen und chronische Schmerzen
Geriatrische Rehabilitation	GER Geriatrische Rehabilitation
Pädiatrische Rehabilitation	PÄD Pädiatrische Rehabilitation
Querschnittsbereich: UEB Überwachungspflichtige Rehabilitation	

2.1.2 Generelle Anforderungen

Die generellen Anforderungen stützen sich auf die Inhalte der SpiVO und müssen unabhängig vom Leistungsbereich und der Leistungsgruppe von allen Spitälern mit einem Leistungsauftrag gemäss Spitalliste erfüllt werden. Die Anforderungen beinhalten insbesondere Vorgaben hinsichtlich Qualitätssicherung und -entwicklung. Beispielsweise sind die Spitäler verpflichtet, ein interdisziplinäres und interprofessionelles Zwischenfallmeldesystem zu führen und sich an den Messungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu beteiligen. Weiter beinhalten die generellen Anforderungen Vorgaben hinsichtlich der Beteiligung an der Aus- und Weiterbildung für nicht-universitäre Gesundheitsberufe, betreffend die Einhaltung von Datenschutz und Informationssicherheit sowie in Bezug auf Rechnungslegung, Datenlieferung und technisch-organisatorischem Anschluss ans elektronische Patientendossier.

2.1.3 Spezifische Anforderungen

Die spezifischen Anforderungen müssen je nach Leistungsgruppe der SPLG Rehabilitation NWCH erfüllt werden. Die Anforderungen regeln die folgenden Bereiche:

- Zeitliche und örtliche Verfügbarkeit von Fachpersonal: beispielsweise hinsichtlich spezifischer Facharztstitel der ärztlichen Leitung am Standort, hinsichtlich der Verfügbarkeit von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten oder der Verfügbarkeit von Pflegefachpersonal mit einer spezifischen Weiterbildung.
- Medizin-technische oder therapeutisch-technologische Ausstattung: beispielsweise muss eine Klinik mit dem Leistungsauftrag NER1 die Möglichkeit haben, vor Ort ein Elektroenzephalogramm (EEG) durchzuführen.
- Therapien: je nach Leistungsgruppe müssen bestimmte Therapieangebote in der Klinik verfügbar sein, beispielsweise Neuropsychologie oder Logopädie.

- Infrastruktur: je nach Leistungsgruppe müssen Anforderungen an die Infrastruktur erfüllt werden. Beispielsweise muss in der pulmonalen Rehabilitation auf der Bettenstation die kontinuierliche Sauerstoffversorgung sichergestellt sein.
- Mindestfallzahl: für jede Leistungsgruppe mit Ausnahme der pädiatrischen und der überwachungspflichtigen Rehabilitation muss die definierte Mindestfallzahl erreicht werden. Die Beurteilung der Erreichung der geforderten Mindestfallzahl erfolgt anhand der Datenjahre 2021 und 2022 der MedStat des BFS.

2.2 Bedarfsermittlung

Als Grundlage für eine leistungsorientierte (Art. 58c Bst. b KVV) und bedarfsgerechte (Art. 58a KVV) Spitalplanung ist der Leistungsbedarf zu bestimmen. Massgebend ist jeweils der Bedarf der kantonalen Wohnbevölkerung (Art. 58a KVV). Dabei ist der Bedarf in nachvollziehbaren Schritten und gestützt auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche zu ermitteln (Art. 58b Abs. 1 KVV).

In Erfüllung des gesundheitspolitischen und versorgungsplanerischen Auftrags wurde basierend auf Daten des BFS der Bedarf an stationären Leistungen in der Rehabilitation im Rahmen des Berichts «Versorgungsbericht zur stationären Rehabilitation» basierend auf dem Datenjahr 2022 durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan ermittelt.²

Konkret wurden die folgenden Kennzahlen im Detail analysiert:

- Inanspruchnahme je Leistungsbereich und -gruppe, anhand der Anzahl Hospitalisationen, der Anzahl Pflgetage, der Hospitalisationsrate und der Aufenthaltsdauer;
- Versorgungsangebot der Spitäler auf der Spitalliste Bereich Rehabilitation je Leistungsbereich und -gruppe, unter anderem anhand der Anzahl Hospitalisationen, Anzahl Pflgetage und der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer;
- Inner- und ausserkantonale Inanspruchnahme (sog. Patientenströme);
- Abdeckungsgrad der Spitalliste je Leistungsgruppe;
- Versorgungsrelevanz der einzelnen Leistungserbringer je Leistungsgruppe.

Weiter wurde unter Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren (Demografie, Hospitalisierungsrate, Medizintechnik, Aufenthaltsdauer und Ambulantisierung) und mit drei verschiedenen Szenarien eine Bedarfsprognose für das Jahr 2034 erstellt. Für weitere Details wird an dieser Stelle auf den Bericht verwiesen.

2.3 Angebotsbestimmung

Basierend auf dem ermittelten Leistungsbedarf ist anschliessend das Angebot zu bestimmen, welches zur Deckung dieses Bedarfs notwendig ist (Art. 58b Abs. 3 KVV). Bei der Auswahl des Angebots bzw. der Leistungserbringer sind insbesondere die bundesrätlichen Planungskriterien gemäss Art. 58b Abs. 4 Bst. a-c KVV zu berücksichtigen.

Zentraler Bestandteil der Angebotsermittlung ist das Bewerbungsverfahren, bei dem alle interessierten Leistungserbringer miteinzubeziehen sind. Das öffentliche Bewerbungsverfahren für die Spitalliste Bereich Rehabilitation 2025 wurde vom 16. September bis 17. November 2024 durchgeführt. Der Hinweis auf das Bewerbungsverfahren wurde am 16. September 2024 im elektronischen Amtsblatt publiziert. Zudem wurden alle Leistungserbringer mit einem bestehenden Leistungsauftrag gemäss Spitalliste Bereich Rehabilitation schriftlich auf das Bewerbungsverfahren hingewiesen.³

² Der Bericht ist abrufbar unter <https://so.ch/verwaltung/departement-des-innern/gesundheitsamt/behandlung-und-pflege/spitaeler-und-kliniken/>

³ Ausnahme bildet das Universitäts-Kinderspital beider Basel, welches per 1. Januar 2025 über keinen Leistungsauftrag gemäss Spitalliste Bereich Rehabilitation mehr verfügt.

Bis zum 17. November 2024 sind auf Standortebebene insgesamt neunzehn vollständige Bewerbungen von vierzehn unterschiedlichen Spitalunternehmen resp. Kliniken eingegangen. In der nachfolgenden Abbildung sind die eingegangenen Bewerbungen inkl. Angabe zu den Leistungsgruppen je Bewerbung dargestellt.

Abbildung 1: Übersicht Bewerbungen

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen	aarReha Schinznach Standort Schinznach	aarReha Schinznach Standort Zolingen	Berner Reha Zentrum AG	Clinique Le Noiremont	Kantonsspital Baselland Standort Bruderholz	Klinik Barmelweid AG	Klinik Schönberg AG	Reha Rheinfelden	REHAB Basel	Rehaklinik Hasliberg AG	Rehaklinik Tschugg AG	Salina Medizin	Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	Universitätsklinik Balgrist	ZURZACH Care Standort Rehaklinik Bad Zurzach	ZURZACH Care Standort Baden Dättwil	ZURZACH Care Standort Rehaklinik Baden Rehalic	ZURZACH Care Standort Rehaklinik Basel	ZURZACH Care Standort Rehaklinik KSA
Muskuloskelettale Rehabilitation	MSK 1 Allgemein muskuloskelettal																			
	MSK 2 Polytrauma ohne neurologische Verletzungen																			
	MSK 3 Amputationen																			
Neurologische Rehabilitation	NER 1 Allgemein neurologisch																			
	NER 2 Neurologisch mit schweren neuropsychiatrischen Symptomen																			
	NER 3 Multiple Sclerose (Spätphase)																			
	NER 4 Parkinson und ähnliche Bewegungsstörungen (Spätphase)																			
	NER 5 Polytrauma mit neurologischen Verletzungen																			
Paraplegiologische Rehabilitation	PAR Paraplegiologische Rehabilitation																			
Kardiovaskuläre Rehabilitation	KAR Kardiovaskuläre Rehabilitation																			
Pulmonale Rehabilitation	PNR Pulmonale Rehabilitation																			
Internistisch und onkologische Rehabilitation	INO 1 Internistisch																			
	INO 2 Onkologisch																			
Somatoforme Störungen	SOM Rehabilitation somatoforme Störungen und chronische Schmerzen																			
Geriatrische Rehabilitation	GER Geriatrische Rehabilitation																			
Pädiatrische Rehabilitation	PÄD Pädiatrische Rehabilitation																			
Querschnittsbereich	UEB Überwachungspflichtige Rehabilitation																			

Anhand der Bewerbungsunterlagen und weiteren vorliegenden Leistungsdaten wird die Erfüllung der Planungskriterien evaluiert. Das Ergebnis dieser Evaluation sowie die daraus resultierende provisorische Spitalliste Bereich Rehabilitation wird in den folgenden Kapiteln des vorliegenden Spitalplanungsberichts transparent dargelegt.

3 Evaluation

3.1 Beurteilungskriterium generelle Anforderungen

Die generellen Anforderungen stützen sich auf die Inhalte der SpiVO und müssen unabhängig vom Leistungsbereich und der Leistungsgruppe von allen Spitälern mit einem Leistungsauftrag gemäss Spitalliste erfüllt werden.

Alle Bewerberinnen – mit Ausnahme der Bewerberin ZURZACH CARE Rehaklinik KSA – erfüllen gemäss den eingereichten Unterlagen und der Selbstdeklaration die generellen Anforderungen. Bei der ZURZACH CARE Rehaklinik KSA handelt es sich um einen neuen Standort der ZURZACH CARE, welcher 2027 den Betrieb aufnehmen soll. Die entsprechenden Nachweise zur Erfüllung der generellen Anforderungen sowie der weiteren Beurteilungskriterien konnten im Rahmen des Bewerbungsverfahrens somit noch nicht eingereicht und geprüft werden (vgl. Kapitel 3.7.19).

Folgende generellen Anforderungen wurden im Rahmen der Evaluation der eingegangenen Bewerbungen besonders geprüft:

- Qualitäts- und Risikomanagement (QRM): alle Bewerberinnen verfügen über ein geeignetes QRM und haben dies mittels einer gültigen Zertifizierung (beispielsweise ISO 9001:2015 oder EFQM⁴) belegt.
- Critical Incident Reporting System (CIRS): die eingereichten Unterlagen wurden insbesondere hinsichtlich der folgenden Punkte geprüft:
 - o Ist das CIRS interdisziplinär und interprofessionell aufgebaut?
 - o Wurde das CIRS klinikweit eingeführt?
 - o Sind die Verantwortlichkeiten hinsichtlich Pflege und Nutzung des CIRS geregelt und zugeteilt?
 - o Werden alle Mitarbeitenden ins CIRS eingeführt und haben darauf Zugang?
 - o Wird das CIRS aktiv bewirtschaftet?

Nach erfolgter Prüfung kann das CIRS-Konzept aller Bewerberinnen als qualitativ mindestens ausreichend beurteilt werden.

- Qualitätsmessungen: alle Bewerberinnen beteiligen sich an den nationalen Qualitätsmessungen des Vereins ANQ.
- Heilmittelmanagement: alle Bewerberinnen haben mittels Belege nachgewiesen, dass zur Gewährleistung der Medikationssicherheit die verordneten und abgegebenen Arzneimittel elektronisch erfasst werden können.
- Kardiopulmonale Reanimation: alle Bewerberinnen haben mittels Belege nachgewiesen, dass Reanimationsanweisungen vorhanden sind und regelmässige REA/BLS-Schulungen stattfinden.
- Elektronisches Patientendossier: alle Bewerberinnen sind gemäss health provider directory (HPD) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft angeschlossen.

3.2 Beurteilungskriterium Wirtschaftlichkeit

Die kantonale Spitalplanung muss die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung berücksichtigen (Art. 58b Art. 4 KVV). Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer erfolgt durch Vergleiche von schweregradbereinigten Kosten (Art. 58d Abs. 1 KVV). § 3^{bis} Abs. 2 Bst. a

⁴ European Foundation for Quality Management.

SpäG ergänzt diese Vorgabe um die Nutzung von Synergien, die Förderung der ambulanten Versorgung und die Konzentration von Leistungen.

Mit Einführung der national einheitlichen Tarifstruktur ST Reha per 1. Januar 2022 bestehen auch in der rehabilitativen Leistungserbringung grundsätzlich die notwendigen Grundlagen für die Durchführung der gesetzlich geforderten Vergleiche. Im Rahmen von ST Reha werden alle stationären Aufenthalte in einer Rehabilitationsklinik oder -abteilung anhand von bestimmten Kriterien (Basis- und Zusatzleistungen, Ausmass von kognitiven und motorischen Funktionseinschränkungen, aufwendige Diagnosen, Alter) einer Fallgruppe zugeordnet (RCG; *rehabilitation cost group*) und mit einem Tageskostengewicht versehen. Die effektiven Kosten ergeben sich aus der Multiplikation des Tageskostengewichts mit der Aufenthaltsdauer und dem zwischen Leistungserbringer und Versicherer verhandelten Basispreis.

Hinsichtlich des Vorgehens des Vergleichs von schweregradbereinigten Kosten der Betriebe im Rahmen der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit (Benchmarking) hat das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) in diversen Urteilen das idealtypische Vorgehen zur Erstellung eines Benchmarks in der Akutsomatik erörtert.⁵ In Ermangelung entsprechender Urteile im Bereich der Rehabilitation ist davon auszugehen, dass dieselbe Vorgehensweise in Analogie auch beim Wirtschaftlichkeitsvergleich in der Rehabilitation zur Anwendung gelangt. Konkret müssen für die Herstellung eines nationalen Benchmarks in einem ersten Schritt auf Basis betriebsindividueller Kosten- und Leistungsdaten und unter Einhaltung der einschlägigen Vorgaben aus Gesetz und Rechtsprechung die Benchmarking-relevanten Betriebskosten und daraus abgeleitet die Benchmarking-relevanten Basispreise möglichst aller relevanter Leistungserbringer ermittelt werden. In einem zweiten Schritt ist basierend auf den im ersten Schritt ermittelten Benchmarking-relevanten Basispreisen ein Benchmarking durchzuführen, woraus ein Referenzwert bestimmt werden kann.

Zwecks Herstellung einer ausreichenden Datenbasis hat die GDK seit 2015 einen «Austausch Kostendaten der Spitäler» unter den Kantonen etabliert, welcher alle Leistungserbringer und -bereiche umfasst (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation). Seit dem Datenjahr 2018 werden die so ermittelten «schweregradbereinigten Fallkosten» je Leistungserbringer in der Akutsomatik durch das BAG transparent publiziert. Gemäss Empfehlung der Kommission Vollzug KVG der GDK vom 31. Januar 2025 ist es noch nicht möglich, gestützt auf der Datenbasis 2023 einen aussagekräftigen Benchmark zu ermitteln, welcher den Anforderungen der GDK-Empfehlungen für Wirtschaftlichkeitsprüfungen genüge. Aktuell erlaube eine Evaluation auf der Basis der schweregradbereinigten durchschnittlichen Tageskosten keine klare Aussage darüber, ob eine Klinik ihre Leistungen effizient erbringe oder nicht. Konkret würden einzelne Rehabilitationskliniken zwar schweregradbereinigte Tageskosten unter dem Benchmark ausweisen, unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer seien die schweregradbereinigte Fallkosten jedoch überdurchschnittlich.

Kann die Wirtschaftlichkeit nicht anhand eines schweregradbereinigten Benchmarks beurteilt werden und können keine kleineren Vergleichsgruppen von auf allen Ebenen (Umfang Leistungsauftrag, durchschnittlicher Schweregrad, durchschnittliche Aufenthaltsdauer usw.) vergleichbaren Leistungserbringern gebildet werden, kann die Wirtschaftlichkeit gemäss Empfehlung der GDK zur Wirtschaftlichkeitsprüfung in der Psychiatrie und Rehabilitation vom 27. Juni 2019 mittels intertemporalen Vergleichs kritisch geprüft werden. Dabei werden die Kosten eines Leistungserbringers im betreffenden Jahr mit jenen des Vorjahres verglichen.

Vorliegend wurde die Wirtschaftlichkeit der Bewerberinnen gemäss Empfehlung der GDK anhand eines intertemporalen Vergleichs des Benchmarking-relevanten Basiswerts inkl. Anlagenutzungskosten gemäss VKL⁶ der Datenjahre 2022 und 2023 beurteilt. Dabei wurde auf alle ST-Reha relevanten Leistungen abgestützt. Ausnahmen sind das Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil und die Universitätsklinik Balgrist. Diese beiden Leistungserbringer weisen keine ST Reha Leis-

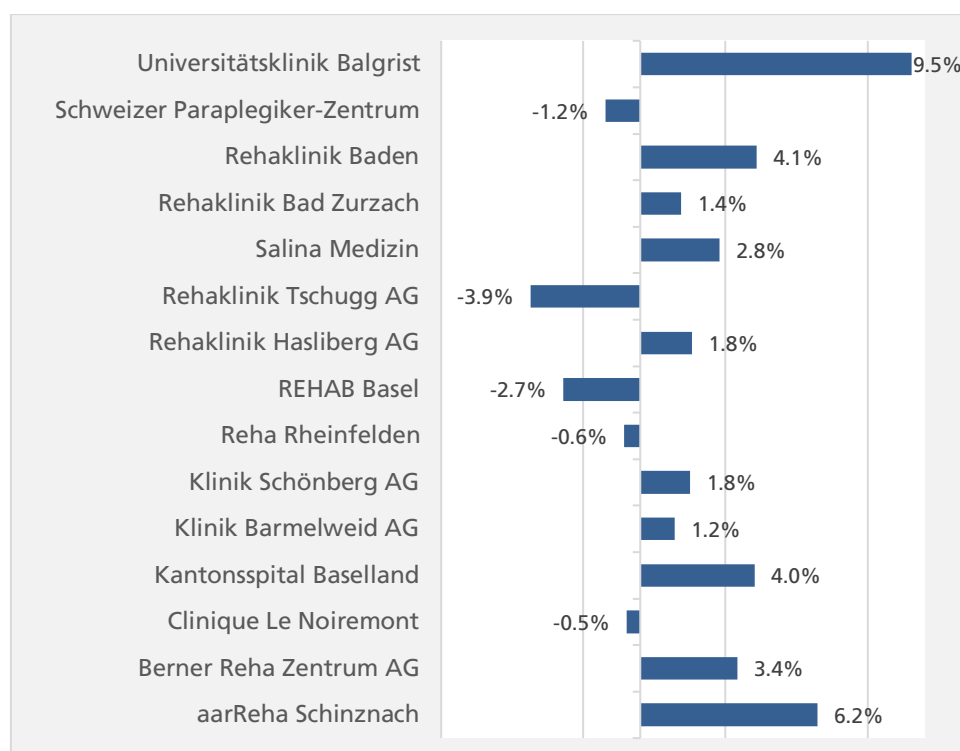
⁵ Vgl. unter anderem die Grundsatzurteile BVGE 2014/3 vom 7. April 2014 E. 3 ff. und BVGE 2014/36 vom 11. September 2014 E. 4 ff.

⁶ Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 (VKL; SR 832.104).

tungen aus, weshalb für den Vergleich auf alle nicht ST-Reha relevanten stationären Rehabilitationsleistungen abgestützt wird. Weiter konnte für den Standort Rehaklinik Basel der ZURZACH Care kein aussagekräftiger intertemporaler Vergleich vorgenommen werden, da dieser Leistungserbringer den Betrieb erst per 1. Juli 2022 aufgenommen hat. Datengrundlage sind die jeweiligen ITAR_K®, welche im Rahmen des «Austausch Kostendaten der Spitäler» zur Durchführung der Spitalplanung verwendet werden können.

In Abbildung 2 ist je Bewerberin die prozentuale Veränderung zwischen den Datenjahren 2022 und 2023 dargestellt. Die Werte der Bewerberinnen weisen eine grosse Spannweite zwischen -3.9% und +9.5% auf. Überraschend ist, dass fünf Bewerberinnen im 2023 geringere Kosten aufweisen als noch im 2022, obwohl die Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise zwischen Januar und Dezember 2023 +1.1% betrug. Es liegt der Schluss nahe, dass der vorliegende intertemporale Vergleich mindestens teilweise durch Artefakte aufgrund der Einführung von ST Reha per 1. Januar 2022 verzerrt wird. Vor diesem Hintergrund kann im Rahmen des vorliegenden Spitalplanungsberichts keine der Bewerberinnen als nicht wirtschaftlich beurteilt werden.

Abbildung 2: Wirtschaftlichkeitsvergleich



3.3 Beurteilungskriterium Abdeckungsgrad der Spitalliste

Mit dem Beurteilungskriterium Abdeckungsgrad der Spitalliste wird der quantitativen Dimension der Versorgungssicherheit Rechnung getragen. Zwecks Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung hat die kantonale Spitalliste in der Regel 70% der Hospitalisationen von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Solothurn abzudecken. Die Vergabe der Leistungsaufträge erfolgt deshalb mit der Absicht, grundsätzlich in jeder Leistungsgruppe einen Abdeckungsgrad von 70% zu erreichen.

3.4 Beurteilungskriterium Erreichbarkeit

Im Bereich der Rehabilitation erfolgen Hospitalisationen immer geplant, d.h. es gibt keine Notfallintritte. Entsprechend wird vorliegend das Beurteilungskriterium Erreichbarkeit weniger stark gewichtet als in den Bereichen Akutsomatik und Psychiatrie.

3.5 Beurteilungskriterium Versorgungsrelevanz

Gemäss Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung ist ein innerkantonaler Leistungserbringer in einer Leistungsgruppe als versorgungsrelevant zu betrachten, wenn der Anteil des Leistungserbringers in der entsprechenden Leistungsgruppe mindestens 5% (und zugleich mindestens 10 Fälle) beträgt. Ein ausserkantonaler Leistungserbringer wird als versorgungsrelevant betrachtet, wenn der Anteil des Leistungserbringers in der entsprechenden Leistungsgruppe mindestens 10% (und zugleich mindestens 10 Fälle) beträgt.

Zur Vermeidung von Überkapazitäten werden Leistungsaufträge grundsätzlich nur an Bewerberinnen vergeben, die in der jeweiligen Leistungsgruppe versorgungsrelevant sind. Von diesem Grundsatz kann in Einzelfällen abgewichen werden, sofern einer (Nicht-)Vergabe keine anderen, höher zu gewichtende Planungskriterien entgegenstehen (z.B. die Konzentration der Leistungsangebote).

Die Beurteilung der Versorgungsrelevanz basiert auf dem Datenjahr 2022 der MedStat des BFS (vgl. «Versorgungsbericht zur stationären Rehabilitation» des Obsan).

3.6 Beurteilungskriterium Konzentration von Leistungen

Zwecks Sicherstellung einer wirtschaftlichen Leistungserbringung bei gleichzeitig hoher medizinischer Behandlungsqualität wird bei der Auftragsvergabe grundsätzlich eine Konzentration der Leistungsangebote und eine Abstimmung der angebotenen Leistungsspektren angestrebt.

3.7 Zuteilung der einzelnen Leistungsaufträge

3.7.1 aarReha Schinznach – Standort Schinznach

Der aarReha Schinznach – Standort Schinznach werden die Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen MSK1, INO1, INO2 und GER erteilt.

Nicht erteilt wird der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe SOM, da die aarReha Schinznach – Standort Schinznach die erforderliche Mindestfallzahl von 30 nicht erreicht und für den Kanton Solothurn in dieser Leistungsgruppe keine Versorgungsrelevanz aufweist.

3.7.2 aarReha Schinznach – Standort Zofingen

Der aarReha Schinznach – Standort Zofingen werden die Leistungsaufträge grundsätzlich gemäss ihrer Bewerbung für die Leistungsgruppen MSK1, MSK3 und GER erteilt.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe MSK3 Amputationen wird befristet bis 31. Dezember 2028 erteilt: die in der SPLG Rehabilitation NWCH festgelegte Mindestfallzahl (25) muss innerhalb von zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahres 2027, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden. 2021 wurden ein und 2022 acht Patientinnen und Patienten behandelt.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GER Geriatrische Rehabilitation wird vorläufig befristet bis 31. Dezember 2028 erteilt: die in der SPLG Rehabilitation NWCH festgelegte Mindestfallzahl (250) muss innerhalb von zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahres 2027, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden. 2021 wurden 238 und 2022 197 Patientinnen und Patienten behandelt.

Aufgrund der hohen Versorgungsrelevanz der aarReha Schinznach – Standort Zofingen in diesen beiden Leistungsgruppen für den Kanton Solothurn werden die erwähnten Leistungsaufträge MSK3 und GER trotz nicht erreichter Mindestfallzahlen befristet erteilt.

3.7.3 Berner Reha Zentrum AG

Der Berner Reha Zentrum AG werden die Leistungsaufträge gemäss ihrer Bewerbung für die Leistungsgruppen MSK1, KAR, PNR, INO1, INO2 und GER erteilt.

3.7.4 Clinique Le Noiremont

Der Clinique Le Noiremont werden aufgrund fehlender Versorgungsrelevanz für den Kanton Solothurn und im Sinne der Konzentration der Leistungen auf weniger Leistungserbringer keine Leistungsaufträge erteilt.

3.7.5 Kantonsspital Baselland – Standort Bruderholz

Dem Kantonsspital Baselland – Standort Bruderholz wird der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe MSK1 und GER erteilt.

Aufgrund fehlender Versorgungsrelevanz für den Kanton Solothurn und nicht erreichter Mindestfallzahlen nicht erteilt werden die Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen NER1, NER2, NER4, INO1, INO2 und UEB.

3.7.6 Klinik Barmelweid AG

Der Klinik Barmelweid AG werden die Leistungsaufträge gemäss ihrer Bewerbung für die Leistungsgruppen KAR, PNR, INO1, INO2, SOM, GER und UEB erteilt.

3.7.7 Klinik Schönberg AG

Der Klinik Schönberg werden die Leistungsaufträge grundsätzlich gemäss ihrer Bewerbung für die Leistungsgruppen MSK1, MSK2, MSK3 und GER erteilt.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe MSK2 wird vorläufig befristet bis 31. Dezember 2028 erteilt: die in der SPLG Rehabilitation NWCH festgelegte Mindestfallzahl (15) muss innerhalb von zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahres 2027, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden. 2021 wurden sechs und 2022 zwei Patientinnen und Patienten behandelt.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe MSK3 wird vorläufig befristet bis 31. Dezember 2028 erteilt: die in der SPLG Rehabilitation NWCH festgelegte Mindestfallzahl (25) muss innerhalb von zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahres 2027, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden. 2021 sowie 2022 wurden vier Patientinnen und Patienten behandelt.

Aufgrund der hohen Versorgungsrelevanz der Klinik Schönberg AG in der Leistungsgruppe MSK1 für den Kanton Solothurn und im Sinne der Konzentration von Leistungen werden die erwähnten Leistungsaufträge MSK2 und MSK3 trotz nicht erreichter Mindestfallzahl befristet erteilt.

3.7.8 Reha Rheinfelden

Der Reha Rheinfelden werden die Leistungsaufträge grundsätzlich gemäss ihrer Bewerbung für die Leistungsgruppen MSK1, MSK2, NER1, NER2, NER3, NER4, NER5, INO1, INO2, SOM, GER und UEB erteilt.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe MSK2 wird vorläufig befristet bis 31. Dezember 2028 erteilt: die in der SPLG Rehabilitation NWCH festgelegte Mindestfallzahl (15) muss innerhalb von zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahres 2027, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden. 2021 wurden drei und 2022 vierzehn Patientinnen und Patienten behandelt.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe NER5 wird vorläufig befristet bis 31. Dezember 2028 erteilt: die in der SPLG Rehabilitation NWCH festgelegte Mindestfallzahl (10) muss innerhalb von zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahres 2027, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden. 2021 wurden sieben und 2022 sechs Patientinnen und Patienten in der Leistungsgruppe NER5 behandelt.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe SOM wird vorläufig befristet bis 31. Dezember 2028 erteilt: die in der SPLG Rehabilitation NWCH festgelegte Mindestfallzahl (30) muss innerhalb von zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahres 2027, die mit

der dann aktuellen Methode ermittelt werden. 2021 wurden zwölf und 2022 neunzehn Patientinnen und Patienten in der Leistungsgruppe SOM behandelt.

Aufgrund der hohen Versorgungsrelevanz der Reha Rheinfelden für den Kanton Solothurn in diversen Leistungsgruppen und im Sinne der Konzentration von Leistungen werden die erwähnten Leistungsaufträge MSK2, NER5 und SOM trotz nicht erreichter Mindestfallzahlen befristet erteilt.

3.7.9 REHAB Basel

Der REHAB Basel werden die Leistungsaufträge gemäss ihrer Bewerbung für die Leistungsgruppen NER1, NER2, NER5, PAR und UEB erteilt.

3.7.10 Rehaklinik Hasliberg AG

Der Rehaklinik Hasliberg AG werden Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen MSK1, INO1 und SOM erteilt.

Aufgrund fehlender Versorgungsrelevanz für den Kanton Solothurn und nicht erreichter Mindestfallzahl nicht erteilt wird der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe INO2.

3.7.11 Rehaklinik Tschugg AG

Der Rehaklinik Tschugg AG werden Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen NER1, NER2, NER3 und NER4 erteilt.

Nicht erteilt wird der Leistungsauftrag in der Leistungsgruppe NER5. In der Rehaklinik Tschugg AG wurde 2021 und 2022 jeweils ein entsprechender Patient resp. eine entsprechende Patientin behandelt, womit die Mindestfallzahl (10) nicht erreicht wurde. Der Leistungsauftrag NER5 wird Bewerberinnen erteilt, welche eine grössere Anzahl entsprechender Patientinnen und Patienten behandeln.

3.7.12 Salina Medizin

Der Salina Medizin werden die Leistungsaufträge grundsätzlich gemäss ihrer Bewerbung für die Leistungsgruppen MSK1 und GER erteilt.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GER wird vorläufig befristet bis 31. Dezember 2028 erteilt: die in der SPLG Rehabilitation NWCH festgelegte Mindestfallzahl (250) muss innerhalb von zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahres 2027, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden. Die Salina Medizin verfügt seit 1. Januar 2024 über den entsprechenden Leistungsauftrag des Standortkantons und hat gemäss Bewerbungsunterlagen von Januar bis Oktober 2024 269 Patientinnen und Patienten dieser Leistungsgruppe behandelt.

3.7.13 Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG

Der Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG werden die Leistungsaufträge gemäss ihrer Bewerbung für die Leistungsgruppen PAR und UEB erteilt.

3.7.14 Universitätsklinik Balgrist

Der Universitätsklinik Balgrist werden aufgrund fehlender Versorgungsrelevanz für den Kanton Solothurn keine Leistungsaufträge erteilt.

3.7.15 ZURZACH Care – Standort Rehaklinik Bad Zurzach

Der ZURZACH Care – Standort Rehaklinik Bad Zurzach werden die Leistungsaufträge in den Leistungsgruppen MSK1, NER1, NER2, NER3 und INO1 erteilt.

Aufgrund fehlender Versorgungsrelevanz für den Kanton Solothurn und nicht erreichter Mindestfallzahlen nicht erteilt werden die Leistungsaufträge in den Leistungsgruppen MSK2, MSK3 und INO2.

3.7.16 ZURZACH Care – Standort Baden Dättwil

Der ZURZACH Care – Standort Baden Dättwil werden aufgrund fehlender Versorgungsrelevanz und im Sinne der Konzentration von Leistungen auf weniger, dafür für die Solothurner Bevölkerung relevante Bewerberinnen, keine Leistungsaufträge erteilt.

3.7.17 ZURZACH Care – Standort Rehaklinik Baden Freihof

Der ZURZACH Care – Standort Rehaklinik Baden Freihof werden aufgrund fehlender Versorgungsrelevanz und im Sinne der Konzentration von Leistungen auf weniger, dafür für die Solothurner Bevölkerung relevante Bewerberinnen, keine Leistungsaufträge erteilt.

3.7.18 ZURZACH Care – Standort Rehaklinik Basel

Der ZURZACH Care – Standort Rehaklinik Basel werden aufgrund fehlender Versorgungsrelevanz und im Sinne der Konzentration von Leistungen auf weniger, dafür für die Solothurner Bevölkerung relevante Bewerberinnen, keine Leistungsaufträge erteilt.

3.7.19 ZURZACH Care – Standort Rehaklinik KSA

Der Standort Rehaklinik KSA der ZURZACH Care nimmt gemäss Bewerbungsunterlagen den Betrieb im 2027 auf und ersetzt zu diesem Zeitpunkt den Standort Rehaklinik Baden Freihof der ZURZACH Care. Da dem Standort Rehaklinik Baden Freihof aufgrund fehlender Versorgungsrelevanz für den Kanton Solothurn keine Leistungsaufträge erteilt werden, erübrigt sich die Vergabe von Leistungsaufträgen ab 2027 an die ZURZACH Care – Standort Rehaklinik KSA.

Der ZURZACH Care – Standort Rehaklinik KSA werden keine Leistungsaufträge erteilt.

4 Spitalliste

4.1 Provisorische Spitalliste

Nachfolgend wird die provisorische Spitalliste Bereich Rehabilitation gemäss Ausführungen in Kapitel 3.7 dargestellt.

Abbildung 3: Provisorische Spitalliste Bereich Rehabilitation, Vernehmlassungsversion

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen	aarReha Schinznach Standort Schinznach	aarReha Schinznach Standort Zofingen	Berner Reha Zentrum AG	Kantonsspital Baselland Standort Bruderholz	Klinik Barmelweid AG	Klinik Schönenberg AG	Reha Rheinfelden	REHAB Basel	Rehaklinik Hasliberg AG	Rehaklinik Tschugg AG	Salina Medizin	Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	ZÜRZACH Care Standort Rehaklinik Bad Zurzach
Muskuloskelettale Rehabilitation	MSK 1 Allgemein muskuloskelettal													
	MSK 2 Polytrauma ohne neurologische Verletzungen						b1	b1						
	MSK 3 Amputationen		b1				b1							
Neurologische Rehabilitation	NER 1 Allgemein neurologisch													
	NER 2 Neurologisch mit schweren neuropsychiatrischen Symptomen													
	NER 3 Multiple Sklerose (Spätphase)													
	NER 4 Parkinson und ähnliche Bewegungsstörungen (Spätphase)													
	NER 5 Polytrauma mit neurologischen Verletzungen							b1						
Paraplegiologische Rehabilitation	PAR Paraplegiologische Rehabilitation													
Kardiovaskuläre Rehabilitation	KAR Kardiovaskuläre Rehabilitation													
Pulmonale Rehabilitation	PNR Pulmonale Rehabilitation													
Internistisch und onkologische Rehabilitation	INO 1 Internistisch													
	INO 2 Onkologisch													
Somatoforme Störungen	SOM Rehabilitation somatoforme Störungen und chronische Schmerzen							b1						
Geriatrische Rehabilitation	GER Geriatrische Rehabilitation		b1									b1		
Pädiatrische Rehabilitation	PÄD Pädiatrische Rehabilitation													
Querschnittsbereich	UEB Überwachungspflichtige Rehabilitation													

Legende

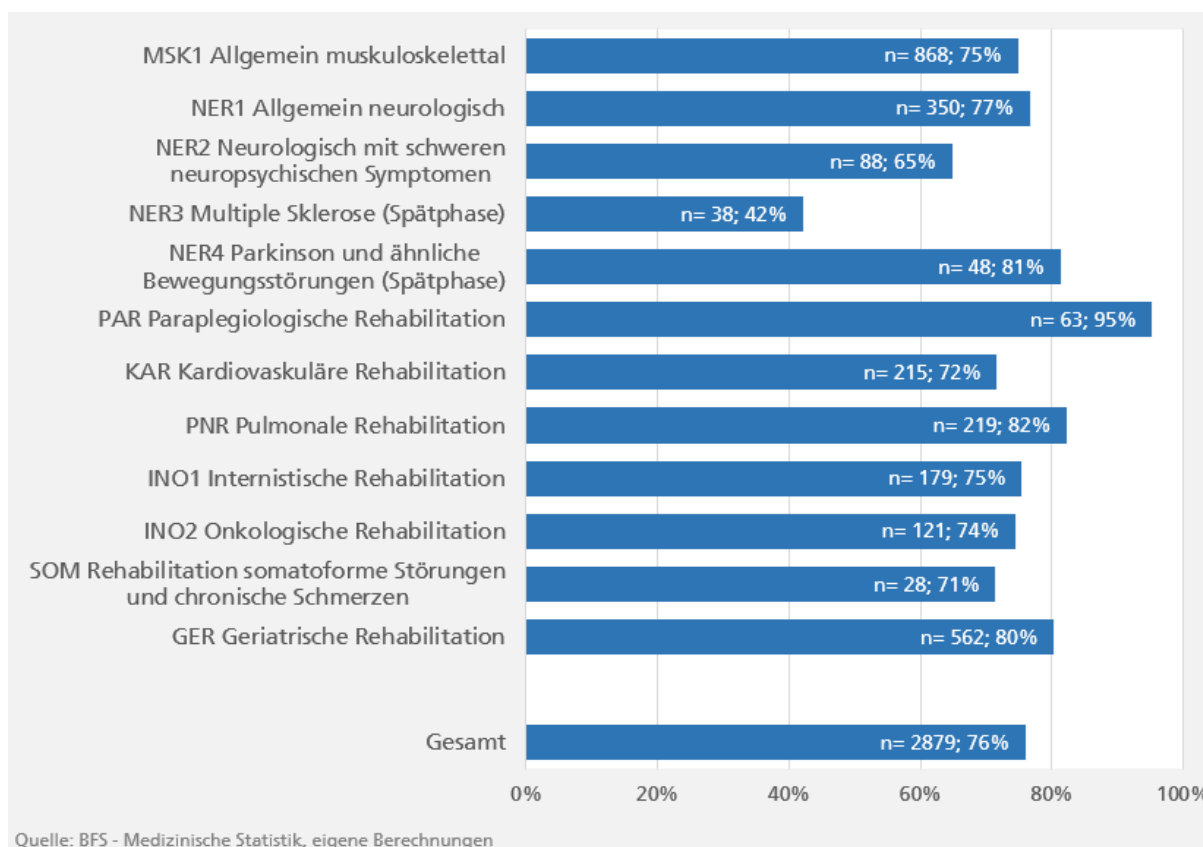
b1 = Leistungsauftrag befristet bis 31. Dezember 2028

4.1.1 Abdeckungsgrad provisorische Spitalliste

In Abbildung 4 ist der theoretische Abdeckungsgrad der provisorischen Spitalliste Bereich Rehabilitation für alle Leistungsgruppen mit mehr als fünfzehn Fällen im 2022 dargestellt. Es wird somit ausgewiesen, welcher Abdeckungsgrad im Jahr 2022 erreicht worden wäre, falls die provisorische Spitalliste zu diesem Zeitpunkt gültig gewesen wäre. Ausser Acht gelassen wird dabei der potenzielle Einfluss der Spitalliste auf die Patientenströme. Gleichwohl gibt diese Vorgehensweise Hinweise auf den zukünftigen Abdeckungsgrad.

Gemäss Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung sollte die Spitalliste in der Regel mindestens 70% der Hospitalisationen abdecken. Dieser Wert wird auf Total-Ebene sowie mehrheitlich auf Ebene der einzelnen Leistungsgruppen erreicht. Knapp nicht erreicht wird der Abdeckungsgrad für die Leistungsgruppe NER2 Neurologisch mit schweren neuropsychischen Symptomen (65%). Im Sinne der Konzentration der Leistungen auf wenige Leistungserbringer und aufgrund der verhältnismässig tiefen Fallzahl (88 Fälle im 2022) ist die knappe Nicht-Erreichung des Abdeckungsgrads für die Solothurner Bevölkerung von untergeordneter Bedeutung, zumal der Zugang zur entsprechenden Leistung mittels Kostengutsprache gesuch jederzeit sichergestellt ist. Deutlich nicht erreicht wird der Abdeckungsgrad für die Leistungsgruppe NER3 Multiple Sklerose (Spätphase) (42%). Mit Blick auf die geringe Fallzahl (38 Fälle im 2022) und dem Umstand, dass in dieser Leistungsgruppe drei Leistungsaufträge erteilt werden sollen, muss der niedrige Abdeckungsgrad hingenommen werden.

Abbildung 4: Abdeckungsgrad provisorische Spitalliste



In der Abbildung nicht aufgeführt sind folgende Leistungsgruppen mit 15 Fällen oder weniger: MSK2 Polytrauma ohne neurologische Verletzungen (Abdeckungsgrad 0%), MSK3 Amputationen (33%), NER5 Polytrauma (38%) und PÄD Pädiatrische Rehabilitation (0%). Mit Ausnahme der Leistungsgruppe PÄD sollen für diese Leistungsgruppen je zwei Leistungsaufträge vergeben werden, womit die bedarfsgerechte Versorgung der Solothurner Bevölkerung in diesen Bereichen gewährleistet ist. Für die Leistungsgruppe PÄD sind im Rahmen des Bewerbungsverfahrens keine Bewerbungen eingegangen. Der Zugang für die Solothurner Bevölkerung zu den entsprechenden Leistungen ist mittels Kostengutsprachenverfahren gewährleistet, was mit Blick auf die insgesamt geringe Fallzahl in diesen Leistungsgruppen (total 43 Fälle im 2022) zumutbar ist.

4.1.2 Interkantonale Koordination

Folgende Massnahmen wurden und werden im Rahmen der Spitalplanung Rehabilitation 2025 im Sinne der interkantonalen Koordination der Planung gemäss Art. 58e KVV getroffen:

- Die Vernehmlassung des «Versorgungsbericht zur stationären Rehabilitation» (vgl. Kapitel 2.3) erfolgte bei allen Nachbarkantonen resp. bei allen Kantonen mit relevanten Patientenströmen (relevant = mind. 1% aller Hospitalisationen von Solothurner Patientinnen und Patienten erfolgen in diesem Kanton). In diesem Rahmen wurden unter anderem die ausgewerteten Informationen über die Patientenströme mit den betroffenen Kantonen ausgetauscht.
- Die vorliegend verwendete Leistungsgruppensystematik SPLG Rehabilitation NWCH wurde gemeinsam durch die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn erarbeitet und in den jeweiligen Planungen eingesetzt. Dem Kanton Solothurn war es dabei ein grosses Anliegen, dass in der Nordwestschweiz eine einheitliche Nomenklatur gilt, da eine grosse Vernetzung hinsichtlich der Patientenströme zwischen den Kantonen besteht und einheitliche Leistungsaufträge die interkantonale Koordination vereinfachen.

- Bei der Beurteilung der eingegangenen Bewerbungen resp. bei der vorgesehenen Vergabe der Leistungsaufträge wurde der Konzentration der Leistungen Beachtung geschenkt. Dabei erfolgte die Konzentration der Leistungen auf Leistungserbringer, welche die entsprechenden Leistungsaufträge auch vom jeweiligen Standortkanton erhalten haben.
- Die Vernehmlassung/Koordination des vorliegenden Spitalplanungsberichts erfolgt bei allen gemäss Art. 58e Abs. 2 relevanten Kantonen (vgl. Kapitel 4.1.3).

4.1.3 Vernehmlassung

Alle betroffenen Kliniken, gemäss Art. 58e Abs. 2 KVV relevante Kantone, die relevanten kantonalen Berufsverbände sowie der nationale Verband der Krankenversicherer wurden dazu eingeladen, sich zu den Inhalten des vorliegenden Spitalplanungsberichts zu äussern. Die Vernehmlassung dauerte vom 10. Februar bis 7. März 2025. In diesem Zeitraum haben sich 20 der insgesamt 29 eingeladenen Stakeholder vernehmen lassen. Davon haben sich 14 Stakeholder auf allgemeine Ausführungen beschränkt resp. auf eine inhaltliche Rückmeldung verzichtet. Diejenigen Rückmeldungen, welche sich auf einzelne Leistungsaufträge resp. auf das Planungsverfahren insgesamt beziehen, werden nachfolgend aufgeführt und kommentiert:

Kantonsspital Baselland – Standort Bruderholz

Das Kantonsspital Baselland – Standort Bruderholz moniert in seiner Stellungnahme, dass es entgegen den Ausführungen im Spitalplanungsbericht Rehabilitation in der Leistungsgruppe INO1 Internistische Rehabilitation für den Kanton Solothurn versorgungsrelevant sei. Bei insgesamt 178 Fällen in der Leistungsgruppe INO1 entsprächen 18 Fälle einer Versorgungsrelevanz von 10%. Das Kantonsspital Baselland – Standort Bruderholz habe gemäss eigenen Auswertungen im Jahr 2021 23 Solothurner Fälle in der Leistungsgruppe INO1 behandelt, im Jahr 2022 seien es 22 Solothurner Fälle und im Jahr 2023 16 Solothurner Fälle gewesen. Aus diesem Grund beantragt das Kantonsspital Baselland – Standort Bruderholz die Erteilung des Leistungsauftrags INO1.

Gemäss Auswertungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan im Rahmen des «Versorgungsberichts zur stationären Rehabilitation» (vgl. Kapitel 2.2) wurden im Jahr 2022 insgesamt 179 Solothurner Fälle in der Leistungsgruppe INO1 behandelt, davon neun im Kantonsspital Baselland – Standort Bruderholz. Dies entspricht einem Versorgungsanteil von 5%. Die Differenz der ausgewiesenen Fallzahlen ergibt sich dadurch, dass das Kantonsspital Baselland – Standort Bruderholz in seiner Auswertung die geriatrischen Fälle nicht der Leistungsgruppe GER Geriatrische Rehabilitation zugeordnet hat.

Die Zuteilung der Fälle auf die einzelnen Leistungsgruppen erfolgt wie auch in den Kantonen Aargau, Basel-Landschaft und Basel-Stadt gemäss Leistungsgruppensystematik SPLG Rehabilitation NWCH und für alle Bewerberinnen gleich. Entsprechend wird dem Kantonsspital Baselland – Standort Bruderholz aufgrund fehlender Versorgungsrelevanz für den Kanton Solothurn der Leistungsauftrag INO1 nicht erteilt.

Rehaklinik Tschugg AG

In ihrer Stellungnahme führt die Rehaklinik Tschugg AG aus, dass sie die grösste Klinik im Einzugsgebiet des Kantons Solothurn im Bereich der Neurorehabilitation sei und seit vielen Jahren sämtliche Sub-Fachgebiete der Neurorehabilitation abdecke. Zudem hat die Rehaklinik Tschugg AG eine Fallliste eingereicht, mit welcher aufgezeigt wird, dass die Mindestfallzahl von 10 in der Leistungsgruppe NER5 Polytrauma ab 2024 erreicht werde. Weiter weist die Klinik darauf hin, dass aktuell eine Klinik-Erweiterung umgesetzt werde, mit welcher ab 2027 rund 30% mehr Patientinnen und Patienten betreut werden können. Aus all diesen Gründen ersucht die Rehaklinik Tschugg AG um Erteilung des Leistungsauftrags in der Leistungsgruppe NER5.

Bei der Leistungsgruppe NER5 handelt es sich um eine sehr kleine Leistungsgruppe mit insgesamt acht Solothurner Fällen im 2022, welche mit den geplanten Leistungsaufträgen an die Reha Rheinfelden und an die REHAB Basel bedarfsgerecht abgedeckt werden kann. Im Sinne einer gesamtheitlichen Abdeckung des Bereichs der Neurorehabilitation an einem Standort scheint es jedoch sinnvoll, der Rehaklinik Tschugg AG alle entsprechenden Leistungsaufträge zu erteilen.

Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe NER5 wird der Rehaklinik Tschugg AG vorläufig befristet bis 31. Dezember 2028 erteilt: die in der SPLG Rehabilitation NWCH festgelegte Mindestfallzahl (10) muss innerhalb von zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahres 2027, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden.

Universitätsklinik Balgrist

Die Universitätsklinik Balgrist weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass sie in der Anwendung neuester interventioneller Therapien führend sei und dank der engen Zusammenarbeit mit der Universität Zürich und der ETH Zürich direkt von den neuesten Entwicklungen in der Robotik und der Medizintechnik profitieren könne. Dies ermögliche es der Universitätsklinik Balgrist, innovative Behandlungsansätze frühzeitig in die klinische Praxis zu integrieren und den Patientinnen und Patienten modernste Therapieoptionen anzubieten. Im Unterschied zu anderen Rehabilitationszentren kombiniere sie eine hochspezialisierte Akutversorgung mit translationaler Forschung, um ihren Patientinnen und Patienten die bestmögliche wissenschaftlich fundierte Behandlung anzubieten. Ihr Ansatz verbinde modernste Medizintechnologie mit individualisierten Therapiekonzepten, um eine optimale funktionelle Erholung zu ermöglichen.

Die Universitätsklinik Balgrist erhält gemäss Spitalplanungsbericht Bereich Rehabilitation – Vernehmlassungsversion den Leistungsauftrag PAR nicht, da sie für den Kanton Solothurn nicht versorgungsrelevant ist. Mit dieser Begründung ist die Universitätsklinik Balgrist nicht einverstanden, da es ihr bis anhin aufgrund fehlendem Leistungsauftrag und bürokratischer Hürden (Kostengutspracheverfahren) nicht möglich gewesen sei, das wahre Potential an Behandlungen von Solothurner Patientinnen und Patienten auszuschöpfen.

Aus all diesen Gründen ersucht die Universitätsklinik Balgrist um Erteilung der Leistungsaufträge PAR Paraplegiologische Rehabilitation und UEB Überwachungspflichtige Rehabilitation.

Für den Leistungsauftrag PAR haben sich insgesamt drei Leistungserbringer beworben. Neben der Universitätsklinik Balgrist das REHAB Basel und das Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil (SPZ). Die beiden Letztgenannten erhalten gemäss Spitalplanungsbericht Rehabilitation – Vernehmlassungsversion einen Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe PAR. Insgesamt wurden 2022 63 Solothurner Fälle in der Leistungsgruppe PAR behandelt. Davon entfallen 69.8% auf das SPZ, 25.4% auf das REHAB Basel und 3.2% auf die Universitätsklinik Balgrist. Der voraussichtliche Abdeckungsgrad der Spitalliste Bereich Rehabilitation für die Leistungsgruppe PAR beträgt bereits mit den beiden berücksichtigten Kliniken SPZ und REHAB Basel 95.2%. Damit wird das Beurteilungskriterium Abdeckungsgrad der Spitalliste (vgl. Kapitel 3.3) bei Weitem erreicht und die Erteilung weiterer Leistungsaufträge ist im Sinne der Konzentration von Leistungen nicht angezeigt. Zudem muss vorliegend auch das Beurteilungskriterium Erreichbarkeit berücksichtigt werden: Während über 90% der ständigen Wohnbevölkerung des Kantons Solothurn das REHAB Basel und das SPZ innert maximal 60 Minuten mit dem Individualverkehr erreichen können, liegt dieser Anteil für die Universitätsklinik Balgrist bei 21.5%.

Unter Berücksichtigung all dieser Punkte werden der Universitätsklinik Balgrist die Leistungsaufträge PAR und UEB nicht erteilt.

ZURZACH Care – Standorte Rehaklinik Basel und Rehaklinik KSA

Die Spitalgruppe ZURZACH Care hat für seine beiden Standorte Rehaklinik Basel und Rehaklinik KSA eine gemeinsame Stellungnahme eingereicht, welche vorliegend gemeinsam behandelt wird.

Die ZURZACH Care bittet um Wiedererwägung hinsichtlich Erteilung der Leistungsaufträge INO1 Internistische Rehabilitation und INO2 Onkologische Rehabilitation an den Standort Rehaklinik Basel und führt folgende Argumente an:

- ZURZACH Care sei an seinen spitalintegrierten Standorten darauf spezialisiert, schwerstbetroffene Patientinnen und Patienten frühzeitig aus der Akutsomatik in die Rehabilitation zu überführen. Dadurch könne die akutsomatische Aufenthaltsdauer spürbar reduziert werden, während gleichzeitig ein früherer Perspektivenwechsel auf die Wiederher-

stellung der Funktionalität und Selbstbestimmung ermöglicht werde. Standorte ohne Anbindung an die Akutsomatik können aufgrund der Instabilität der Patientinnen und Patienten sowie der häufig notwendigen Rückverlegungen solche Fälle erst mit Verzögerung aufnehmen. Diese Anbindung würde auf der provisorischen Spitalliste des Kantons Solothurn für die Leistungsaufträge INO und NER fehlen.

- Der Standort Rehaklinik Basel definiere die onkologische Rehabilitation für schwerstbetroffene Patientinnen und Patienten neu. In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Onkologinnen und Onkologen und dank der integrierten Spitalinfrastruktur begünne der physische und psychische Wiederaufbau stark dekonditionierter Patientinnen und Patienten bereits einen Tag nach der Stammzelltransplantation. Diese hochspezialisierte Rehabilitation zeichne sich durch intensive ärztliche Betreuung, eine hohe Variabilität der Behandlungsschwerpunkte sowie umfassende körperliche und mentale Therapieansätze aus. Damit nehme die Rehaklinik Basel eine einzigartige Stellung in der onkologischen Rehabilitation der Schweiz ein und etabliere sich zurzeit als Leuchtturmstandort in der Deutschschweiz.
- Die spitalintegrierten, wohnortnahen Standorte würden den Vorteil einer umfassenden Nachsorge nach dem stationären Aufenthalt bieten. Die Rehakliniken Basel und KSA seien zentral gelegen und gut erreichbar. Dies ermögliche es, Patientinnen und Patienten mit einer reduzierten Spitalbedürftigkeit zunehmend in ein teilstationäres oder ambulantes Setting zu entlassen und die Wiedereingliederung in das Alltagsumfeld zu starten. Gerade bei onkologischen Patientinnen und Patienten sei dies meist einer der grössten Wünsche. Eine wohnortnahe Rehabilitation im teilstationären Setting ermögliche aber trotzdem einen umfassenderen Therapiedruck und eine engere Überwachung der Patientinnen und Patienten im Vergleich zu einem regulären Austritt. Diese Entwicklung werde aus Sicht von ZURZACH Care durch die Einführung der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) klar gefördert.

Aus all diesen Gründen bittet die ZURZACH Care um Wiedererwägung hinsichtlich Erteilung der Leistungsaufträge INO1 und INO2 an den Standort Rehaklinik Basel. Mit Blick auf den anstehenden Aufbau der Rehaklinik KSA bittet die ZURZACH Care um Wiedererwägung der Leistungsaufträge ab 2028, sobald der Standort in enger Kooperation mit dem Kantonsspital Aarau aufgebaut sei.

Zu ZURZACH Care – Standort Rehaklinik Basel: Unter Würdigung des innovativen Behandlungskonzeptes des Standorts Rehaklinik Basel sowie mit Blick auf ein wohnortsnahes Angebot für die Wohnbevölkerung der Bezirke Dorneck und Thierstein werden der ZURZACH Care – Standort Rehaklinik Basel die Leistungsaufträge INO1 Internistische Rehabilitation und INO2 Onkologische Rehabilitation erteilt.

Die Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen INO1 und INO2 werden der ZURZACH Care – Standort Rehaklinik Basel vorläufig befristet bis 31. Dezember 2028 erteilt: die in der SPLG Rehabilitation NWCH festgelegte Mindestfallzahl (je 100 resp. 150 kombiniert) muss innerhalb von zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend sind die Daten des Jahres 2027, die mit der dann aktuellen Methode ermittelt werden.

Zu ZURZACH Care – Standort Rehaklinik KSA: Grundsätzlich steht es allen Leistungserbringern frei, sich auch ausserhalb eines Planungsverfahrens für einen Platz auf der Spitalliste zu bewerben. Dies ist insbesondere relevant, falls mit der bestehenden Spitalliste eine Unterversorgung besteht oder sich eine solche abzeichnet. In diesem Fall erfolgt eine Prüfung des sich bewerbenden Leistungserbringers analog dem vorliegenden Verfahren. Im vorliegenden Bewerbungsverfahren kann jedoch dem Standort Rehaklinik KSA kein Leistungsauftrag erteilt werden, da dieser Standort noch nicht in Betrieb ist.

Solothurner Spitäler AG

In ihrer Stellungnahme zeigt sich die Solothurner Spitäler AG (soH) erstaunt darüber, dass für das Beurteilungskriterium «Abdeckungsgrad der Spitalliste» ein Wert von 70% gewählt wurde. Im

Unterschied dazu verwende der Kanton Zürich einen Wert von 90%. Da der rechtzeitige Abfluss der Patientinnen und Patienten von entscheidender Bedeutung für die Versorgungsmöglichkeiten als auch für die wirtschaftliche Situation der soH sei, empfehle die soH dem Kanton Solothurn, ebenfalls mit einem Abdeckungsgrad von 90% zu planen.

Gemäss Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung vom 20. Mai 2022 ist eine Spitalplanung bedarfsgerecht, wenn ein Abdeckungsgrad von 70% resp. bei Kantonen mit einer Bevölkerungszahl von über 300'000 von 80% erreicht wird. An dieser Empfehlung orientiert sich der Kanton Solothurn wie auch der Kanton Zürich⁷. Von dieser Richtgrösse zu unterscheiden gilt es jedoch den effektiven Abdeckungsgrad, welcher für die Spitalliste Rehabilitation Kanton Zürich rund 90% beträgt und für die provisorische Spitalliste Bereich Rehabilitation Kanton Solothurn insgesamt 76%.

Die geografische Lage des Kantons Solothurn und das Fehlen eines innerkantonalen Leistungserbringers im Bereich der stationären Rehabilitation führen dazu, dass der Versorgungsbedarf der Solothurner Bevölkerung in der stationären Rehabilitation nicht nur durch einen oder wenige Leistungserbringer gedeckt werden kann. Deshalb gilt es unter anderem, die drei Beurteilungskriterien «Abdeckungsgrad der Spitalliste», «Konzentration von Leistungen» und «Versorgungsrelevanz» in ein bedarfsgerechtes Gleichgewicht zu bringen.

prio.swiss

prio.swiss verweist in ihrer Stellungnahme auf die Stellungnahme der curafutura vom 2. Juli 2024 im Rahmen der Vernehmlassung des «Versorgungsberichts zur stationären Rehabilitation». Darin führt curafutura Erstens aus, dass mit Art. 58e KVV die Kantone verpflichtet würden, ihre Planungen zwecks Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie zur Vermeidung von Überkapazitäten zu koordinieren. Aufgrund der gesetzlichen Koordinationspflicht genüge es aber nicht, dass der planende Kanton – wie es der Kanton Solothurn offenbar vorsehe – für sich allein die Patientenströme auswertet und die Koordination lediglich mit einer nicht näher definierten reinen «Vernehmlassung» der Ergebnisse der Bedarfsermittlung und des Spitalplanungsberichts erfolge. Gemäss gesetzlicher Vorgabe sei der Kanton Solothurn verpflichtet, sich darüber hinaus mit den betroffenen Kantonen auszutauschen und seine Planungsmassnahmen mit ihnen zu koordinieren. Namentlich müsse der Kanton Solothurn seine Planungen mit denjenigen Kantonen koordinieren, mit denen die Koordination der Planungsmassnahmen zu einer Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung im Spital führen könne.

Zweitens sei es das Ziel der Spitalplanung, den Bedarf zu ermitteln und in einem zweiten Schritt anhand von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien die Leistungsaufträge im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens zu vergeben, damit eine bedarfsgerechte Spitalplanung und Spitalliste für die Bevölkerung sichergestellt werde. Dies führe unweigerlich dazu, die heutige Struktur der Versorgung angemessen zu hinterfragen. Curafutura gehe davon aus, dass im weiteren Prozess der Spitalplanung und der Erstellung der Spitalliste den gesetzlichen Rahmenbedingungen angemessen Rechnung getragen werde. Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Spitäler hätten die Kantone insbesondere auf die Nutzung von Synergien, auf Mindestfallzahlen (MFZ) und auf das Potenzial der Konzentration von Leistungen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Versorgung zu achten. Des Weiteren seien Auflagen in die Leistungsaufträge mit den Leistungserbringern aufzunehmen, welche das Verbot ökonomischer Anreizsysteme enthalten, die zu einer medizinisch nicht gerechtfertigten Mengenausweitung zu lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder zur Umgehung der Aufnahmepflicht nach Art. 41a KVG führen (Art. 58f KVV).

Die Umsetzung der Vorgaben gemäss Art. 58e KVV im Rahmen der Spitalplanung Bereich Rehabilitation wird in Kapitel 4.1.2 näher erläutert. Der Kanton Solothurn hat sich dabei nicht nur auf eine reine Vernehmlassung beschränkt, sondern in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen Aargau, Basel-Landschaft und Basel-Stadt eine Leistungsgruppensystematik erarbeitet, welche

⁷ Vgl. Zürcher Spitalplanung 2023 Strukturbericht (August 2022).

mit Inkrafttreten der Spitalliste Bereich Rehabilitation Kanton Solothurn in allen Kantonen umgesetzt wird.

Hinsichtlich der Frage, ob den «gesetzlichen Rahmenbedingungen» im Prozess der Spitalplanung und der Erstellung der Spitalliste angemessen Rechnung getragen wurde, wird aus Effizienzgründen auf Kapitel 3 des vorliegenden Spitalplanungsberichts verwiesen.

4.2 Definitive Spitalliste

Unter Berücksichtigung der Ausführungen in Kapitel 4.1.3 wird nachfolgend die definitive Spitalliste Bereich Rehabilitation dargestellt, wie sie dem Regierungsrat zum Erlass unterbreitet wird.

Abbildung 5: Definitive Spitalliste Bereich Rehabilitation

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen	aarReha Schinznach Standort Schinznach	aarReha Schinznach Standort Zofingen	Berner Reha Zentrum AG	Kantonsspital Baselland Standort Bruderholz	Klinik Barmelweid AG	Klinik Schönberg AG	Reha Rheinfelden	REHAB Basel	Rehaklinik Hasliberg AG	Rehaklinik Tschugg AG	Salina Medizin	Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	ZÜRICH Care Standort Rehaklinik Bad Zurzach	ZÜRICH Care Standort Rehaklinik Basel
Muskuloskelettale Rehabilitation	MSK 1 Allgemein muskuloskelettal														
	MSK 2 Polytrauma ohne neurologische Verletzungen					b1	b1								
	MSK 3 Amputationen		b1			b1									
Neurologische Rehabilitation	NER 1 Allgemein neurologisch														
	NER 2 Neurologisch mit schweren neuropsychiatrischen Symptomen														
	NER 3 Multiple Sklerose (Spätphase)														
	NER 4 Parkinson und ähnliche Bewegungsstörungen (Spätphase)														
	NER 5 Polytrauma mit neurologischen Verletzungen						b1			b1					
Paraplegiologische Rehabilitation	PAR Paraplegiologische Rehabilitation														
Kardiovaskuläre Rehabilitation	KAR Kardiovaskuläre Rehabilitation														
Pulmonale Rehabilitation	PNR Pulmonale Rehabilitation														
Internistisch und onkologische Rehabilitation	INO 1 Internistisch														b1
	INO 2 Onkologisch														b1
Somatoforme Störungen	SOM Rehabilitation somatoforme Störungen und chronische Schmerzen						b1								
Geriatrische Rehabilitation	GER Geriatrische Rehabilitation		b1									b1			
Pädiatrische Rehabilitation	PAD Pädiatrische Rehabilitation														
Querschnittsbereich	UEB Überwachungspflichtige Rehabilitation														

Legende

b1 = Leistungsauftrag befristet bis 31. Dezember 2028

Aufgrund der nur minimalen Veränderungen im Abdeckungsgrad nach den Anpassungen gemäss Kapitel 4.1.3 wird auf eine erneute Darstellung des Abdeckungsgrad je Leistungsgruppe verzichtet (vgl. Kapitel 4.1.1). Die einzigen Veränderungen der Prozentwerte ergeben sich für die Leistungsgruppen INO1 (+2 Prozentpunkte) und INO2 (+3 Prozentpunkte).