



Spitalverordnung (SpiV)

Vom 2. November 2011 (Stand 1. Januar 2018)

Der Regierungsrat des Kantons Aargau,

gestützt auf §§ die 7 Abs. 3, 8 Abs. 2 und 23 Abs. 4 des Spitalgesetzes (SpiG) vom 25. Februar 2003 ¹⁾, § 27 des Gesetzes über die Organisation des Regierungsrates und der kantonalen Verwaltung (Organisationsgesetz) vom 26. März 1985 ²⁾ und § 2 Abs. 1 lit. d der Verordnung über die Spitalliste (SpiliV) vom 9. März 2011 ³⁾,

beschliesst:

1. Zuständigkeiten

§ 1 Grundsatz

¹ Das Departement Gesundheit und Soziales (Departement) ist für den Vollzug dieser Verordnung zuständig, soweit nicht eine andere Behörde bezeichnet wird.

2. Verhältnis zwischen Kanton und Spitälern

§ 2 Verträge zwischen Kanton und Spitälern gemäss § 17 SpiG

¹ Verhandlungen und Abschluss der Verträge erfolgen durch das Departement.

² Die Verträge sind soweit möglich vor Beginn der Vertragsperiode abzuschliessen.

³ Der Vertragsabschluss hat immer mit dem ausdrücklichen Vorbehalt der Genehmigung der finanziellen Mittel durch den Grossen Rat zu erfolgen.

¹⁾ SAR [331.200](#)

²⁾ SAR [153.100](#)

³⁾ SAR [331.213](#)

* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

§ 3 Controlling

¹ Das Spital ist verpflichtet, dem Departement die folgenden Daten zur Verfügung zu stellen:

- a) spätestens drei Monate nach Abschluss des Halbjahrs die Leistungsdaten gemäss Art. 22a KVG ⁴⁾,
- b) die vertraglich vereinbarten Daten.

² Das Departement kann weitere Daten einverlangen, wenn diese zur Erfüllung seiner Aufgaben notwendig sind. Diese Daten dürfen ausschliesslich zur Erfüllung der entsprechenden Aufgaben verwendet werden.

3. Finanzierung

§ 4 Gemeindebeiträge; Grundsatz

¹ Die Beiträge der Gemeinden gemäss § 23 Abs. 2 SpiG sind monatlich zu leisten.

² Sie erfolgen als Akontozahlung und nach Massgabe der Finanzkraft gemäss § 23 Abs. 3 SpiG.

§ 5 Akontozahlungen

¹ Die monatlichen Akontozahlungen betragen einen Zwölftel der budgetierten Beiträge der öffentlichen Hand an sämtliche Spitäler für den Bereich der stationären Grundversorgung.

§ 6 Schlussabrechnung

¹ Das Departement erstellt nach Abschluss des Rechnungsjahres eine Schlussabrechnung und schreibt den Gemeinden die Differenz zwischen den geleisteten Akontozahlungen und dem definitiven Beitrag gut beziehungsweise belastet ihn nach. Die Gemeinde kann beim Departement eine detaillierte Abrechnung verlangen.

§ 7 Spezialkliniken

¹ Gemeindebeiträge gemäss § 23 Abs. 5 SpiG werden vom Spital der zuständigen Gemeinde direkt in Rechnung gestellt.

² Die Rechnungsstellung gegenüber dem Kanton erfolgt entsprechend der Regelung im Vertrag.

⁴⁾ SR [832.10](#)

§ 7a * Förderung von ambulanten Eingriffen in der Akutsomatik

¹ Sofern die ambulante Durchführung von Untersuchungen und Behandlungen in der Regel zweckmässiger und wirtschaftlicher ist als die stationäre Durchführung (siehe Eingriffsliste in Anhang 1), beteiligt sich der Kanton nicht an den entsprechenden Kosten. Das Departement teilt den Spitälern jeweils Ende des Vorjahres die im Anwendungsjahr betroffenen CHOP-Codes mit Bezeichnung und alphanumerischem Kürzel mit.

² Der Kanton beteiligt sich nur dann an den Kosten von Eingriffen gemäss Anhang 1, wenn besondere Umstände eine stationäre Durchführung erfordern. Besondere Umstände liegen vor, wenn die Patientin oder der Patient

- a) besonders schwer erkrankt ist,
- b) an schweren Begleiterkrankungen beziehungsweise einer aus-geprägten Multimorbidität leidet,
- c) einer besonderen Behandlung oder Betreuung bedarf oder
- d) wenn besondere soziale Umstände vorliegen.

³ Der Prozentsatz an zulässigen stationären Eingriffen im Verhältnis zur Gesamtzahl der Eingriffe richtet sich nach Anhang 1.

⁴ Überschreitet ein Spital den Prozentsatz, sind dem Kanton die entsprechenden Behandlungskosten in der Regel zurückzuerstatten. Das Departement macht die Rückforderung geltend. Es werden keine Verzugszinsen verlangt.

⁵ Die Einhaltung des Prozentsatzes wird vom Departement im Nachhinein überprüft. Die Spitäler sind verpflichtet, dem Departement auf Aufforderung hin entsprechende Unterlagen zur Verfügung zu stellen und umfassende Einsicht in die Patientenunterlagen zu gewähren.

4. ... *

§ 8 * ...

5. Tarifverfahren

5.1. Tarifgenehmigung

§ 9 Grundsätze

¹ Tarifverträge werden jeweils für ein Kalenderjahr genehmigt. *

² Sämtliche Regelungen zwischen den Tarifparteien, die direkt oder indirekt tarifwirksam sind, bedürfen einer Genehmigung.

³ Die Genehmigung hat konstitutive Wirkung.

§ 10 Gesuch

¹ Die Leistungserbringer haben das Gesuch um Genehmigung des Tarifvertrags dem Departement bis spätestens 31. August des Vorjahrs schriftlich einzureichen.

² Das Gesuch muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten:

- a) einen von allen Vertragsparteien unterschriebenen Originalvertrag,
- b) alle ausführlichen Verhandlungsprotokolle,
- c) vollständige Berechnungsgrundlagen gemäss den Vorgaben des Departements,
- d) Berechnungen mit den Auswirkungen des neuen Tarifs,
- e) Schätzungen über die Mengenentwicklung,
- f) eine nachvollziehbare Begründung bei Tarifierhöhungen.

³ Das Gesuch wird materiell erst bearbeitet, wenn alle Angaben und Unterlagen vorliegen.

§ 11 Prüfung des Gesuchs

¹ Das Departement ist im Rahmen der Gesuchsprüfung insbesondere berechtigt

- a) von der Trägerschaft oder der Leitung weitere Unterlagen einzufordern oder die Tarifpartner vorzuladen,
- b) Fachexpertinnen und Fachexperten beizuziehen.

5.2 Tariffestsetzung

§ 12 Grundsätze

¹ Tarife werden vom Regierungsrat jeweils für ein Kalenderjahr festgesetzt.

² Die Tariffestsetzung hat konstitutive Wirkung.

§ 13 Gesuch

¹ Können sich die Tarifparteien für das kommende Jahr nicht auf einen Tarif einigen, hat der betroffene Leistungserbringer dem Departement bis spätestens 31. August des Vorjahrs schriftlich ein Gesuch um Tariffestsetzung zu stellen.

² Das Gesuch muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten:

- a) alle ausführlichen Verhandlungsprotokolle,
- b) vollständige Berechnungsgrundlagen gemäss den Vorgaben des Departements,
- c) eine nachvollziehbare Begründung zum gewünschten Tarif,
- d) weitere verfahrensrelevante Unterlagen.

³ Das Departement kann das Verfahren auch von sich aus aufnehmen.

§ 14 Anhörung

¹ Vor der Tariffestsetzung hört das Departement die Tarifparteien an. In diesem Zusammenhang ist es berechtigt

- a) von den Tarifparteien weitere Unterlagen einzufordern oder die Tarifparteien vorzuladen,
- b) Fachexpertinnen und Fachexperten beizuziehen.

5^{bis} Regress *

§ 14a * Rückgriffsrecht des Kantons gemäss Art. 79a KVG

¹ Das Departement macht im Rahmen der gemäss Art. 41 und 49a KVG geleisteten Vergütungen das Rückgriffsrecht des Kantons gegenüber haftpflichtigen Dritten gemäss Art. 79a KVG geltend.

§ 14b * Übertragung der Geltendmachung und Bewirtschaftung der Regressforderungen

¹ Das Departement kann die Geltendmachung und Bewirtschaftung der gemäss Art. 79a KVG dem Kanton zustehenden Regressforderungen durch eine vom Regierungsrat zu genehmigende Leistungsvereinbarung an Dritte übertragen.

² Personendaten sind nur soweit zu bearbeiten, als dies zur Erfüllung der übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Die oder der mit der Ausübung dieser Funktion betraute Dritte ist zu verpflichten, den Schutz und die Sicherheit der anvertrauten Personendaten zu gewährleisten. Sie oder er ist zudem zur Vermeidung von Interessenkollisionen mit anderen Dritten zu verpflichten.

³ Die oder der beauftragte Dritte hat insbesondere folgende Aufgaben zu erfüllen:

- a) Ermittlung des haftpflichtrechtlichen Sachverhalts,
- b) Einholung von Auskünften und Akten bei Dritten, wenn dies zur Aufgabenerfüllung erforderlich ist,
- c) Bewirtschaftung von Regressforderungen im Hinblick auf deren Verjährung,
- d) Führung von Vergleichsverhandlungen und Abschluss von Vergleichsvereinbarungen mit den Schuldnerinnen und Schuldnern,
- e) Führung von haftpflichtrechtlichen Prozessen mit Zustimmung des Departements,
- f) Inkasso, Mahnung und Vollstreckung der Regressforderungen,
- g) Abschreibung von nicht realisierbaren Regressforderungen,
- h) Übermittlung der Nettoresseseinnahmen an das Departement,
- i) regelmässige Berichterstattung an das Departement.

6. Schluss- und Übergangsbestimmungen *

§ 14c * Übergangsrecht zur Änderung vom 6. Dezember 2017

¹ Für die Jahre 2018 und 2019 kann das Departement mit den Regionalspitalern nach Massgabe der spitalspezifischen Rahmenbedingungen und abweichend von Anhang 1 einen höheren Prozentsatz an stationären Eingriffen vereinbaren.

§ 15 Publikation und Inkrafttreten

¹ Diese Verordnung ist in der Gesetzessammlung zu publizieren. Sie tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

² Die Publikation des Anhangs erfolgt durch Verweisung. Dieser kann bei der Abteilung Gesundheitsversorgung des Departements oder der Staatskanzlei eingesehen und bezogen werden.

Aarau, 2. November 2011

Regierungsrat Aargau

Landammann
DR. URS HOFMANN

Staatsschreiber
DR. PETER GRÜNENFELDER

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	AGS Fundstelle
10.04.2013	01.08.2013	§ 9 Abs. 1	geändert	AGS 2013/3-19
28.10.2015	01.01.2016	Titel 4.	aufgehoben	AGS 2015/6-19
28.10.2015	01.01.2016	§ 8	aufgehoben	AGS 2015/6-19
28.10.2015	01.01.2016	Anhang 01	aufgehoben	AGS 2015/6-19
16.03.2016	01.07.2016	Titel 5 ^{bis}	eingefügt	AGS 2016/3-21
16.03.2016	01.07.2016	§ 14a	eingefügt	AGS 2016/3-21
16.03.2016	01.07.2016	§ 14b	eingefügt	AGS 2016/3-21
06.12.2017	01.01.2018	§ 7a	eingefügt	AGS 2017/9-28
06.12.2017	01.01.2018	Titel 6.	geändert	AGS 2017/9-28
06.12.2017	01.01.2018	§ 14c	eingefügt	AGS 2017/9-28
06.12.2017	01.01.2018	Anhang 1	eingefügt	AGS 2017/9-28

Änderungstabelle - Nach Paragraph

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	AGS Fundstelle
§ 7a	06.12.2017	01.01.2018	eingefügt	AGS 2017/9-28
Titel 4.	28.10.2015	01.01.2016	aufgehoben	AGS 2015/6-19
§ 8	28.10.2015	01.01.2016	aufgehoben	AGS 2015/6-19
§ 9 Abs. 1	10.04.2013	01.08.2013	geändert	AGS 2013/3-19
Titel 5 ^{bis}	16.03.2016	01.07.2016	eingefügt	AGS 2016/3-21
§ 14a	16.03.2016	01.07.2016	eingefügt	AGS 2016/3-21
§ 14b	16.03.2016	01.07.2016	eingefügt	AGS 2016/3-21
Titel 6.	06.12.2017	01.01.2018	geändert	AGS 2017/9-28
§ 14c	06.12.2017	01.01.2018	eingefügt	AGS 2017/9-28
Anhang 01	28.10.2015	01.01.2016	aufgehoben	AGS 2015/6-19
Anhang 1	06.12.2017	01.01.2018	eingefügt	AGS 2017/9-28

Anhang 1 ¹ (Stand 1. Januar 2018)**Förderung von ambulanten Eingriffen in der Akutsomatik
(§ 7a Spitalverordnung)**

Bei den unten aufgeführten Eingriffen (Untersuchungen und Behandlungen) ist die ambulante Durchführung in der Regel zweckmässiger und wirtschaftlicher als die stationäre Durchführung. Der stationäre Prozentsatz (Anteil der stationären Eingriffe) darf nicht überschritten werden.

Untersuchungen und Behandlungen	Stationärer Prozentsatz
Operation grauer Star	2 %
Teilgebiete der Handchirurgie (Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom und weitere kleine Eingriffe an der Hand)	4 %
Rekonstruktion und Resektionen bei Deformitäten der Kleinzehen (ohne Hallux)	7 %
Periphere Osteosynthesematerial-Entfernungen	6 %
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	10 %
Diagnostische Herzuntersuchungen [Herzkatheteruntersuchung / PTCA (perkutane transluminale coronare Angioplastie; Erweiterung der Herzkrangefässe)]	10 %
Herzschrillmacherimplantation	40 %
Perkutane transluminale Angioplastik inkl. Ballondilatation (Gefässuntersuchungen)	15 %
Einseitige Krampfaderoperation der unteren Extremität	40 %
Hämorrhoideneingriffe	25 %
Zirkumzision	2 %
Untersuchungen / Eingriffe am Gebärmutterhals oder der Gebärmutter	10 %
Nierensteinertrümmerung / extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) [nichtinvasive mechanische Zertrümmerung von Präzipitaten (vor allem Nierensteinen und Harnleitersteinen, aber auch z.B. Gallensteinen)]	5 %

¹ Anhang 1 zur Spitalverordnung (SpiV) vom 2. November 2011 (SAR [331.212](#))