

Spitallisten 2024 Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation: Festsetzung vom 29. August 2023

Inhalt

1. Ausgangslage	2
2. Handlungsbedarf	2
3. Rechtliche Rahmenbedingungen der Spitalplanung	2
4. Planungsbericht	3
5. Planungsgrundsätze	4
6. Beurteilungskriterien für die Aufnahme auf die Spitallisten	5
7. Reguläre und bedingte Leistungsaufträge	9
8. Ablauf des Spitalplanungsverfahrens	9
9. Zuteilung der einzelnen Leistungserbringer	10
9.1. Spitalliste Akutsomatik 2024	10
9.2. Spitalliste Psychiatrie 2024	15
9.3. Spitalliste Rehabilitation 2024	18
10. Anhänge	23

1. Ausgangslage

Art. 39 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) verpflichtet die Kantone, für ihre Einwohnerinnen und Einwohner mittels einer bedarfsge- rechten Versorgung die stationäre Behandlung in einem Spital oder einer Klinik sicherzustellen.

Diese Planung erfolgt über Spitallisten. Einwohnerinnen und Einwohner können für die stationäre Behandlung unter den Spitälern, welche auf ihrer kantonalen Spitalliste aufgeführt sind, frei wäh- len. Sie können auch ein Spital wählen, welches auf der Spitalliste eines anderen Kantons aufge- führt ist. In diesen Fällen übernehmen die Versicherung und der Wohnkanton die Vergütung höchst- tens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt (vgl. Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG), ausser es besteht eine medizinische Notwendigkeit.

Die aktuell seit dem 1. Mai 2021 geltende Spitalliste Akutsomatik 2. Version 2021 des Kantons Schaffhausen (basierend auf der Spitalliste Akutsomatik 2013) und die seit dem 1. April 2013 gel- tenden Spitallisten Psychiatrie und Rehabilitation des Kantons Schaffhausen beruhen auf der Spi- talplanung 2012. Die Festlegung der Leistungsaufträge an die Spitäler und Kliniken erfolgte ge- stützt auf den für den Zeitraum von 2012 bis 2020 prognostizierten Bedarf (Planungsbericht Spi- talversorgung 2012 / 2020). Seither wurden vereinzelt technische und konzeptionelle Anpassun- gen vorgenommen, zuletzt auf den 1. Mai 2021 (Anpassungen einzelner Leistungsaufträge für die Spitäler Schaffhausen).

2. Handlungsbedarf

Eine Neuauflage der Planung mit umfassender Bedarfsanalyse und Ausschreibung sämtlicher, auch bestehender Leistungsaufträge, ist in grösseren zeitlichen Abständen von rund 10 Jahren angezeigt. Einerseits erlauben langfristige Leistungsaufträge eine Planungssicherheit für die Spi- tal-Betriebe zur Tätigung grösserer Investitionen und zur Optimierung von spitalinternen Prozes- sen und Behandlungsabläufen. Andererseits sind umfassende Neuplanungen unerlässlich, damit die Versorgungsstruktur zeitgemäss bleibt, veränderte gesundheitliche und gesellschaftliche Bedürf- nisse berücksichtigt und Innovation gefördert werden. Nachdem die Spitalplanung 2012 auf einen Prognose- und Planungshorizont von rund zehn Jahren ausgelegt war, bedarf es nun neuer Spi- tallisten für die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation.

3. Rechtliche Rahmenbedingungen der Spitalplanung

Die Bedarfsplanung gemäss Art. 39 KVG bildet die Grundlage für die Spitalliste, auf welcher die Leistungsaufträge der Spitäler aufgeführt sind. Die Spitalliste soll die notwendige stationäre Ver- sorgung in den Akutspitälern, in der Psychiatrie und in der Rehabilitation sicherstellen. Zugleich soll eine Überversorgung vermieden werden, indem spezialisierte Leistungen konzentriert werden und die Kantone ihre Planungen koordinieren (Art. 39 Abs. 2 KVG).

Die Kriterien, nach welchen die kantonalen Spitalplanungen zu erfolgen haben, sind in der Verord- nung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) festgehalten: Es sind dies namentlich die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, der Zugang der Pati- entinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist sowie die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags (Art. 58b Abs. 4 KVV). Die Kantone sind ver- pflichtet, ihre Spitalplanungen periodisch zu überprüfen (Art. 58a Abs. 2 KVV).

Die Rechtsprechung hat seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 obige Kriterien konkretisiert und präzisiert. Insbesondere bestätigte das Bundesverwaltungsgericht (BVGer), dass eine Konzentration des Angebots dem KVG entspreche und dass die Kosteneindämmung und na- mentlich der Abbau von Überkapazitäten zu den Zielen der Spitalplanung gehöre (Urteil des BVGer

C-4232/2014 vom 26. April 2016, Erwägung 5.4.2). Ebenso setze die angestrebte Kosteneindämmung eine optimale Ressourcennutzung voraus. Eine auf optimale Ressourcennutzung ausgerichtete Spitalplanung könne sich jedoch nicht darauf beschränken, die Wirtschaftlichkeit eines einzelnen Anbieters zu berücksichtigen. Vielmehr sei der planende Kanton auch verpflichtet, die Kostenentwicklung im Spitalbereich zu analysieren und zulässige Steuerungsmöglichkeiten zu prüfen. In diesem Sinne sei eine "übergeordnete Wirtschaftlichkeitsprüfung" nicht nur zulässig, sondern bundesrechtlich geboten.

Weiter bestätigte das Bundesverwaltungsgericht, dass grundsätzlich kein Anspruch auf die Aufnahme auf die Spitalliste bzw. auf die Weiterführung eines Leistungsauftrags bestehe.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Kanton bei der Auswahl der Listenspitäler die bundesrechtlichen Kriterien für die Spitalplanung zu berücksichtigen und seine Planung mit den anderen Kantonen zu koordinieren hat. Bei der Auswahl der grundsätzlich geeigneten Spitäler für die Aufnahme auf die Spitalliste verfügt er jedoch über einen grossen Ermessensspielraum.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für den Kanton Schaffhausen sind in Art. 4 und 5 des Spitalgesetzes vom 22. November 2004 (SHR 813.100) und § 2 der Verordnung zum Spitalgesetz vom 26. März 2013 (Spitalverordnung, SHR 813.101) verankert. § 2 Abs. 2 der Spitalverordnung definiert den Ermessensspielraum des Kantons in Bezug auf die generellen und leistungsspezifischen Anforderungen an die Listenspitäler. So gelten die gleichen Anforderungen wie im Kanton Zürich (vgl. Ziff. 6.1), wobei bei Bedarf einzelne begründete Ausnahmen gemacht und die Anforderungen an lokale Bedürfnisse angepasst werden können. Die Qualität der Leistungserbringung muss sichergestellt werden.

4. Planungsbericht

Um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen, muss zunächst das Angebot und der Bedarf an stationären medizinischen Leistungen ermittelt werden (Art. 58b KVV). Deshalb legte der Regierungsrat am 8. Juni 2021 das Dokument "Planungsbericht und Prognose 2030" vor, basierend auf der vom Kanton Zürich entwickelten Methodik mit den Bevölkerungsprognosen des Bundesamts für Statistik. Der Planungsbericht wurde vom Kantonsrat am 10. Januar 2022 genehmigt. Die wichtigsten Erkenntnisse werden unten nochmals für die drei Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation summarisch dargestellt.

Es zeigte sich, dass das Bevölkerungswachstum im Kanton Schaffhausen die Prognosen von 2010 weit übertroffen hat. Trotzdem war die Versorgungssicherheit in der Akutsomatik, in der Psychiatrie und in der Rehabilitation zu jeder Zeit gewährleistet. Es mussten nur geringfügige Änderungen an den Spitallisten von 2012 vorgenommen werden.

4.1 Akutsomatik

Für die akutstationäre Basisversorgung der Schaffhauserinnen und Schaffhauser spielt das Kantonsspital (KSSH) eine zentrale Rolle. Drei Viertel der Schaffhauser Fälle im Basispaket wurden 2019 dort behandelt. Fünf Prozent der Fälle, hauptsächlich orthopädische Wahleingriffe, wurden in der Privatklinik Belair durchgeführt, die im Oktober 2019 von der Hirslanden AG in den Besitz des Swiss Medical Network (SMN) überging. Bei komplexen Eingriffen, z.B. in der Herzchirurgie, Thoraxchirurgie oder Onkologie, suchten die Patientinnen und Patienten überwiegend ausserkantonale Spitäler auf.

Prägend für die Bedarfsentwicklung wird auch im kommenden Jahrzehnt das Bevölkerungswachstum kombiniert mit der demografischen Alterung bleiben: Die Hospitalisationsrate steigt mit zunehmendem Alter. Somit werden die Fallzahlen insgesamt, jedoch vor allem in Leistungsbereichen mit

überwiegend älteren Patientinnen und Patienten, zunehmen. Die steigenden Fallzahlen werden allerdings durch die Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer übersteuert, und es resultiert daraus eine leichte Reduktion der Pflegetage. Es wird somit kaum zu Kapazitätserweiterungen kommen, jedoch zu Umschichtungen zwischen verschiedenen Fachgebieten. Eine starke Zunahme von Fällen - in absoluten Zahlen - ist in der Basisversorgung, in der Urologie und in der Orthopädie zu erwarten. Rückgänge, wenn auch in geringerem Ausmass, werden für die Viszeralchirurgie und für die Gynäkologie prognostiziert.

Es fällt auf, dass die Schaffhauserinnen und Schaffhauser in allen Altersgruppen und insbesondere bei der Altersgruppe über 80 Jahre weniger oft und weniger lang hospitalisiert wurden als in der übrigen Schweiz. Ein Grund dafür könnte sein, dass relativ viele ältere Menschen in Alters- und Pflegeheimen wohnen und die Wahrscheinlichkeit, von dort aus ins Spital eingewiesen zu werden, weniger hoch ist als von zuhause aus.

4.2 Psychiatrie

Anders als in der Akutsomatik ist die demografische Alterung in der Psychiatrie kein wesentlicher Treiber für ein Wachstum der Fallzahlen, da die Hospitalisationsrate hier mit zunehmendem Alter wieder sinkt. Es fällt jedoch auf, dass die Schaffhauserinnen und Schaffhauser häufiger und länger als im schweizerischen Durchschnitt in der Psychiatrie hospitalisiert sind. Die Gründe für diese Entwicklung sind nicht bekannt.

Das Psychiatriezentrum Breitenau deckte 2019 zwei Drittel der stationären psychiatrischen Behandlungen der Schaffhauserinnen und Schaffhauser ab. Es hat heute den Charakter einer psychiatrischen Akutklinik der Krisen- und Notfallversorgung. Die Strategie der Klinik will diesen Charakter in der Akutversorgung beibehalten und Spezialbereiche mit wenigen Ausnahmen in ausserkantonale Kliniken auslagern. Es ist zudem geplant, die ambulante Versorgung weiter zu verstärken (Home Treatment, Tageskliniken, Ambulatorien). Es ist daher denkbar, dass mit der angestrebten Ambulantisierung die stationären Fallzahlen in den nächsten Jahren sinken werden.

4.3 Rehabilitation

In der Rehabilitation ist wie in der Akutsomatik der zunehmende Anteil der älteren Bevölkerung prägend für die Mengenentwicklung. Die mittlere Aufenthaltsdauer wird in allen Altersgruppen in etwa konstant bleiben, so dass das Fallwachstum mit einem Wachstum der Pflegetage einhergeht.

Als äusserer Einflussfaktor spielt in der Prognose die Ökonomie eine Rolle, weil die Versicherer bei den Kostengutsprachen für stationäre Rehabilitationsaufenthalte zunehmend Zurückhaltung üben. Mit einer weiteren Ambulantisierung wird insbesondere in der muskuloskelettalen und in der kardiovaskulären Rehabilitation gerechnet.

Die geriatrische Rehabilitation wird 2019 ausschliesslich im KSSH durchgeführt, während alle anderen Leistungsbereiche teilweise oder komplett in Rehakliniken anderer Kantone ausgelagert werden.

5. Planungsgrundsätze

Zusammen mit dem Planungsbericht legte der Regierungsrat dem Kantonsrat zehn Planungsgrundsätze vor. Diese bilden die strategischen Leitplanken für die Spitalplanung 2024 und ermöglichen es dem Kanton, die Spielräume, die das Gesetz und die Gerichtspraxis vorsehen, gestaltend zu nutzen.

Die Planungsgrundsätze werden in der Vorlage des Regierungsrats an den Kantonsrat vom 8. Juni 2021 näher umschrieben. Sie lauten - in der Kurzfassung - wie folgt:

1. Die Grundversorgung wird wohnortnah - in der Regel innerhalb des Kantons - sichergestellt.
2. Im Kanton Schaffhausen bietet einzig das Kantonsspital die umfassende stationäre Grundversorgung an und betreibt eine Notfallaufnahme.
3. Die Spitäler sind angehalten, Behandlungen ambulant durchzuführen, wo es sinnvoll und möglich ist.
4. Um dem Anspruch der Bevölkerung nach freier Spitalwahl nachzukommen, werden für alle Leistungen inner- und ausserkantonale Spitäler auf die Spitalliste aufgenommen.
5. Die Anforderungen an die Listenspitäler richten sich im Wesentlichen nach dem Leistungsgruppenkonzept der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), welches inzwischen in den meisten Kantonen angewandt wird.
6. Die Wirtschaftlichkeit ist gegeben, wenn ein Spital innerhalb des 40. Perzentils im schweizerischen Benchmark liegt.
7. Die Listenspitäler sind eingebunden in integrierte Versorgungsstrukturen und stellen eine optimale Vor- und Nachbetreuung sicher.
8. Die Leistungsaufträge können mit spezifischen Anforderungen verbunden werden, z.B. betreffend Ausbildungsverpflichtungen, Leistungsmengen, Sicherstellung eines wohnortnahen Angebots, Versorgung in Notlagen, Konsiliardienste oder Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen.
9. In den Listenspitälern muss eine medizinische Fachperson als Ansprechstelle für den Kanton definiert werden.
10. Neue Leistungsaufträge ausserhalb der Spitalplanung werden nur in Ausnahmefällen und mit einer angemessenen Vorlaufzeit erteilt.

6. Beurteilungskriterien für die Aufnahme auf die Spitallisten

6.1 Qualität der Leistungserbringung

Die Qualität der Leistungserbringung wird durch generelle und leistungsspezifische Anforderungen sichergestellt, die von den Listenspitälern erfüllt werden müssen. Die Schaffhauser Spitalplanung baut auf dem Konzept der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) auf, das ursprünglich vom Kanton Zürich entwickelt wurde und von der GDK empfohlen wird. Dies bedeutet, dass die Leistungsgruppen und Leistungsbereiche nach medizinischen Kriterien definiert sind. Generelle Anforderungen, die für sämtliche Listenspitäler gelten, sind die folgenden:

- Aufnahmepflicht für alle Patientinnen und Patienten
- Aus- und Weiterbildung des Personals
- Generelle Qualitätsanforderungen
- Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Erreichbarkeit

Hinzu kommen medizinisch begründete, pro Leistungsgruppe spezifische Anforderungen wie z.B. Erreichbarkeit von Fachärzten, Notfall- und Intensivstation, Tumorboard, Mindestfallzahlen oder Zertifizierungen.

Die im SPLG-Konzept vorgegebenen Rahmenbedingungen und Anforderungen werden in der Schaffhauser Spitalplanung grundsätzlich übernommen. Bei Bedarf können einzelne begründete Ausnahmen gemacht werden und die Anforderungen an lokale Bedürfnisse angepasst werden (vgl. § 2 Abs. 2 Spitalverordnung). Für diese Ausnahmen soll in einem Konzept dargelegt werden, wie die Qualität der Leistungserbringung trotzdem sichergestellt bleibt.

6.1.1 Anforderungen an Kooperationen zwischen Spitälern zur Erfüllung eines Leistungsauftrags

Im Rahmen der Spitalplanung 2024 wird konkretisiert, unter welchen Bedingungen Kooperationen zwischen Spitälern vom Kanton als Massnahmen zur Qualitätssicherung anerkannt werden. Kooperationen sollen es ermöglichen, spezialisierte Leistungen wohnortnah anzubieten, für welche einzelne Anforderungen wie z.B. die geforderten Mindestfallzahlen pro Spital oder pro Operateur vor Ort nicht erreicht werden. Diese einzelnen nicht erfüllten Anforderungen werden in der Kooperation alternativ geregelt, womit die Qualität gemäss den SPLG-Anforderungen vollumfänglich garantiert wird.

Die Anforderungen an Kooperationen sind im Anhang zur Schaffhauser Spitalliste Akutsomatik 2024 festgehalten.

6.1.2 Mindestfallzahlen

Gemäss Art. 58f Abs. 4 lit. f KVV sind Mindestfallzahlen (MFZ) im Spitalbereich pro Spital und pro Operateur sachgerecht. Das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) beurteilte im Urteil C-5603/2017 die Zuteilung von MFZ pro Operateur als rechtmässig und hielt fest, dass die MFZ der Kantone nicht zwingend wissenschaftlich begründet werden müssen. Das BVGer stützte die Anwendung von MFZ nach dem SPLG-Konzept pro Spitalstandort und pro Operateur (abgelehnte Beschwerden gegen den Kanton Zürich). Die Kantone sind angehalten, zur Sicherung der Qualität Mindestfallzahlen festzulegen.

Mit der Spitalplanung 2024 gelten auch für die Schaffhauser Spitalliste Akutsomatik die MFZ pro Spital und pro Operateur gemäss den leistungsspezifischen Anforderungen, sofern die Sicherstellung der Qualität nicht auf andere Weise (Kooperationen oder Zertifizierungen, vgl. Abs. 6.1. letzter Abschnitt) garantiert werden kann.

Für die Überprüfung der MFZ pro Operateur sind die Listenspitäler zuständig, da Belegärzte oftmals in verschiedenen Spitälern tätig sind.

6.2. Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wird mit den Spitalkostendaten des GDK-Datenaustausches geprüft, indem ein Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten vorgenommen wird.

Die Ermittlung der schweregradbereinigten Fallkosten des GDK-Datenaustauschs erfolgt gemäss den GDK-Empfehlungen im Rahmen der Spitalplanung analog zu derjenigen bei der Tarifgenehmigung bzw. -festsetzung. Somit richtet sich die Methodik der Kostenherleitung nach den GDK-Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Kantone erheben die Datengrundlagen für das jeweilige Geschäftsjahr bei den Leistungserbringern, plausibilisieren die Daten nach einheitlicher Methodik und ermitteln die schweregradbereinigten Fallkosten. Diese Daten werden ebenfalls für die gesetzliche Verpflichtung zur Anordnung von Betriebsvergleichen zu Kosten nach Art. 49 Abs. 8 KVG verwendet.

Die Kantone und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) haben die Daten des Geschäftsjahres 2019 als plausibel erachtet, weshalb diese auch für eine Publikation des Betriebsvergleiches im Jahr 2021 zur Verfügung gestellt wurden. Die Kantone und das BAG haben entschieden, 2022 auf eine Publikation der im Jahre 2020 erhobenen Spitalkosten der Spitäler zu verzichten. Die Analyse hat ergeben, dass die Fallkosten 2020 der Spitäler zur Durchführung von Betriebsvergleichen ungeeignet sind. Aufgrund der ungewöhnlichen Entwicklung der Fallkosten 2020 im Zusammenhang

mit der Covid-19-Pandemie werden die Fallkosten 2020 somit weder als Orientierungshilfe für die Tarifbildung noch für die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Spitalplanung gestellt.

Für die Spitalliste 2024 sind deshalb die Spitalkostendaten von 2021 massgebend. In der Akutso-matik wird die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer ermittelt, indem die schweregradbereinig-ten Fallkosten dem festgelegten Referenzwert gegenübergestellt werden. Der Referenzwert wird auf das errechnete 40. Perzentil festgelegt und lag für Normalspitäler 2021 bei CHF 10'036 und für spezialisierte Spitäler (Kinder- und Universitätsspitäler) bei CHF10'952. Von diesen Referenz-werten wird jeweils eine Abweitungstoleranz von 10 Prozent gewährt (vgl. Entscheid des BVGer vom 11. Mai 2017, C-3301/2014). Damit ergibt sich eine Fallkostenlimite von maximal CHF 11'040 bei Normalspitäler und CHF 12'047 bei spezialisierten Spitäler. Alle Akutspitäler, die sich für die Schaffhauser Spitalliste beworben haben, befinden sich innerhalb dieses Grenzwerts.

Für die Psychiatriekliniken sind im Jahr 2021 noch keine belastbaren schweregradbereinigten Fall-und/oder Tageskosten verfügbar, da die Tarifstruktur TARPSY erst im Jahr 2018 eingeführt wurde und erst ab diesem Zeitpunkt eine Schweregradbereinigung möglich ist. Die Tarifstruktur ist jedoch auch heute noch nicht ausreichend sachgerecht, weshalb in diesem Bereich kein Grenzwert fest-gelegt wurde.

Für die Rehabilitationskliniken ist im Jahr 2021 keine Schweregradbereinigung möglich, da die Tarifstruktur ST Reha erst im Jahr 2022 eingeführt wurde. Daher wurde auch in diesem Bereich auf die Festlegung eines Grenzwertes verzichtet.

6.3 Regeln für die Vergabe von Leistungsaufträgen

Nicht alle Bewerber können für die Aufnahme auf die Schaffhauser Spitallisten berücksichtigt wer-den, auch wenn sie die allgemeinen und leistungsspezifischen Anforderungen erfüllen. Das Ange-bot muss mit dem Bedarf abgestimmt werden, weshalb mit dem Planungsbericht eine Bedarfsprog-nose erstellt wurde. Für den Entscheid zur Zuteilung der Leistungsaufträge werden deshalb zu-nächst die in Ziff. 5 genannten Planungsgrundsätze zugrunde gelegt. Bei komplexen Eingriffen und Behandlungen sollen Kooperationen wenn möglich die wohnortnahe Versorgung in hoher Qua-lität sicherstellen. Entsprechend werden Spitäler, die mit den beiden Schaffhauser Spitälern Ko-operationsvereinbarungen eingegangen sind, bei der Zuteilung von Leistungsaufträgen bevorzugt. Ausserkantonale Schaffhauser Listenspitäler müssen auf der Spitalliste ihres Standortkantons auf-geführt sein.

6.3.1 Spitalliste Akutso-matik

Gemäss Planungsgrundsatz 1 und 2 wird die Grundversorgung wohnortsnah - in der Regel inner-halb des Kantons - sichergestellt. Zur Ergänzung der Grundversorgung werden die universitären Spitäler, das Universitätsspital Zürich (USZ) und das Kinderspital Zürich (Kispi), beauftragt. Um dem Anspruch der Bevölkerung nach freier Spitalwahl nachzukommen, werden gemäss Planungs-grundsatz 4 zusätzlich ausserkantonale Spitäler auf die Spitalliste aufgenommen. Dies sind in ers-ter Linie die für Schaffhausen wohnortsnahen Spitäler, das Kantonsspital Winterthur (KSW) und das Spital Bülach. Entsprechend erhalten das KSSH, das USZ, das Kispi, das KSW und das Spital Bülach einen Leistungsauftrag inkl. Grundversorgung. Bei der weiteren Auswahl sind die Fallzah-len der behandelten Schaffhauser Patientinnen und Patienten sowie die Kooperationen mit den beiden Schaffhauser Spitälern relevante Zuteilungskriterien.

Für die hochspezialisierte Medizin (HSM) haben die Kantone ihre Zuständigkeit gemäss Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG dem HSM-Beschlussorgan übertragen. Es gilt hier eine interkantonale Spitalliste.

Für die Spitalliste Akutso-matik 2024 gilt somit folgende Zuteilungs-Hierarchie:

- a) Innerkantonale Spitäler (KSSH und Privatklinik Belair)
- b) USZ und Kispi
- c) Geografische Nähe zum Kanton Schaffhausen (i.d.R. KSW und Spital Bülach)
- d) Fallzahlen der Schaffhauser Patientinnen und Patienten (Fallzahlen 2021)
- e) Kooperationspartner des KSSH und der Privatklinik Belair, sofern die Anforderungen an Kooperationsvereinbarungen erfüllt sind.
- f) Leistungsauftrag im Standortkanton.

6.3.2 Spitalliste Psychiatrie

Gemäss Planungsgrundsatz 4 werden für alle Leistungen inner- und ausserkantonale Spitäler auf die Spitalliste aufgenommen. In der Psychiatrie wird neben dem Psychiatriezentrum Breitenau der Spitaler Schaffhausen (SSH) maximal eine weitere ausserkantonale psychiatrische Klinik mit einem Grundversorgungsauftrag (Akut- und Vollversorgung) für Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie auf der Spitalliste aufgeführt. Diesen Auftrag erhalten die Psychiatrischen Dienste der Spital Thurgau AG, die 2020 und 2021 die meisten Schaffhauser Patientinnen und Patienten behandelt haben. Für die stationäre psychiatrische Versorgung der Kinder und Jugendlichen werden die Leistungsaufträge der Clenia Littenheid (auf Kinder) und der Klinik Sonnenhof Ganterswil (auf Jugendliche) ausgeweitet. Dem KSW wird zusätzlich ein Leistungsauftrag für Kinder- und Jugendpsychiatrie erteilt.

Für die Spitalliste Psychiatrie 2024 gilt somit folgende Zuteilungs-Hierarchie:

- a) Psychiatriezentrum Breitenau (SSH) für Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie
- b) Geografische Nähe zum Kanton Schaffhausen
- c) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten (Fallzahlen 2021)
- d) Für Spezialgebiete spezialisierte Kliniken gemäss Fallzahlen 2021
- e) Leistungsauftrag im Standortkanton.

6.3.3 Spitalliste Rehabilitation

Im per 2023 eingeführten neuen SPLG Konzept Rehabilitation des Kantons Zürich wird die Geriatrie Rehabilitation als Querschnittsbereich abgebildet und nicht, wie in grossen Teilen der Schweiz etabliert, als alleinstehender Bereich. Die Entwicklung in der Medizin und insbesondere der Geriatrie in den letzten Jahren hat jedoch gezeigt, dass eine umfassende Behandlung von alten und multimorbiden Patientinnen und Patienten zielführender ist als eine primäre Konzentration auf einzelne Organsysteme. Dies gilt für die Akutbehandlung (Akutgeriatrie) und insbesondere für die Rehabilitation und entspricht auch der Strategie des Kantons Schaffhausen sowie der langjährigen Erfahrung im KSSH.

Für die Geriatrie Rehabilitation existiert am KSSH ein seit vielen Jahren etabliertes und bewährtes Angebot. Das KSSH erhält deshalb Leistungsaufträge für alle häufig auftretenden Rehabilitations-SPLG, begrenzt auf geriatrische Patientinnen und Patienten. Damit ist sichergestellt, dass geriatrische Rehabilitation weiterhin in Schaffhausen angeboten werden kann. Die räumliche Einheit mit der Akutsomatik bietet am KSSH Gewähr für die Verfügbarkeit der notwendigen medizinischen Versorgung. Die Anforderungen des Kantons Schaffhausen an die Geriatrie Rehabilitation sind im Anhang zur Spitalliste 2024 Rehabilitation festgehalten.

Als weiteres geriatrisches Angebot steht die Klinik St. Katharinental zur Verfügung, die heute einen Anteil von rund 20 Prozent der geriatrischen Rehabilitationsfälle von Schaffhauser Patientinnen und Patienten behandelt und sich in unmittelbarer Nähe zum Kanton Schaffhausen befindet.

Der Leistungsauftrag für die pädiatrische Rehabilitation wird ausschliesslich an den Standort Affoltern am Albis des Kinderspitals vergeben. Es handelt sich hier um einige wenige Fälle (drei im Jahr 2020 bzw. sechs im Jahr 2021).

Für Rehabilitations-Leistungsaufträge der Erwachsenen haben sich diverse ausserkantonale Kliniken beworben. Hier werden die Leistungsaufträge selektiv gemäss den folgenden Kriterien vergeben:

Für die Spitalliste Rehabilitation 2024 gilt somit folgende Zuteilungs-Hierarchie:

- a) KSSH für geriatrische Patientinnen und Patienten
- b) Geografische Nähe zum Kanton Schaffhausen
- c) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten (mittlere Fallzahlen 2020/2021)
- d) Für Spezialgebiete spezialisierte Kliniken gemäss Fallzahlen 2020/2021
- e) Leistungsauftrag im Standortkanton.

7. Reguläre und bedingte Leistungsaufträge

In der Regel werden unbefristete (reguläre) Leistungsaufträge vergeben. Wenn ein Spital nicht alle Anforderungen eines Leistungsauftrags erfüllt, kann dieser bedingt vergeben werden.

Eine *auflösend bedingte Vergabe* wird zunächst rechtskräftig, entfällt aber ohne weiteres, wenn die Bedingung nicht innert Frist erfüllt wird. Eine auflösende Bedingung wird ausgesprochen, wenn ein Spital noch nicht alle Anforderungen an die Vergabe erfüllt (z. B. ein genügendes Kooperationskonzept), es jedoch vertretbar ist, den Leistungsauftrag bereits zu erteilen. Dem Spital wird die Möglichkeit gegeben, während einer Übergangszeit die Bedingungen zu erfüllen und dies bis zu einem festgelegten Zeitpunkt nachzuweisen. Kommt das Gesundheitsamt zum Schluss, dass die entsprechende Bedingung nach Ablauf der Übergangszeit weiterhin nicht erfüllt ist, erlässt es eine entsprechende Feststellungsverfügung. Bei Änderungen an den Leistungsaufträgen werden die Spitallisten mindestens jährlich aktualisiert.

8. Ablauf des Spitalplanungsverfahrens

Mit Schreiben vom 21. Juni 2022 wurden alle Listenspitäler der GDK-Ost sowie der Kantone Aargau und Luzern, die Schweizer Gesundheitsdirektionen und das GDK-Sekretariat darüber informiert, dass per 1. Januar 2024 die Einführung neuer Spitallisten Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation geplant sei. Die interessierten Bewerber konnten ab dem 1. Juli 2022 über die Homepage des Gesundheitsamts den Planungsbericht, die Planungsgrundsätze sowie die generellen und leistungsbezogenen Anforderungen einsehen. Zudem wurden die Anforderungen an Kooperationen und ein Konzept für die geriatrische Rehabilitation aufgeschaltet.

Das Bewerbungsformular konnte als Excel-Datei heruntergeladen und ausgefüllt werden. Das Formular fragte in strukturierter Form alle Angaben ab, die für die Beurteilung der Leistungserbringer wesentlich waren, insbesondere auch die Angaben zur Erfüllung der leistungsspezifischen Anforderungen bzw. zur Erfüllung der Qualität. Für Leistungsaufträge, die bereits vom Kanton Zürich für die Spitalliste 2023 erteilt wurden, wurden nicht mehr alle Angaben eingefordert. Die Bewerbenden benutzten die erwähnte Excel-Datei für ihre Bewerbung. Die Bewerbungsfrist dauerte bis zum 30. September 2022.

Nach der formellen und inhaltlichen Überprüfung der Bewerbungen wurden die ersten Entwürfe der Spitallisten 2024 Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation erstellt und dem Regierungsrat vorgelegt. Am 14. Februar 2023 genehmigte der Regierungsrat die Spitallisten-Entwürfe und setzte eine Frist für die Vernehmlassung (rechtliches Gehör) bis zum 30. April 2023 fest. Die Bewerberinnen und Bewerber wie auch die Kantone erhielten somit Gelegenheit, sich zum Entwurf der Spitalliste zu äussern. Mit diesem Vorgehen hat der Regierungsrat die Forderung des KVG nach einer interkantonalen Koordination der Spitalplanung (Art. 39 Abs. 2 KVG) erfüllt.

Nach Ablauf des rechtlichen Gehörs wertete das Gesundheitsamt die eingegangenen Stellungnahmen aus, passte die Spitalliste wiederum punktuell an und unterbreitete diese dem Regierungsrat mit vorliegendem Bericht zum Beschluss.

9. Zuteilung an die einzelnen Leistungserbringer

9.1. Spitalliste Akutsomatik 2024

9.1.1. Spitäler Schaffhausen, Kantonsspital Schaffhausen (KSSH)

Das KSSH hat sich wie bisher umfassend als lokales Grundversorgerspital beworben. Damit ist die innerkantonale und wohnortnahe Grundversorgung gemäss den Planungsgrundsätzen 1 und 2 (siehe Ziff. 5) sichergestellt. Dem KSSH werden daher umfassend Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik Version 2024.1.0 (Anhang) ersichtlich.

Kooperationen des KSSH mit spezialisierten Zentrumsspitalern erweitern das lokale Leistungsangebot. Die Kooperationen führen einerseits zu einer qualitativen Verbesserung der elektiven Behandlungen, da diese zusammen mit Spezialistinnen und Spezialisten aus den Zentrumsspitalern durchgeführt werden. Andererseits wird die Notfallversorgung durch eine optimierte direkte Versorgung in den Zentrumsspitalern verbessert.

Im Rahmen der Kooperation können nicht alle Leistungen lokal vor Ort erbracht werden. Notfälle in diesen Behandlungsbereichen müssen in der Regel direkt dem Zentrumsspital der Kooperation zugewiesen werden. Die betroffenen Leistungsaufträge des KSSH werden entsprechend auf elektive Behandlungen gemäss dem Kooperationsvertrag beschränkt. Dadurch wird die Notfallversorgung durch eine optimierte direkte Versorgung in den Zentrumsspitalern verbessert. Dieser Umstand wird auf der Spitalliste vermerkt. Damit wird sichergestellt, dass der Zuweisungsort für Drittpersonen, insbesondere Rettungsdienste und andere Zuweisende, in einer Notfallsituation eindeutig ist.

Im Folgenden sind die Begründungen für nicht vollständig erteilte Leistungsaufträge aufgeführt, für die sich das KSSH beworben hat.

SPLG	Begründung	Entscheid
ANG3 GEF3	Bei der Bewerbung des KSSH sind diverse gemäss Ziff. 6.1 geltende Anforderungen nicht oder noch nicht nachweislich erfüllt. Die Mindestfallzahl von 10 ist mit Null bzw. 3 Fällen im Jahr 2021 nicht erreicht. Die bestehende Kooperationsvereinbarung mit dem KSW ist in Überarbeitung. Der Leistungsauftrag wird deshalb mit einer auflösenden Bedingung vergeben und fällt dahin, wenn nicht innert 12 Monaten nach Inkrafttreten der Spitalliste ein genügendes Kooperationskonzept eingereicht wird.	Vergabe mit auflösender Bedingung

KAR1	Bei der Bewerbung des KSSH sind diverse gemäss Ziff. 6.1 geltende Anforderungen nicht oder noch nicht nachweislich erfüllt. Die Mindestfallzahl von 50 ist mit 3 stationären Fällen im Jahr 2021 nicht erreicht. Die Anzahl der ambulant implantierten Schrittmacher ist dem Kanton Schaffhausen nicht bekannt. Der Nachweis zur Einhaltung der Richtlinien der schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie zur Defibrillatortherapie steht aus und eine Kooperation mit KAR3.1 fehlt. Der Leistungsauftrag wird deshalb mit einer auflösenden Bedingung vergeben und fällt dahin, wenn nicht innert 12 Monaten nach Inkrafttreten der Spitalliste die erforderlichen Nachweise eingereicht werden.	Vergabe mit auflösender Bedingung
KAR3	Bei der Bewerbung des KSSH sind diverse gemäss Ziff. 6.1 geltende Anforderungen nicht oder noch nicht nachweislich erfüllt. Die Mindestfallzahl von 500 ist mit 35 Fällen im Jahr 2021 nicht erreicht. Diverse in den Anforderungen an Kooperationen geforderte Punkte sind im vorliegenden Kooperationskonzept mit der Klinik Hirslanden Zürich nicht geklärt. Der Leistungsauftrag wird deshalb mit einer auflösenden Bedingung vergeben und fällt dahin, wenn nicht innert 12 Monaten nach Inkrafttreten der Spitalliste ein genügendes Kooperationskonzept eingereicht wird.	Vergabe mit auflösender Bedingung
GYNT	Die Zuteilung zur Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) ist in Planung. Der Entscheid ist noch offen. Der Leistungsauftrag wird deshalb befristet bis zum Vorliegen des IVHSM-Entscheids erteilt.	Befristete Vergabe

9.1.2. Swiss Medical Network Hospitals SA Privatklinik Belair, Schaffhausen

Die Privatklinik Belair hat sich wie bisher als Elektivspital beworben. Als zweites akutsomatisches Spital im Kanton Schaffhausen bietet die Privatklinik Belair der Schaffhauser Bevölkerung eine Wahlmöglichkeit in den angebotenen elektiven Bereichen. Der Privatklinik Belair werden deshalb umfassend elektive Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

Für die Erteilung des Leistungsauftrags Basispaket Elektiv (BPE) ist ein Kooperationsvertrag mit einem Listenspital erforderlich, das über eine Notfallstation verfügt. Geplant ist eine Kooperationsvereinbarung mit den Spitälern Schaffhausen.

Im Folgenden sind die Begründungen für nicht vollständig erteilte Leistungsaufträge aufgeführt.

SPLG	Begründung	Entscheid
BPE	Bei der Bewerbung der Klinik Belair ist die geplante Kooperationsvereinbarung mit dem KSSH noch in Bearbeitung. Der Leistungsauftrag wird deshalb mit einer auflösenden Bedingung vergeben und fällt dahin, wenn nicht innert 12 Monaten nach Inkrafttreten der Spitalliste ein genügendes Kooperationskonzept eingereicht wird.	Vergabe mit auflösender Bedingung

9.1.3. Universitätsspital Zürich, Zürich (USZ)

Das USZ hat sich als Zentrums- / Universitätsspital umfassend beworben. Gemäss Ziff. 6.3.1 werden die universitären Spitäler USZ und Kispi zur Ergänzung der innerkantonalen Grundversorgung beauftragt. Dem USZ werden deshalb umfassend Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.1.4. Universitäts-Kinderspital Zürich, Zürich (Kispi)

Das Kispi hat sich als Spezialklinik für Kindermedizin und Kinderchirurgie umfassend beworben. Gemäss Ziff. 6.3.1 werden die universitären Spitäler USZ und Kispi zur Ergänzung der innerkantonalen Grundversorgung beauftragt. Dem Kispi werden deshalb umfassend Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.1.5. Kantonsspital Winterthur, Winterthur (KSW)

Das KSW hat sich als wohnortnahes Zentrumsspital und Kooperationspartner des KSSH umfassend beworben. Gemäss Ziff. 6.3.1 werden die wohnortsnahen Spitäler KSW und Spital Bülach beauftragt, um dem Anspruch der Bevölkerung nach freier Spitalwahl nachzukommen. Das KSW wird zusätzlich auch als Kooperationspartner des KSSH für diverse Leistungsaufträge beauftragt. Dem KSW werden deshalb relativ umfassend Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.1.6. Spital Bülach AG, Bülach

Das Spital Bülach hat sich als wohnortnahes Spital umfassend beworben. Gemäss Ziff. 6.3.1 werden die wohnortsnahen Spitäler KSW und Spital Bülach beauftragt, um dem Anspruch der Bevölkerung nach freier Spitalwahl nachzukommen. Dem Spital Bülach werden deshalb Leistungsaufträge erteilt, die sie auch vom Kanton Zürich erhalten haben, mit Ausnahme derjenigen, die bis Ende 2023 befristet sind. Die erteilten Leistungsaufträge sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

Im Folgenden sind die Begründungen für nicht erteilte Leistungsaufträge aufgeführt.

SPLG	Begründung	Entscheid
VIS1.4	Das Spital Bülach hat im Kanton Zürich für VIS1.4 nur einen provisorischen Leistungsauftrag und im Jahr 2021 keine einzige Schaffhauser Patientin respektive keinen einzigen Schaffhauser Patienten behandelt. Zudem ist der Bedarf mit Leistungsaufträgen für VIS1.4 in anderen Spitälern der Schaffhauser Spitalliste bereits genügend gedeckt. Es wird dem Spital Bülach deshalb kein Leistungsauftrag erteilt.	Ablehnung
GYNT	Das Spital Bülach hat im Kanton Zürich für GYNT nur einen provisorischen Leistungsauftrag und im Jahr 2021 keine einzige Schaffhauser Patientin behandelt. Zudem ist der Bedarf mit Leistungsaufträgen für GYNT in anderen Spitälern der Schaffhauser Spitalliste bereits genügend gedeckt. Es wird dem Spital Bülach deshalb kein Leistungsauftrag erteilt.	Ablehnung
GYN2	Das Spital Bülach hat im Kanton Zürich für GYN2 nur einen provisorischen Leistungsauftrag und im Jahr 2021 nur 3 Schaffhauser Patientinnen behandelt. Zudem ist der Bedarf mit Leistungsaufträgen für GYN2 in anderen Spitälern der Schaffhauser Spitalliste bereits genügend gedeckt. Es wird dem Spital Bülach deshalb kein Leistungsauftrag erteilt.	Ablehnung

9.1.7. Stadtspital Triemli, Zürich (Triemli)

Das Stadtspital Triemli (Triemli) hat sich als Zentrumsspital selektiv für einzelne Leistungsaufträge beworben. Gemäss Ziff. 6.3.1 sind bei der Auswahl von nicht wohnortnahen Spitälern die Fallzahlen der behandelten Schaffhauser Patientinnen und Patienten relevante Zuteilungskriterien. Dem Triemli werden deshalb selektiv Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

Im Folgenden sind die Begründungen für nicht erteilte Leistungsaufträge dargestellt.

SPLG	Begründung	Entscheid
HNO2 THO1 THO1.1 THO1.2 NUK1	Bewerbungen für Leistungsaufträge, die nicht den Planungskriterien gemäss Ziff. 6.3.1 - für das Triemli insbesondere Bst. d) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten - entsprechen, also nicht versorgungsrelevant sind, werden abgelehnt.	Ablehnung

9.1.8. Universitätsklinik Balgrist, Zürich (Balgrist)

Die Universitätsklinik Balgrist hat sich als Spezialklinik und Kooperationspartner des KSSH für einzelne Leistungsaufträge beworben. Gemäss Ziff. 6.3.1 sind bei der Auswahl von nicht wohnortnahen Spitälern die Fallzahlen der behandelten Schaffhauser Patientinnen und Patienten und die Kooperationen mit den Schaffhauser Spitäler relevante Zuteilungskriterien. Dem Balgrist werden

deshalb selektiv Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Akut-somatik Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.1.9. Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Zürich

Die Klinik Hirslanden hat sich als Zentrumsspital und Kooperationspartner des KSSH selektiv für einzelne Leistungsaufträge beworben. Gemäss Ziff. 6.3.1 sind bei der Auswahl von nicht wohnort-nahen Spitälern die Fallzahlen der behandelten Schaffhauser Patientinnen und Patienten und die Kooperationen mit den Schaffhauser Spitäler relevante Zuteilungskriterien. Der Klinik Hirslanden werden deshalb selektiv Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

Im Folgenden sind die Begründungen für nicht erteilte Leistungsaufträge dargestellt.

SPLG	Begründung	Entscheid
NCH1 NCH1.1 NCH2 GAE1.1 HAE1 HAE1.1 HAE2 HAE3 HAE4 GEFA GEF3 ANG3 THO1 THO1.1 THO1.2 GYNT GYN2 ONK1	Bewerbungen für Leistungsaufträge, die nicht den Planungskri- terien gemäss Ziff. 6.3.1 - für die Klinik Hirslanden Zürich ins- besondere Bst. d) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten - entsprechen, also nicht versorgungsrelevant sind, werden abgelehnt.	Ablehnung

9.1.10. Klinik Lengg AG, Zürich

Die Klinik Lengg hat sich für Leistungsaufträge im Gebiet der Epileptologie beworben. Gemäss den Planungskriterien Ziff. 6.3.1 werden diese Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.1.11. Spital Affoltern AG, Affoltern am Albis

Das Spital Affoltern hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste aufgeführtes Spital selektiv beworben. Da das Spital Affoltern nicht den gemäss Ziff. 6.3.1 - für das Spital Affoltern spezifisch Bst. d) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten - aufgeführten Zuteilungs-kriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, wird die Bewerbung insgesamt abgelehnt und das Spital Affoltern wird nicht auf die Schaffhauser Spitalliste Akutsomatik aufgenommen.

9.1.12. Hirslanden AG, Hirslanden Klinik Im Park, Zürich

Die Hirslanden Klinik Im Park hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste aufgeführtes Spital selektiv beworben. Da die Hirslanden Klinik Im Park nicht den gemäss Ziff. 6.3.1 - für die Hirslanden Klinik Im Park insbesondere Bst. d) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten und Bst. f) Leistungsauftrag im Standortkanton - aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, wird die Bewerbung insgesamt abgelehnt und die Hirslanden Klinik Im Park wird nicht auf die Schaffhauser Spitalliste Akutsomatik aufgenommen.

9.2. Spitalliste Psychiatrie 2024

9.2.1 Spitäler Schaffhausen, Psychiatriezentrum Breitenau

Das Psychiatriezentrum Breitenau (Breitenau) hat sich wie bisher umfassend als lokales Grundversorgerspital für Erwachsene beworben. Damit ist die innerkantonale und wohnortnahe Grundversorgung gemäss des Planungsgrundsatzes 1 (siehe Ziff. 5) sichergestellt. Der Breitenau werden deshalb umfassend Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Psychiatrie Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

Im Folgenden sind die Begründungen für eingeschränkt erteilte Leistungsaufträge aufgeführt.

SPLG	Begründung	Entscheid
ABH1 ABH2 ABH3 AZB3 PERS DISS ESSS SCHL INTE	Die Breitenau bietet in diesen SPLG Akutbehandlungen zur Stabilisierung inklusive einer Basis-Psychotherapie an. Spezialisierte organische, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen werden nicht angeboten, sondern an andere, spezialisierte Kliniken überwiesen. Die Leistungsaufträge werden erteilt, eingeschränkt auf Akutbehandlungen zur Stabilisierung inklusive einer Basis-Psychotherapie.	Eingeschränkte Leistungsaufträge

9.2.2 Psychiatrische Dienste Thurgau, Münsterlingen

Die Psychiatrische Dienste Thurgau waren bisher nur für die Spezialversorgung Eltern-Kind-Behandlung auf der Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie aufgeführt. Neu haben sie sich als Grundversorgerspital für Erwachsene beworben. Die Psychiatrische Dienste Thurgau erfüllen die Zuteilungskriterien gemäss Ziff. 6.3.2 am besten und sind damit neben dem Psychiatriezentrum Breitenau der SSH neu die zweite psychiatrische Klinik mit einem Grundversorgungsauftrag für Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie. Den Psychiatrischen Diensten Thurgau werden deshalb umfassend Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Psychiatrie Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.2.3 Clenia Littenheid AG, Littenheid TG

Die Clenia Littenheid AG hat sich wie bisher als Grundversorgerspital für Jugendpsychiatrie und neu zusätzlich für sämtliche Altersbereiche beworben. Der bisherige Leistungsauftrag für Kinder- und Jugendpsychiatrie (vom 15. bis zum vollendeten 18. Altersjahr, neu Jugendpsychiatrie vom 14. bis zum vollendeten 17. Altersjahr) wird mit einem Leistungsauftrag für Kinderpsychiatrie bis

zum vollendeten 13. Altersjahr ergänzt. Der Clenia Littenheid AG werden deshalb umfassend Leistungsaufträge für Kinder und Jugendliche erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Psychiatrie Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

Im Folgenden sind die Begründungen für nicht erteilte Leistungsaufträge aufgeführt.

SPLG	Begründung	Entscheid
EP GP	Die Clenia Littenheid AG hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste für Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie aufgeführtes Spital umfassend beworben. Da die Clenia Littenheid AG nicht am besten den gemäss Ziff. 6.3.2 - für die Clenia Littenheid AG insbesondere Bst. c) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten insgesamt - aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, werden die Bewerbungen für die Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie abgelehnt. Es wird der Clenia Littenheid AG deshalb kein Leistungsauftrag für Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie erteilt.	Ablehnung

9.2.4. Klinik Sonnenhof, Ganterschwil SG

Die Klinik Sonnenhof hat sich wie bisher als Grundversorgerspital für Kinderpsychiatrie und neu zusätzlich für Jugendpsychiatrie bis zum vollendeten 17. Altersjahr beworben. Der bisherige Leistungsauftrag für Kinderpsychiatrie bis zum vollendeten 14. Altersjahr (neu bis zum vollendeten 13. Altersjahr) wird mit einem Leistungsauftrag für Jugendpsychiatrie bis zum vollendeten 17. Altersjahr zur Deckung der bisher eher knappen Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ergänzt. Der Klinik Sonnenhof werden deshalb umfassend Leistungsaufträge für Kinder und Jugendliche erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Psychiatrie Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.2.5. Forel Klinik AG, Ellikon a.d. Thur

Die Forel Klinik hat sich wie bisher als Spezialversorger für Suchtprobleme für Erwachsene beworben. Gemäss Ziff. 6.3.2. werden für Spezialgebiete ergänzende Leistungsaufträge vergeben. Der Forel Klinik werden deshalb spezialisierte Leistungsaufträge für Erwachsene erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Psychiatrie Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.2.6. Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland, Kriseninterventionszentrum Winterthur (IPW KIZ)

Die IPW KIZ hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste für Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie aufgeführtes Spital für diverse Leistungsgruppen als Kriseninterventionszentrum beworben. Gemäss Ziff. 6.3.2. werden für Spezialgebiete ergänzende Leistungsaufträge vergeben. Der IPW KIZ werden deshalb spezialisierte Leistungsaufträge für Erwachsene, eingeschränkt auf Akutbehandlungen zur Stabilisierung inklusive einer Basis-Psychotherapie, erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Psychiatrie Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

Im Folgenden sind die Begründungen für eingeschränkt erteilte Leistungsaufträge aufgeführt.

SPLG	Begründung	Entscheid
ABH1 ABH2 PBS1 PBS2 DEPR AZB1 AZB2 AZB3 PERS DISS SOZI	Die IPW KIZ bietet in diesen SPLG Kriseninterventionen, das heisst Akutbehandlungen zur Stabilisierung inklusive einer Basis-Psychotherapie, an. Spezialisierte organische, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen werden nicht angeboten, sondern an andere, spezialisierte Kliniken überwiesen. Die Leistungsaufträge werden erteilt, eingeschränkt auf Akutbehandlungen zur Stabilisierung inklusive einer Basis-Psychotherapie.	Eingeschränkte Leistungsaufträge

9.2.7. Universitätsspital Zürich, Zürich (USZ)

Das USZ hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie aufgeführtes Spital selektiv für die Erwachsenenpsychiatrie beworben. Gemäss Ziff. 6.3.2. werden für Spezialgebiete ergänzende Leistungsaufträge vergeben. Dem USZ werden deshalb spezialisierte Leistungsaufträge für Erwachsene erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Psychiatrie Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.2.8. Kantonsspital Winterthur, Winterthur (KSW)

Das KSW hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie aufgeführtes Spital selektiv für die Kinder- und Jugendpsychiatrie beworben. Gemäss Ziff. 6.3.2. werden für Spezialgebiete ergänzende Leistungsaufträge vergeben. Dem KSW werden deshalb und weil zusätzlicher Bedarf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht, Leistungsaufträge für Kinder und Jugendliche erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Psychiatrie Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.2.9. Klinik Schützen Rheinfelden, Rheinfelden AG

Die Klinik Schützen Rheinfelden hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie aufgeführtes Spital selektiv für die Erwachsenenpsychiatrie beworben. Da die Klinik Schützen nicht den gemäss Ziff. 6.3.2 - für die Klinik Schützen insbesondere Bst. c) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten - aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, wird die Bewerbung insgesamt abgelehnt und die Klinik Schützen wird nicht auf die Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie aufgenommen.

9.2.10. Kliniken Valens, Klinik Gais AG

Die Klinik Gais AG hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie aufgeführtes Spital selektiv für die Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie beworben. Da die Klinik Gais AG nicht den gemäss Ziff. 6.3.2 - für die Klinik Gais AG insbesondere Bst. b) Geografische Nähe zum Kanton Schaffhausen und Bst. c) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten - aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, wird die Bewerbung insgesamt abgelehnt und die Klinik Gais AG wird nicht auf die Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie aufgenommen.

9.2.11. Universitäts-Kinderspital Zürich, Psychosomatisch-psychiatrische Therapiestation, Zürich (Kispi)

Das Kispi hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie aufgeführtes Spital selektiv für die Kinder- und Jugendpsychiatrie beworben. Da das Kispi nicht den gemäss Ziff. 6.3.2 - für das Kispi insbesondere Bst. c) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten - aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, wird die Bewerbung insgesamt abgelehnt und das Kispi wird nicht auf die Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie aufgenommen.

9.2.12. Spital Affoltern AG, Affoltern am Albis

Das Spital Affoltern hat eine Bewerbung eingereicht, ohne sich für einen Altersbereich oder eine Leistungsgruppe zu bewerben. Da der Bedarf mit den bisherigen und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, wird die Bewerbung insgesamt abgelehnt und das Spital Affoltern wird nicht auf die Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie aufgenommen.

9.3. Spitalliste Rehabilitation 2024

9.3.1. Spitäler Schaffhausen, Kantonsspital Schaffhausen (KSSH)

Das KSSH hat sich wie bisher als lokales Grundversorgerspital für die Geriatrische Rehabilitation beworben. Damit ist die innerkantonale und wohnortsnahe Grundversorgung gemäss des Planungsgrundsatzes 1 (siehe Ziff. 5) sichergestellt. Dem KSSH werden deshalb umfassend Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.3.2. Spital Thurgau AG, Klinik St. Katharinental

Die Klinik St. Katharinental hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgeführtes Spital selektiv für die Erwachsenen- und Geriatrische Rehabilitation beworben. Gemäss Ziff. 6.3.3 werden die Leistungsaufträge für Erwachsene selektiv vergeben. Entsprechend werden der Klinik St. Katharinental selektive Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

Im Folgenden sind die Begründungen für nicht erteilte Leistungsaufträge aufgeführt.

SPLG	Begründung	Entscheid
MSK3	Da die Klinik St. Katharinental nicht am besten den gemäss Ziff. 6.3.3 - für die Klinik Katharinental insbesondere Bst. c) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten - aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, wird der Antrag für die aufgeführte Leistungsgruppe abgelehnt. Es wird der Klinik St. Katharinental deshalb kein Leistungsauftrag für diese Leistungsgruppe erteilt.	Ablehnung

9.3.3. Universitäts-Kinderspital Zürich, Kinder-Reha Schweiz, Affoltern am Albis

Das Kispi hat sich als bisher auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgeführtes Spital als einziges Spital für die Pädiatrische Rehabilitation beworben. Dem Kispi werden deshalb umfassend Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.3.4. Zürcher RehaZentren, Klinik Wald

Die Klinik Wald hat sich als bisher auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgeführte Klinik relativ umfassend für die Erwachsenenrehabilitation beworben. Gemäss Ziff. 6.3.3 werden die Leistungsaufträge für Erwachsene selektiv vergeben. Entsprechend werden der Klinik Wald selektive Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

Im Folgenden sind die Begründungen für nicht erteilte Leistungsaufträge aufgeführt.

SPLG	Begründung	Entscheid
MSK1 NER1 NER2 GER	Da die Klinik Wald nicht am besten den gemäss Ziff. 6.3.3 - für die Klinik Wald insbesondere Bst. b) Geografische Nähe zum Kanton Schaffhausen und Bst. c) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten - aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, werden die Anträge für die aufgeführten Leistungsgruppen abgelehnt. Es wird der Klinik Wald deshalb kein Leistungsauftrag für diese Leistungsgruppen erteilt.	Ablehnung

9.3.5. Rehaklinik Zihlschlacht, Zihlschlacht

Die Rehaklinik Zihlschlacht hat sich als bisher auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation selektiv aufgeführte Klinik relativ umfassend für die Erwachsenenrehabilitation beworben. Gemäss Ziff. 6.3.3 werden die Leistungsaufträge für Erwachsene selektiv vergeben. Entsprechend werden der Rehaklinik Zihlschlacht selektive Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

Im Folgenden sind die Begründungen für eingeschränkt erteilte Leistungsaufträge aufgeführt.

SPLG	Begründung	Entscheid
NER6 GER	Die Rehaklinik Zihlschlacht erfüllt die Anforderungen NER6 nicht umfassend. Die Rehaklinik Zihlschlacht hat in ihrer Stellungnahme zur Vernehmlassung der Spitalliste dargelegt, dass sie Patientinnen und Patienten mit nicht-traumatischer Querschnittlähmung im Rahmen der neurologischen Rehabilitation gut behandeln können. Die Rehaklinik Zihlschlacht, bzw. der Kanton Thurgau, hat in ihrer Stellungnahme auch darauf hingewiesen, dass sie geriatrische und multimorbide Patientinnen und Patienten im Bereich der Neurologie umfassend betreuen kann. Weil für diese Bereiche ein Bedarf besteht, wird der Rehaklinik Zihlschlacht im Rahmen der Wiedererwägung ein Leistungsauftrag NER6 eingeschränkt auf nicht-traumatische Querschnittlähmungen und ein Leistungsauftrag GER, eingeschränkt auf neurologische Fälle, erteilt.	Eingeschränkte Leistungsaufträge

9.3.6. ZURZACH Care AG, ZURZACH Care Rehaklinik Bad Zurzach

Die Rehaklinik Bad Zurzach hat sich als bisher auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation selektiv aufgeführte Klinik wieder selektiv für die Erwachsenenrehabilitation beworben. Gemäss Ziff. 6.3.3 werden die Leistungsaufträge für Erwachsene selektiv vergeben. Entsprechend werden der Rehaklinik Bad Zurzach selektive Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.3.7. Kliniken Valens, Klinik Gais AG

Die Klinik Gais hat sich als bisher auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation selektiv aufgeführte Klinik relativ umfassend für die Erwachsenenrehabilitation beworben. Gemäss Ziff. 6.3.3 werden die Leistungsaufträge für Erwachsene selektiv vergeben. Entsprechend werden der Klinik Gais selektive Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

Im Folgenden sind die Begründungen für nicht erteilte Leistungsaufträge aufgeführt.

SPLG	Begründung	Entscheid
INO1 INO2 GER	Da die Klinik Gais nicht am besten den gemäss Ziff. 6.3.3 - für die Klinik Gais insbesondere Bst. b) Geografische Nähe zum Kanton Schaffhausen und Bst. c) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten - aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, werden die Anträge für die aufgeführten Leistungsgruppen abgelehnt. Es wird der Klinik Gais deshalb kein Leistungsauftrag für diese Leistungsgruppen erteilt.	Ablehnung

9.3.8. Schweizer Paraplegiker-Zentrum AG, Nottwil

Die Schweizer Paraplegiker-Zentrum AG hat sich als bisher auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation selektiv aufgeführte Klinik wie bisher selektiv für die Erwachsenenrehabilitation beworben. Gemäss Ziff. 6.3.3 werden die Leistungsaufträge für Erwachsene selektiv vergeben. Entsprechend werden der Schweizer Paraplegiker-Zentrum AG selektive Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.3.9. Universitätsklinik Balgrist, Zürich (Balgrist)

Die Universitätsklinik Balgrist hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgeführtes Spital selektiv für die Erwachsenenrehabilitation beworben. Gemäss Ziff. 6.3.3 werden die Leistungsaufträge für Erwachsene selektiv vergeben. Entsprechend werden der Universitätsklinik Balgrist selektive Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.3.10. Rehaklinik Bellikon, Bellikon

Die Rehaklinik Bellikon hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgeführtes Spital selektiv für die Erwachsenenrehabilitation beworben. Gemäss Ziff. 6.3.3 werden die Leistungsaufträge für Erwachsene selektiv vergeben. Entsprechend werden der Rehaklinik Bellikon selektive Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation Version 2024.1.0 (Beilage) ersichtlich.

9.3.11. Rehaklinik Dussnang, Dussnang

Die Rehaklinik Dussnang hat sich als bisheriges auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgeführtes Spital für die Erwachsenenrehabilitation beworben. Die Rehaklinik Dussnang hat in der Stellungnahme zur Vernehmlassung der Spitalliste darum gebeten, die Ablehnung nochmals zu prüfen. Da die Rehaklinik Dussnang auch im Rahmen der Widererwägung nicht den gemäss Ziff. 6.3.3 - für die Rehaklinik Dussnang insbesondere Bst. c) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten (relevant sind die Fallzahlen 2021) - aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf besser mit anderen Listenspitälern gedeckt ist, wird die Bewerbung insgesamt abgelehnt und die Rehaklinik Dussnang wird nicht mehr auf die Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgenommen.

9.3.12. Zürcher RehaZentren, Klinik Davos

Die Klinik Davos hat sich als bisher auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation selektiv aufgeführtes Spital für die Erwachsenenrehabilitation beworben. Da die Klinik Davos nicht den gemäss Ziff. 6.3.3 - für die Klinik Davos insbesondere Bst. b) Geografische Nähe zum Kanton Schaffhausen und Bst. c) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten - aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, wird die Bewerbung insgesamt abgelehnt und die Klinik Davos wird nicht mehr auf die Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgenommen.

9.3.13. ZURZACH Care Zürich AG, ZURZACH Care Rehaklinik Waid

Die Rehaklinik Waid hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgeführtes Spital für die Erwachsenenrehabilitation beworben. Da die Rehaklinik Waid nicht den gemäss Ziff. 6.3.3 - für die Rehaklinik Waid insbesondere Bst. c) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten - aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen

und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, wird die Bewerbung insgesamt abgelehnt und die Rehaklinik Waid wird nicht auf die Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgenommen.

9.3.14. ZURZACH Care Zürich AG, ZURZACH Care Rehaklinik Limmattal

Die Rehaklinik Limmattal hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgeführtes Spital für die Erwachsenenrehabilitation beworben. Da die Rehaklinik Limmattal nicht den gemäss Ziff. 6.3.3 - für die Rehaklinik Limmattal insbesondere Bst. c) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten - aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, wird die Bewerbung insgesamt abgelehnt und die Rehaklinik Limmattal wird nicht auf die Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgenommen.

9.3.15. Rehaklinik Zihlschlacht, Münsterlingen

Die Rehaklinik Zihlschlacht Münsterlingen hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgeführtes Spital für die Erwachsenenrehabilitation beworben. Der Kanton Thurgau hat in der Stellungnahme zur Vernehmlassung der Spitalliste darum gebeten, die Ablehnung des Standorts Münsterlingen nochmals zu prüfen. Da die Rehaklinik Zihlschlacht Münsterlingen auch im Rahmen der Wiedererwägung nicht den gemäss Ziff. 6.3.3 - für die Rehaklinik Zihlschlacht Münsterlingen insbesondere Bst. c) Fallzahlen Schaffhauser Patientinnen und Patienten - aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, wird die Bewerbung insgesamt abgelehnt und die Rehaklinik Zihlschlacht Münsterlingen wird nicht auf die Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgenommen.

10. Anhänge

Schaffhauser Spitalliste Akutsomatik, Version 2024.1.0

Seite I

Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie, Version 2024.1.0

Seite III

Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation, Version 2024.1.0

Seite IV

Anhang zu den Schaffhauser Spitallisten 2024 Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation:

Generelle Anforderungen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation

Seite V

Anhang zur Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik:

Anforderungen des Kantons Schaffhausen an Kooperationen zwischen Spitälern zur Erfüllung eines Leistungsauftrages

Seite IX

Anhang zur Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation:

Anforderungen des Kantons Schaffhausen an die Geriatrische Rehabilitation

Seite XIV



Schaffhauser Spitalliste Akutsomatik Version 2024.1.0 (gültig ab 1.1.2024)

Leistungsbereich	Leistungsgruppe (SPLG)	Spitäler Schaffhausen, Kantonsspital Schaffhausen	Privatklinik Belair, Schaffhausen	Universitätsspital Zürich, Zürich	Kantonsspital Winterthur, Winterthur	Stadtsptial Triemli, Zürich	Spital Bülach, Bülach	Hirslanden Klinik, Zürich	Universitätsklinik Balgrist, Zürich	Klinik Lengg, Zürich	Universitäts-Kinderspital Zürich, Zürich
Leistungsbereich	Leistungsgruppe (SPLG)										
Basispaket	BP	Basispaket Chirurgie und Innere Medizin									
	BPE	Basispaket für elektive Leistungserbringer									
Dermatologie	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)									
	DER1.1	Dermatologische Onkologie									
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen									
	DER2	Wundpatienten									
Hals-Nasen-Ohren	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)									
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie									
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)									
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen									
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)									
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperation)									
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung									
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)									
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie									
	KIE1	Kieferchirurgie									
Neurochirurgie	NCH1	Kraniale Neurochirurgie									
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie									
	NCH1.1.1	Vaskuläre Erkrankungen des zentralen Nervensystems									
	NCH1.1.1.1	Neurochirurgische Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems (IVHSM)									
	NCH1.1.2	Stereotaktische Chirurgie der anormalen / ungewollten Bewegungen und tiefe Hirnstimulation (IVHSM)									
	NCH1.1.3	Chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen (IVHSM)									
	NCH2	Spinale Neurochirurgie									
	NCH2.1	Seltene Rückenmarkstumoren (IVHSM)									
	NCH3	Periphere Neurochirurgie									
	NEU1	Neurologie									
Neurologie	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems									
	NEU2.1	Primäre Neubildung des ZNS (ohne Palliativpatienten)									
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen	(1)								
	NEU3.1	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen (IVHSM)									
	NEU4	Epileptologie: Komplex-Diagnostik									
	NEU4.1	Epileptologie: Komplex-Behandlung									
	NEU4.2	Epileptologie: Nicht-invasive prächirurgische Epilepsiediagnostik									
	NEU4.2.1	Epileptologie: Invasive prächirurgische Epilepsiediagnostik (IVHSM)									
	AUG1	Ophthalmologie									
	AUG1.1	Strabologie									
Ophthalmologie	AUG1.2	Orbita, Lider, Tränenwege									
	AUG1.3	Spezialisierte Vordersegmentchirurgie									
	AUG1.4	Katarakt									
	AUG1.5	Glaskörper/Netzhautprobleme									
	END1	Endokrinologie									
Endokrinologie	END1	Endokrinologie									
Gastroenterologie	GAE1	Gastroenterologie									
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie									
Viszeralchirurgie	VIS1	Viszeralchirurgie									
	VIS1.1	Pankreasresektion (IVHSM)									
	VIS1.2	Leberresektion (IVHSM)									
	VIS1.3	Oesophagusresektion (IVHSM)									
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie									
	VIS 1.4.1	Komplexe bariatrische Chirurgie (IVHSM)									
	VIS1.5	Tiefe Rektumresektion (IVHSM)									
	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien									
Hämatologie	HAE1.1	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie									
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien									
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome									
	HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation									
	HAE5	Allogene hämatopoietische Stammzelltransplantationen beim Erwachsenen (IVHSM)									
Gefässe	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)									
	ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)									
	GEFA	Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe									
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	(1)								
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	(1)								
	RAD1	Interventionelle Radiologie									
	RAD2	Komplexe Interventionelle Radiologie									
	HER1	Einfache Herzchirurgie									
Herz	HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)									
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)									
	HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie									
	HER1.1.3	Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta									
	HER1.1.4	Offene Eingriffe an der Aortenklappe									
	HER1.1.5	Offene Eingriffe an der Mitralklappe									
	HER1.1.6	Herzunterstützungssysteme bei Erwachsenen (IVHSM)									
	KAR1	Kardiologie und Devices	(1)								
	KAR2	Elektrophysiologie und CRT									
	KAR3	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	(1)								
	KAR3.1	Interventionelle Kardiologie (strukturelle Eingriffe)									
	KAR3.1.1	Komplexe interventionelle Kardiologie (strukturelle Eingriffe)									

Leistungsbereich	Leistungsgruppe (SPLG)	Spitäler Schaffhausen, Kantonsspital Schaffhausen	Privatklinik Belair, Schaffhausen	Universitätsklinik Zürich, Zürich	Kantonsspital Winterthur, Winterthur	Stadthospital Triemli, Zürich	Spital Bülach, Bülach	Hirslanden Klinik, Zürich	Universitätsklinik Balgrist, Zürich	Klinik Lenggen, Zürich	Universitäts-Kinderspital Zürich, Zürich
Nephrologie	NEP1 Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)										
Urologie	URO1 Urologie ohne Schwerpunkttitle 'operative Urologie'										
	URO1.1 Urologie mit Schwerpunkttitle 'operative Urologie'										
	URO1.1.1 Radikale Prostatektomie										
	URO1.1.2 Radikale Zystektomie										
	URO1.1.3 Komplexe Chirurgie der Niere	(1)									
	URO1.1.4 Isolierte Adrenalectomie										
	URO1.1.7 Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters										
	URO1.1.8 Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial										
Pneumologie	PNE1 Pneumologie										
	PNE1.1 Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie										
	PNE1.2 Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation										
	PNE1.3 Cystische Fibrose										
	PNE2 Polysomnographie										
Thoraxchirurgie	THO1 Thoraxchirurgie										
	THO1.1 Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)										
	THO1.2 Mediastinaleingriffe										
Transplantationen	TPL1 Herztransplantationen (IVHSM)										
	TPL2 Lungentransplantationen (IVHSM)										
	TPL3 Lebertransplantationen (IVHSM)										
	TPL4 Pankreas- und Inseltransplantation (IVHSM)										
	TPL5 Nierentransplantationen (IVHSM)										
	TPL6 Darmtransplantation										
	TPL7 Milztransplantation										
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1 Chirurgie Bewegungsapparat										
	BEW2 Orthopädie										
	BEW3 Handchirurgie										
	BEW4 Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens										
	BEW5 Arthroskopie des Knies										
	BEW6 Rekonstruktion obere Extremität										
	BEW7 Rekonstruktion untere Extremität										
	BEW7.1 Erstprothese Hüfte										
	BEW7.1.1 Wechseloperationen Hüftprothesen										
	BEW7.2 Erstprothese Knie										
	BEW7.2.1 Wechseloperationen Knieprothesen										
	BEW8 Wirbelsäulenchirurgie	(1)	(1)								
	BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie										
	BEW8.1.1 Komplexe Wirbelsäulenchirurgie										
	BEW9 Maligne Knochentumore										
	BEW10 Plexuschirurgie										
	BEW11 Replantationen										
Rheumatologie	RHE1 Rheumatologie										
	RHE2 Interdisziplinäre Rheumatologie										
Gynäkologie	GYN1 Gynäkologie										
	GYNT Gynäkologische Tumore										
	GYN2 Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum										
	PLC1 Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität										
Geburtshilfe	GEBH Geburtshäuser (≥ 36 0/7 SSW)										
	GEB5 Hebammengestützte Geburtshilfe am/im Spital										
	GEB1 Grundversorgung Geburtshilfe (≥ 35 0/7 SSW und GG 2000g)	(2)									
	GEB1.1 Geburtshilfe (≥ 32 0/7 SSW und GG 1250g)										
	GEB1.1.1 Spezialisierte Geburtshilfe										
Neugeborene	NEOG Grundversorgung Neugeborene Geburtshaus (≥ 36 0/7 SSW und GG 2000g)										
	NEO1 Grundversorgung Neugeborene (≥ 35 0/7 SSW und GG 2000g)	(2)									
	NEO1.1 Neonatologie (≥ 32 0/7 SSW und GG 1250g)										
	NEO1.1.1 Spezialisierte Neonatologie (≥ 28 0/7 SSW und GG ≥1000g)										
	NEO1.1.1.1 Hochspezialisierte Neonatologie (< 32 0/7 SSW und GG < 1500g)										
(Radio-) Onkologie	ONK1 Onkologie										
	RAO1 Radio-Onkologie										
	NUK1 Nuklearmedizin										
Schwere Verletzungen	UNF1 Unfallchirurgie (Polytrauma)										
	UNF1.1 Behandlung von Schwerverletzten (IVSHM)										
	UNF2 Schwere Verbrennungen (IVSHM)										
Querschnittsbereiche	KINM Kindermedizin										
	KINC Kinderchirurgie										
	KINB Basis-Kinderchirurgie										
	GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum										
	PAL Palliative Care Kompetenzzentrum	(3)									
	AVA Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker										
	ISO Sonderisolation (GDK-Beschluss)										

Leistungsauftrag

Leistungsauftrag Vergabe und Befristung gemäss IVHSM. Bei HSM-Regulierungslücken gelten übergangsweise die kantonalen Leistungsaufträge gemäss dem letzten rechtskräftigen Stand.

Leistungsauftrag auflösend bedingt (ein Jahr nach Inkrafttreten der Spitalliste)

Leistungsauftrag befristet bis zum Vorliegen des IVHSM Entscheids

(1) Beschränkt auf elektive Behandlungen gemäss Kooperationsvertrag, ausser es ist im Kooperationsvertrag anders vorgesehen.

(2) In Kooperation mit dem KSW sind Geburten ≥ 34 0/7 SSW und die Behandlung von Neugeborenen, die keine Betreuung auf einer Neonatologiestation benötigen, mit einem Geburtsgewicht ≥ 1'800g und einem Gestationsalter ≥ SSW 34 0/7 möglich.

(3) Die Palliativversorgung ist im kantonalen Palliativkonzept geregelt. Mit den SSH besteht eine Leistungsvereinbarung bezüglich Palliativ-Konsiliardienst.

Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie Version 2024.1.0 (gültig ab 1.1.2024)

		Spitäler Schaffhausen, Psychiatriezentrums Breitenau	Psychiatrische Dienste Thurgau, Münsterlingen	Forel Klinik, Ellikon a.d. Thur	Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland, Kriseninterventionszentrum Winterthur	Universitätsspital Zürich, Zürich	Clenia Littenheid, Littenheid TG	Klinik Sonnenhof, Ganterschwil SG	Kantonsspital Winterthur, Winterthur
	Leistungsgruppe (SPLG)								
Auftragstypen	AVV Akut- und Vollversorgung								
	SPV Spezialversorgung								
Altersbereiche	KP Kinderpsychiatrie: 0-13 Jahre								
	JP Jugendpsychiatrie: 14-17 Jahre								
	EP Erwachsenenpsychiatrie: 18 - 64 Jahre								
	GP Gerontopsychiatrie: ab 65 Jahre								
Leistungsgruppen	DEMD Demenzen und Delire								
	ABH1 Abhängigkeitserkrankungen: Alkohol, Medikamente und Nikotin	(1)			(1)				
	ABH2 Abhängigkeitserkrankungen: Drogen	(1)			(1)				
	ABH3 Abhängigkeitserkrankungen: nicht substanzgebunden	(1)							
	PBS1 Schizophrenien, schizotype und wahnhaftige Störungen, Katatonien				(1)				
	PBS2 Manien, bipolare Störungen und Zykllothymien				(1)				
	DEPR Depressive Störungen, Dysthymien, Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen				(1)				
	AZB1 Angststörungen und phobische Störungen				(1)				
	AZB2 Zwangsstörungen, Störungen der Impulskontrolle und Tic-Störungen				(1)				
	AZB3 Posttraumatische Belastungsstörungen	(1)			(1)				
	PERS Persönlichkeitsstörungen	(1)			(1)				
	DISS Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	(1)			(1)				
	ESSS Anorexien, Bulimien, Binge-Eating-Störungen und Adipositas	(1)							
	ADHS Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen								
	AUTI Autismus-Spektrum-Störungen								
	SOZI Störungen des Sozialverhaltens				(1)				
	SEXS Störungen in Verbindung mit Sexualität								
	MUKI Mutter-Kind-Behandlungen								
	SCHL Nichtorganische Schlafstörungen	(1)							
	KIND Säuglings- und kinderspezifische Störungen								
	INTE Intellektuelle Beeinträchtigungen	(1)							
	FOR1 Stationärer Massnahmenvollzug								
	FOR2 Kriseninterventionen bei Haft und U-Haft								

Leistungsauftrag

(1) Nur Akutbehandlung zur Stabilisierung inkl. einer Basis-Psychotherapie, ohne spezialisierte organische, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung



Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation Version 2024.1.0 (gültig ab 1.1.2024)

		Spitäler Schaffhausen, Kantonsspital Schaffhausen	Spital Thurgau AG, Klinik St. Katharinen	Zürcher RehaZentren, Klinik Waid	Rehaklinik Zihlschlacht, Zihlschlacht	ZURZACH Care Rehaklinik Bad Zurzach, Bad Zurzach	Klinik Gais AG, Gais	Schweizer Paraplegiker- Zentrum, Nottwil	Universitätsklinik Balgrist, Zürich	Rehaklinik Bellikon, Bellikon	Universitäts-Kinderspital Zürich, Affoltern am Albis
	Leistungsgruppe (SPLG)										
Altersbereiche	PÄD Pädiatrische Rehabilitation										
	ERW Erwachsenen Rehabilitation										
	GER Geriatrische Rehabilitation (bei Multimorbidität) (1)				(2)						
Muskuloskelettale Rehabilitation	MSK1 Allgemein muskuloskelettal										
	MSK2 Entzündliches Rheuma										
	MSK3 Polytrauma ohne neurologische Verletzungen										
	MSK4 Amputationen										
	MSK5 Verbrennungen										
Neurologische Rehabilitation	NER1 Allgemein neurologisch										
	NER2 Neurologisch mit schweren neuropsychiatrischen Symptomen										
	NER3 Multiple Sklerose (Spätphase)										
	NER4 Parkinson und ähnliche Bewegungsstörungen (Spätphase)										
	NER5 Polytrauma mit neurologischen Verletzungen										
	NER6 Querschnittlähmung				(3)						
Kardiale Rehabilitation	RKA1 Allgemein kardiovaskulär										
	RKA2 Kardiovaskulär nach Herztransplantationen/Kunstherz										
Pulmonale Rehabilitation	PNR1 Allgemein pulmonal										
	PNR2 Pulmonale Hypertonie/Lungentransplantation										
Internistische und onkologische Rehabilitation	INO1 Internistisch										
	INO2 Onkologisch										
Somatoforme Störungen	SOM1 Somatoforme Störungen und chronische Schmerzen										
Querschnittsbereich	UEB Überwachungspflichtige Rehabilitation										

	Leistungsauftrag
	Eingeschränkter Leistungsauftrag

(1) Der Leistungsauftrag GER beinhaltet sämtliche multimorbiden Fälle, bei denen nicht eine solitäre spezifische Behandlung im Zentrum steht. Der Leistungsauftrag GER ist aber auch auf diese multimorbiden Fälle beschränkt. Siehe Anforderungen des Kantons Schaffhausen an die Geriatrische Rehabilitation.

(2) Eingeschränkt auf neurologische Fälle

(3) Eingeschränkt auf nicht-traumatische Querschnittlähmungen

Generelle Anforderungen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation

Anhang zu den Schaffhauser Spitallisten 2024 Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation

Stand: 13.07.2023

1. Allgemeines

1. Die vorliegenden generellen Anforderungen gelten für alle Spitäler und Geburtshäuser mit einem Leistungsauftrag des Kantons Schaffhausen (Listenspitäler). Für ausserkantonale Listenspitäler kann Abweichendes geregelt sein.

2. Neben den hier aufgeführten generellen Anforderungen sind weitere Anforderungen und Definitionen in folgenden Dokumenten zu berücksichtigen:

- Es gelten im Kanton Schaffhausen die jeweils aktuellen SPLG-Definitionen sowie die leistungsspezifischen und weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation des Kantons Zürich. Diese können auf der Website der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich abgerufen werden.
- Anhang zur Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik:
Anforderungen des Kantons Schaffhausen für Kooperationen zwischen Spitälern zur Erfüllung eines Leistungsauftrags
- Anhang zur Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation:
Anforderungen des Kantons Schaffhausen an die Geriatrische Rehabilitation

2. Leistungsaufträge

3. Die Leistungsaufträge und die damit verbundenen Auflagen gemäss der Schaffhauser Spitallisten 2024 Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation gelten grundsätzlich unbefristet. Sie fallen bei einer neuen umfassenden Spitalplanung ohne Weiteres dahin.

4. Die teilweise oder vollständige Übertragung eines Leistungsauftrags auf einen anderen Leistungserbringer ist nicht zulässig. Zulässig ist die Übertragung von nicht an Patientinnen und Patienten selbst erbrachten medizinischen Supportleistungen (z. B. Laboruntersuchungen).

5. Das Gesundheitsamt behält sich vor, die Einhaltung der Voraussetzungen für die Erteilung des Leistungsauftrages mittels Audits oder anderer Methoden zu überprüfen. Sie kann auch Dritte damit beauftragen. Das Listenspital hat alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen.

6. Ein Leistungsauftrag wird vorübergehend oder dauernd entzogen, wenn die Voraussetzungen für die Erteilung nicht mehr erfüllt sind. Er kann ebenfalls entzogen werden, wenn Auflagen und Bedingungen nicht eingehalten oder gesetzliche Bestimmungen verletzt werden. Der Entzug kann mit einer Übergangsfrist oder sofort erfolgen, je nach Schwere der Verletzung des Leistungsauftrags.

3. Versorgungsauftrag

7. Das Listenspital ist verpflichtet, im Rahmen seiner Leistungsaufträge und Kapazitäten sämtliche Schaffhauser Patientinnen und Patienten nach rechtsgleichen Kriterien und medizinischer Dringlichkeit sowie unabhängig von Versicherungsklasse oder Schweregrad einer Erkrankung aufzunehmen und zu behandeln.

8. Das Listenspital muss die Erbringung des gesamten Spektrums der ihm erteilten Leistungsaufträge sicherstellen. Es ist zur Meldung an das Gesundheitsamt verpflichtet, wenn ein Leistungsauftrag nicht mehr vollumfänglich erbracht werden kann.

9. Für medizinische Notfälle besteht unabhängig vom zugesprochenen Leistungsspektrum eine Beistandspflicht. Diese umfasst lebensrettende Sofortmassnahmen, Triage und Organisation der weiteren Behandlung im Normalfall sowie bei Katastrophen oder anderen aussergewöhnlichen Ereignissen. Nationale und kantonale Vorgaben bei Ereignissen wie Epidemien oder Pandemien sind verbindlich.

4. Qualitätssicherung

10. Das Listenspital verpflichtet sich, die jeweiligen Vorgaben des Bundesrechts (insbesondere die ab 1. Januar 2022 in Art. 58d der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102] geregelten Qualitätskriterien) einzuhalten.

11. Das Listenspital ist verpflichtet, sämtliche für die Erfüllung des Leistungsauftrages notwendigen strukturellen und personellen Voraussetzungen am Spitalstandort zu gewährleisten. Es sichert und fördert die Qualität der zu erbringenden Leistungen.

12. Die Behandlungen der Patientinnen und Patienten erfolgen nach auf aktueller Evidenz beruhenden Leitlinien der nationalen Fachgesellschaften oder, wenn solche fehlen, nach entsprechenden internationalen Leitlinien.

13. Die Listenspitäler erstellen und implementieren Behandlungskonzepte oder Standard Operating Procedure [SOP] als Grundlage für wichtige Behandlungen. Die Konzepte enthalten Vorgaben zur Diagnostik und zu den Behandlungen. Sie sind für das medizinische Fachpersonal zugänglich und verbindlich. Der Umgang mit Abweichungen von den Behandlungskonzepten ist geregelt.

14. Das Listenspital setzt die strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten für Schweizer Akutspitäler (Swissnoso) um.

15. Das Listenspital händigt dem Gesundheitsamt auf Verlangen diejenigen Daten oder Qualitätsnachweise aus, welche für die Spitalplanung oder die Qualitätskontrolle nötig sind. Die Datenlieferungen erfolgen in der erforderlichen Qualität und fristgerecht gemäss den Vorgaben des Gesundheitsamts.

5. Daten

16. Das Listenspital stellt dem Gesundheitsamt Kosten-, Leistungs- und weitere Daten zu, die für die optimale Umsetzung der kantonalen Aufgaben gemäss KVG erforderlich sind. Die Datenlieferungen erfolgen in der erforderlichen Qualität und fristgerecht gemäss den Vorgaben des Gesundheitsamtes.

6. Rettungswesen, Transporte

17. Für die Patientenübergabe von und an Rettungsdienste ist das strukturierte Übergabeprotokoll der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) zu verwenden. Bei Notfalleinweisungen durch die Rettungsdienste ist entscheidend, dass das Zielspital über die für die Behandlung erforderlichen Kompetenzen und einen entsprechenden Leistungsauftrag verfügt. Die Spitäler dürfen bei der Anmeldung durch den Rettungsdienst nur Fälle annehmen, für deren erwartete Behandlung sie über einen Leistungsauftrag verfügen. Patientenaufnahmen sind nicht zulässig, wenn ausserhalb des Leistungsauftrags eine Behandlung durchgeführt wird, die zu erwarten war und in der Planung hätte berücksichtigt werden können. Damit sollen kurzfristige Sekundärverlegungen während der Erstbehandlung möglichst verhindert werden.

18. Rettungs- und Verlegungstransporte richten sich nach den Vorgaben der Einsatzleitzentrale.

7. Aus- und Weiterbildung

19. Das Listenspital beteiligt sich an der Aus-, Weiter- und Fortbildung in Berufen des Gesundheitswesens, insbesondere durch die Bereitstellung von Ausbildungsplätzen und die befristete Anstellung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung sowie das Angebot von Fortbildungsveranstaltungen (Art. 8 Abs. 3 Spitalgesetz).

20. Die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung gilt für die Listenspitäler mit Standort im Kanton Schaffhausen. Listenspitäler mit ausserkantonalem Standort beteiligen sich an der Aus- und Weiterbildung gemäss Vorgaben des Standortkantons.

21. Bezüglich der Pflicht zur Ausbildung von Pflege- und Betreuungspersonal (insbesondere diplomiertes Pflegepersonal HF, Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ (FaGe) und Assistentinnen / Assistenten Gesundheit und Soziales EBA [AGS]) gelten die kantonalen Vorgaben.

8. Rechnungslegung und Zahlungsmodalitäten

22. Der Kanton übernimmt bei stationären Leistungen den Kantonsanteil nur, wenn das Spital über einen gültigen Leistungsauftrag des Kantons Schaffhausen verfügt. Abgeltungen für Leistungen, für die kein Leistungsauftrag bestanden hat, werden zurückgefordert. Bei Vorliegen zwingender medizinischer Gründe kann das Gesundheitsamt im Interesse des Patienten oder der Patientin die Durchführung eines Eingriffes genehmigen und sich an den Kosten beteiligen, auch wenn das Spital nicht über einen entsprechenden Leistungsauftrag verfügt.

23. Das Listenspital stellt dem Gesundheitsamt den kantonalen Vergütungsanteil für die Behandlungen elektronisch über Einzelrechnungen in Rechnung. Die Rechnungsstellung hat elektronisch nach XML-Standard 4.4 oder 4.5 sowie gemäss den Regeln von Swiss DRG und gestützt auf die Angaben des Forum Datenaustausch zu erfolgen. Das Listenspital liefert dem Gesundheitsamt die für die Prüfung der kantonalen Zahlungspflicht notwendigen Angaben und Unterlagen.

24. Das Listenspital lässt alle Rechnungskorrekturen, die es gegenüber den Versicherern vornimmt, in voller Höhe in die Rechnungsstellung gegenüber dem Kanton einfließen. Die Stornierung der Rechnung hat elektronisch in XML-Standard 4.4 oder 4.5 zu erfolgen und der stornierte Betrag muss auch bei Neufakturierung der Rechnung vollumfänglich zurückbezahlt werden.

25. Falls Rechnungen aufgrund der Festsetzung eines definitiven Tarifs rückabgewickelt werden müssen, nimmt der Leistungserbringer vor der Rückabwicklung mit dem Gesundheitsamt Kontakt auf. Das Gesundheitsamt entscheidet über die Form der Rückabwicklung.

Anforderungen des Kantons Schaffhausen an Kooperationen zwischen Spitälern zur Erfüllung eines Leistungsauftrages

Anhang zur Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik

Stand: 13.07.2023

1. Einleitung

Der Kanton Schaffhausen unterstützt in seiner Eignerstrategie für die Spitäler Schaffhausen explizit Kooperationen mit anderen Spitälern, mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringenden sowie mit weiteren Akteuren aus dem Gesundheitswesen und aus der Wirtschaft, wenn sie dazu beitragen, die Zugänglichkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Im Rahmen der Spitalplanung 2024 soll konkretisiert werden, unter welchen Bedingungen Kooperationen zwischen Spitälern vom Kanton als Massnahmen zur Qualitätssicherung anerkannt werden. Insbesondere sollen Kooperationen es ermöglichen, spezialisierte Leistungen wohnortnah anzubieten, für welche einzelne Anforderungen wie z. B. die geforderten Mindestfallzahlen pro Spital oder pro Operateur vor Ort nicht erreicht werden. Diese einzelnen nicht erfüllten Anforderungen werden in der Kooperation alternativ geregelt und damit die Qualität gemäss den SPLG-Anforderungen vollumfänglich garantiert.

Durch die Entwicklung der Behandlungsmöglichkeiten insbesondere im ambulanten Bereich und der damit verbundenen Abnahme der stationären Fallzahlen wird es für Regionalspitäler zunehmend schwierig, ein umfassendes Angebot zu gewährleisten. Deshalb werden Kooperationen von Regionalspitälern mit Zentrumspitälern an Bedeutung gewinnen.

2. Kooperation zwischen Spitälern

Überweisungen und Verlegungen von Patientinnen und Patienten sind an der Tagesordnung. Sie funktionieren in der Regel gut und sind insbesondere bei planbaren Behandlungen unproblematisch. Bei nicht planbaren Behandlungen wie z.B. Notfällen ist hingegen möglichst eine Komplettversorgung vor Ort anzustreben. Verlegungen von Patientinnen und Patienten in Notfallsituationen wirken sich in manchen Fällen negativ auf die Behandlungsqualität und das Ergebnis aus. Engere Kooperationsformen zwischen den Spitälern sind deshalb vor allem für die nicht planbaren Behandlungen wichtig. Zugleich wird davon ausgegangen, dass eine engere Kooperation auch in allen anderen, nicht direkt akuten Bereichen, zu Verbesserungen der Behandlungsqualität führt.

3. SPLG Konzept

Im Folgenden wird die Ausgangslage gemäss Spitalleistungsgruppen-Konzept (SPLG) dargelegt. Darauf aufbauend werden die Schaffhauser Anforderungen an die Kooperationen zwischen den Spitälern definiert.

Im SPLG Konzept ist die Behandlung aus einer Hand insbesondere bei Notfällen ein wichtiges Qualitätselement. Dies wird durch verschiedene Anforderungen sichergestellt:

3.1 Notfall nur in Verbindung mit dem Basispaket

Das Basispaket (BP) umfasst alle Leistungen der Basisversorgung (Grundversorgung) in sämtlichen Leistungsbereichen. Diese Leistungen werden im Spitalalltag in der Regel von den Fachärztinnen und -ärzten für Innere Medizin und Chirurgie ohne Beizug von weiteren Fachärzten erbracht. Das BP bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Das BP ist zudem eine Voraussetzung für alle Leistungsgruppen mit einem hohen Anteil an Notfallpatienten. Als wichtige Basis sind am Spital die Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie vertreten.

3.2 Verknüpfungen von SPLG

Bei fachübergreifenden Leistungsgruppen, die verschiedene Behandlungsmöglichkeiten darstellen (konservative, interventionelle oder chirurgische Therapie), müssen die wesentlichen Behandlungsmöglichkeiten angeboten werden. Um dies sicherzustellen, müssen Leistungen, die aus medizinischer Sicht eng verbunden sind, zusammen angeboten werden. Die Leistungen müssen am gleichen Standort erbracht werden, wenn die fachübergreifende Behandlung eng und die zeitliche Verfügbarkeit wichtig ist. Ansonsten können die Verknüpfungen in Kooperation mit einem anderen Leistungserbringer erfolgen.

3.3 Gesamtes Spektrum einer SPLG

Damit eine umfassende Behandlung angeboten werden kann und ein Rosinenpicken verhindert wird, muss ein Listenspital die Erbringung des gesamten Spektrums der ihm erteilten Leistungsaufträge sicherstellen.

3.4 Folgerungen für die Qualitätssicherung

Diese Anforderungen sind grundsätzlich zweckmässig, engen jedoch das Behandlungsangebot eines Spitals oder die Kooperationsformen zwischen Spitälern teilweise stärker ein, als dies medizinisch gerechtfertigt ist. Der Kanton Schaffhausen lockert deshalb gewisse Vorgaben im SPLG Konzept unter der Voraussetzung, dass sich die Behandlungsqualität dadurch nicht verschlechtert. So muss nicht in jedem Fall das gesamte Spektrum innerhalb einer Leistungsgruppe vor Ort erbracht werden. Die strikte Anforderung der internen Verknüpfungen wird neu in Form von Anforderungen an Kooperationen ergänzt bzw. teilweise ersetzt. Im Rahmen der Kooperation können einzelne lokal nicht erfüllte Anforderungen alternativ geregelt werden, um den Zweck der SPLG Anforderung zur Qualitätssicherung dennoch zu erreichen. An der Anforderung der Verbindung zwischen Notfall und Basispaket, welches die Grundlage dieser Anforderungen zur Qualität im Notfall bildet, wird festgehalten.

4. Anforderungen an Kooperationen zwischen Spitälern

Im Folgenden werden die Anforderungen an Kooperationen zwischen Spitälern definiert, damit gewährleistet ist, dass die Behandlung in der Kooperation qualitativ gleichwertig ist wie die Behandlung aus einer Hand gemäss SPLG Konzept.

Bei der Zusammenarbeit von zwei Spitälern stellt sich die Frage der Zuständigkeit in Einzelfällen. Wenn die beiden Spitäler ihr Behandlungsspektrum aufteilen, ist zudem die Verfügbarkeit von Mitteln (Fachpersonal und Infrastruktur) für eine sofortige Intervention nicht an beiden Standorten gegeben. Um Probleme bei der akuten Behandlung von Patienten in der Kooperation zu vermeiden, muss durch eine gute Organisation dafür gesorgt werden, dass diese Probleme möglichst gar nicht erst entstehen und wenn doch, die weiteren Abläufe klar geregelt sind.

Die Kooperation erfolgt in der Regel zwischen einem Komplettanbieter (Zentrumsspital) und einem Spital mit inkomplettem Angebot (Regionalspital). Als Zentrumsspital kann jedes Spital fungieren,

das im jeweiligen Leistungsbereich die kompletten Leistungsaufträge hat und das Regionalspital unterstützen kann. Beispielsweise könnte das KSSH für Belair in gewissen Leistungsbereichen als Zentrumsspital dienen. In anderen Leistungsbereichen ist hingegen das KSSH Regionalspital mit einer Kooperation z. B. mit dem KSW.

Daraus ergeben sich die folgenden Anforderungen an die Kooperation:

4.1 Eindeutige Regelung der Notfälle

4.1.1 Nur ein Kooperationspartner

Damit die Zuständigkeit für Patientinnen und Patienten sowie Zuweisende übersichtlich bleibt, ist die Kooperation in einem Behandlungsbereich auf zwei Spitäler (Zentrum- und Regionalspital) zu beschränken. In einem Behandlungsbereich werden die sich ergänzenden Fachgebiete wie beispielsweise Kardiologie und Herzchirurgie zusammengefasst.

4.1.2 Externe Notfälle direkt ins Zentrumsspital

Damit der Zuweisungsort für Aussenstehende, insbesondere Rettungsdienste und andere Zuweisende, in der Notfallsituation eindeutig ist, müssen alle externen Notfälle des Behandlungsbereichs direkt ins Zentrumsspital gebracht werden. Davon ausgenommen sind Notfälle, bei welchen – wie beispielsweise beim Herzinfarkt – mittels EKG die Triagediagnostik vom Rettungsdienst vorgenommen werden kann. Diese Ausnahmen sind im Kooperationskonzept zu definieren und den Rettungsdiensten sowie der Einsatzleitzentrale mitzuteilen.

4.1.3 Notfallkonzept für spitalinterne Notfälle

Damit die Abläufe bei spitalinternen Notfällen für alle Beteiligten klar geregelt sind, sind diese zwischen den Kooperationspartnern in einem Notfallkonzept zu definieren. Unter spitalinternen Notfällen werden Revisionseingriffe oder Komplikationen, ambulant behandelte Patienten und Selbststeinweiser auf den Notfall zusammengefasst. Im Notfallkonzept sind neben den Abläufen unter anderem die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit der Fachspezialisten des Zentrumspitals zu regeln.

4.1.4 Verfügbarkeit des Operateurs

Damit die Behandlung von postoperativen Revisionen oder Komplikationen nach elektiven Eingriffen sichergestellt werden kann, muss die Verfügbarkeit der Operateurin / des Operateurs während mindestens 48 Stunden postoperativ gemäss den Anforderungen des SPLG Konzepts sichergestellt sein. Das heisst, die Operateure bzw. die Spitäler sind in der postoperativen Phase verpflichtet, die Erreichbarkeit und die Möglichkeit zur Intervention zu gewährleisten.

4.2 Umfassendes und zusammenhängendes Therapieangebot

4.2.1 Gesamtes Behandlungsspektrum

Damit eine umfassende und zusammenhängende Behandlung mit allen üblichen Therapiealternativen angeboten und ein "Rosinenpicken" vermieden wird, muss das Behandlungsspektrum in der Kooperation sämtliche anerkannten Therapiealternativen und Verknüpfungen gemäss SPLG Konzept, inklusive ambulante Vor- und Nachsorge umfassen.

4.2.2 Definierte Behandlungspfade

Damit die Behandlung möglichst wie aus einer Hand erfolgt und Zuständigkeitskonflikte vermieden werden, sind Behandlungspfade für die wichtigsten Diagnosen im Behandlungsbereich zu definieren. Beispielsweise sollte die stationäre (präoperative Aufklärung, Visite etc.) und ambulante (Sprechstunde, Poliklinik etc.) Versorgung am Regionalspital durch die Specialistinnen und Spezialisten des Zentrumspitals definiert und in genügender Kapazität angeboten werden.

4.2.3 Interdisziplinäre Indikationskonferenz

Damit die für die Patientin beste Therapie zur Anwendung kommt und eine Patientenselektion vermieden wird, muss die Therapiefestlegung bei einer interdisziplinären Indikationskonferenz zusammen mit dem Zentrumsspital erfolgen. An der Indikationskonferenz sind alle betroffenen Fachrichtungen beteiligt und die Fallbesprechung ist in der Krankengeschichte zu dokumentieren. Davon abweichende Therapien sind zu begründen und zu dokumentieren.

4.2.4 Datenaustausch komplett und rechtzeitig

Damit die Daten zu einer Patientin oder einem Patienten ohne Informationsverlust und Verzögerung für alle Beteiligten verfügbar sind, ist ein kompletter und zeitnaher elektronischer Datenaustausch zwischen den Kooperationspartnern sicherzustellen.

4.3 Qualitätssicherung

4.3.1 Qualitäts- und Indikationscontrolling

Die Kooperationsspitäler sind verpflichtet, ein Qualitäts- und Indikationscontrolling durchzuführen. Dies erfolgt durch die Beteiligung an bestehenden, im SPLG Konzept der Gesundheitsdirektion Zürich anerkannten Programmen, wie beispielsweise von Fachgesellschaften oder der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), bis spätestens Ende 2025. Wenn für einen Behandlungsbereich kein anerkanntes Qualitätscontrolling besteht, sind die Kooperationspartner verpflichtet, dem Gesundheitsamt bis Ende 2024 ein Konzept vorzulegen, wie das Qualitätscontrolling durchgeführt wird.

4.3.2 Erfahrene Operateure

Die Erfahrung der Operateurin oder des Operateurs ist auszuweisen, insbesondere bei Eingriffen von Operateuren aus dem Zentrumsspital im Regionalspital und damit mit ungewohnter Infrastruktur. Dies ist teilweise durch das Qualitätscontrolling und eine entsprechende Anerkennung von Operateuren gewährleistet, oder es kann durch die Erreichung der Mindestfallzahlen pro Operateur gemäss SPLG-Konzept des Kantons Zürich erreicht werden.

5. Ergänzende Bemerkungen

Diese Anforderungen an Kooperationen gelten bei Leistungsaufträgen, die nicht umfassend vom Schaffhauser Regionalspital, sondern in Kooperation mit einem Zentrumsspital erbracht werden. Die Anforderungen an die Kooperation sind für beide Kooperationspartner – das Regionalspital und das Zentrumsspital – verbindlich. Zu jeder Kooperation muss ein von beiden Kooperationsspitalern unterzeichnetes Kooperationskonzept vorliegen. Dieses ist dem Gesundheitsamt des Kantons Schaffhausen einzureichen.

In der Kooperation sollte die Behandlung unabhängig vom Eintrittsspital jeweils am für den Patienten besten geeigneten Standort (Regional- oder Zentrumsspital) und vom Experten / der Expertin mit entsprechender Qualifikation und Erfahrung (Fachexperte des Regional- oder Zentrumsspitals) durchgeführt werden.

Die Anforderungen an Kooperationen umfassen neben der stationären Versorgung immer auch den ambulanten Bereich.

Ein Wechsel des Kooperationspartners ist jeweils mit einer neuen Spitalplanung oder auf Antrag beim Departement des Innern möglich.

Der Kanton Schaffhausen setzt sich bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich dafür ein, dass eine Integration dieser Anforderungen an Kooperationen ins SPLG Konzept erfolgt. Dies ermöglicht eine medizinisch sinnvolle Erweiterung des wohnortnahen Behandlungsangebots eines Spitals oder der Kooperationsformen zwischen Spitälern.

Anforderungen des Kantons Schaffhausen an die Geriatrische Rehabilitation

Anhang zur Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation

Stand: 27.06.2022

1. Einleitung

Im per 2023 eingeführten neuen SPLG Konzept Rehabilitation des Kantons Zürich wird die Geriatrische Rehabilitation weiterhin als Querschnittsbereich abgebildet und nicht, wie in grossen Teilen der Schweiz etabliert, als alleinstehender Bereich. Die Entwicklung in der Medizin und insbesondere der Geriatrie in den letzten Jahren hat jedoch gezeigt, dass eine umfassende Behandlung von alten und multimorbiden Patienten zielführender ist als eine primäre Konzentration auf einzelne Organsysteme. Dies gilt für die Akutbehandlung (Akutgeriatrie) und insbesondere für die Rehabilitation und entspricht auch der Strategie des Kantons Schaffhausen sowie der langjährigen Erfahrung im Kantonsspital Schaffhausen.

Im Rahmen der Spitalplanung 2024 wird konkretisiert, wie die Vergabe von Leistungsaufträgen Geriatrische Rehabilitation im Kanton Schaffhausen erfolgt und welche Anforderungen die Spitäler zu erfüllen haben.

2. Behandlung von alten und multimorbiden Patienten

Wie in der Bedarfsprognose gezeigt, wird die Alterung der Bevölkerung weiterhin überproportional zunehmen. Entsprechend kann mit einem steigenden Bedarf an Rehabilitation insgesamt, insbesondere aber an geriatrischer Rehabilitation gerechnet werden.

Alte und multimorbide Menschen brauchen eine umfassende Behandlung mit Einbezug aller Organsysteme und insbesondere auch der Funktionalität. Eine auf ein Organsystem konzentrierte Behandlung ohne die Berücksichtigung der anderen Probleme ist nicht zielführend. Entsprechend steht beim multimorbiden Patienten eine generelle internistische Behandlung im Vordergrund und einzelne organspezifische Therapien müssen in Abstimmung auf das ganze System erfolgen. Demzufolge sollte die Behandlung auch in erster Linie durch Generalisten mit Spezialisierung in Geriatrie erfolgen. Einzelne Spezialisten können und sollen beigezogen werden. Diese sollten aber nicht im Lead sein, weil sonst die Gefahr besteht, dass ein einzelnes Problem zu stark in den Vordergrund gerät und die Gesamtsicht verloren geht.

Dies lässt sich am Beispiel Herzinfarkt verdeutlichen. Der sonst gesunde 50-jährige Manager mit einem Herzinfarkt braucht eine gezielte kardiale Therapie und profitiert vom vollen Programm der kardialen Rehabilitation. Die Therapie des 80-Jährigen mit Herzinfarkt und weiteren Erkrankungen wie beispielsweise COPD und diversen Gelenkproblemen muss hingegen, sobald die akuten kardialen Probleme gemanagt sind, auch die anderen Erkrankungen berücksichtigen. Diese umfassende Behandlung tritt nach der Akutversorgung in der anschliessenden Rehabilitation in den Vordergrund. Zudem wäre der hier beispielhaft aufgeführte multimorbide Patient auch mit dem Therapieangebot der spezifischen kardialen Rehabilitation überfordert. Er profitiert viel mehr von einer langsameren und spezifisch seine Funktionalität berücksichtigenden Behandlung.

3. SPLG Konzept Rehabilitation des Kantons Zürich und GDK Modell

Im Folgenden wird die Ausgangslage gemäss dem neuen, per 2023 eingeführten SPLG Konzept Rehabilitation des Kantons Zürich und die durch die GDK geplanten Modifikationen dargelegt. Darauf aufbauend werden die Schaffhauser Anforderungen an die geriatrische Rehabilitation im nächsten Kapitel Ziff. 4 erläutert.

3.1 Primär organspezifischer Leistungsauftrag

Das SPLG Konzept Rehabilitation des Kantons Zürich besteht aus sechs organspezifischen Leistungsbereichen, welche in Leistungsgruppen aufgeteilt werden, sowie den Querschnittsbereichen (Zürcher Strukturbericht 2023).

Die Leistungsbereiche sind in einzelne Leistungsgruppen gegliedert:

- Muskuloskelettale Rehabilitation: MSK1 bis MSK5
- Neurologische Rehabilitation: NER1 bis NER6
- Kardiovaskuläre Rehabilitation: RKA1 und RKA2
- Pulmonale Rehabilitation: PNR1 und PNR2
- Internistische und Onkologische Rehabilitation: INO1 und INO2
- Somatoforme Störungen und chronische Schmerzen: SOM1

Die Querschnittsbereiche sind:

- Pädiatrische Rehabilitation
- Erwachsenenrehabilitation
- Geriatrische Rehabilitation
- Überwachungspflichtige Rehabilitation

Die Einteilung der Leistungsgruppen ist grundsätzlich sinnvoll und wird vom Kanton Schaffhausen übernommen.

Je nach Leistungsbereich bzw. Leistungsgruppe müssen leistungsspezifische Anforderungen erfüllt werden. Siehe dazu [Leistungsspezifische Anforderungen Rehabilitation ZH \(Stand 01.03.2022\)](#). Diese leistungsspezifischen Anforderungen sind zweckmässig und werden vom Kanton Schaffhausen im Wesentlichen bis auf die unter Ziff. 4 erwähnten Ausnahmen übernommen.

3.2 Geriatrie als Querschnittsbereich

Im SPLG Konzept Rehabilitation des Kantons Zürich bauen die Querschnittsbereiche immer auf den organspezifischen Leistungsgruppen auf. Damit werden sämtliche organspezifischen Anforderungen immer zwingend vorausgesetzt. Dies ist für die Querschnittsbereiche Erwachsenenrehabilitation und überwachungspflichtige Rehabilitation zweckmässig, nicht aber für die pädiatrische und geriatrische Rehabilitation.

Wie unter Ziff. 2 erläutert, haben Kinder und alte Menschen normalerweise nicht den gleichen Bedarf an Rehabilitations-Massnahmen wie Personen im Erwerbsalter. Besonders bei alten Menschen steht weniger die Wiederherstellung spezifischer körperlicher Fähigkeiten (organspezifisch) als "die ganze Person" im Zentrum. Das hat zur Folge, dass z.B. die organspezifischen Mindestfallzahlen oder auch gewisse technische Ausstattungen bei geriatrischen Patientinnen und Patienten nicht zweckmässig sind.

3.3 Modifikationen der geriatrischen Rehabilitation im GDK Modell

Im GDK Modell kann die geriatrische Rehabilitation als Leistungsbereich / Leistungsgruppe abgebildet werden. Es gelten dann im Wesentlichen die analogen Anforderungen, wie sie auch im SPLG

Konzept Rehabilitation des Kantons Zürich für die geriatrische Rehabilitation definiert sind. Allerdings entfällt die Pflicht zur Kombination mit den organspezifischen Leistungsgruppen und entsprechend zur Erfüllung der organspezifischen Anforderungen.

Damit berücksichtigt das GDK-Modell die unter Ziff. 2 erläuterte Prämisse, dass die umfassende Behandlung der geriatrischen Patienten im Vordergrund stehen sollte. Allerdings ist der Beizug von organspezifischen Fachspezialisten dort nicht geregelt.

4. Anforderungen an die Geriatrische Rehabilitation als alleinstehender Bereich

Im Folgenden werden die Schaffhauser Anforderungen an die geriatrische Rehabilitation als alleinstehender Bereich definiert, damit gewährleistet ist, dass die umfassende Behandlung der geriatrischen Patienten wie auch die organspezifische Expertise sichergestellt ist.

4.1 *Umfassende geriatrische Behandlung im Zentrum*

Dies wird erreicht, indem in Abweichung zum SPLG Konzept Rehabilitation des Kantons Zürich primär der Leistungsauftrag für den Querschnittsbereich Geriatrie erteilt wird und die organspezifischen Leistungsgruppen sekundär dazu, eingeschränkt für geriatrische Patientinnen und Patienten, vergeben werden. Entsprechend stehen die leistungsspezifischen Anforderungen der geriatrischen Rehabilitation im Vordergrund. Die leistungsspezifischen Anforderungen der organspezifischen Leistungsgruppen müssen ebenfalls erfüllt werden. Um das Konzept abzurunden, sind einzelne Anpassungen und Ergänzungen der leistungsspezifischen Anforderungen notwendig. Selbstverständlich sind in diesem Konzept dann nur Rehabilitationen von geriatrischen Patienten (Definition siehe Ziff. 4.2) erlaubt.

Die leistungsspezifischen Anforderungen geriatrische Rehabilitation entsprechen dem SPLG Konzept, werden jedoch ergänzt mit einer Mindestfallzahl von 200 geriatrischen Fällen sowie den Anforderungen [Basisleistungen geriatrische Rehabilitation der FMH und ST-Reha](#) (Durchführung eines geriatrischen Assessments bei Ein- und Austritt, wöchentliche Therapiedauer etc.).

Wenn die organspezifischen Leistungsgruppen (MSK, NER, KAR etc.) eingeschränkt für geriatrische Patientinnen und Patienten vergeben werden, sind deren jeweiligen Anforderungen an die ärztliche Leitung und die Mindestfallzahlen hinfällig.

4.2 *Definition geriatrischer Fall*

Die Definition des geriatrischen Falls entspricht der Indikation des [Referenzdokuments zu CHOP BA.8 Geriatrische Rehabilitation der FMH](#):

Zustand nach Akuterkrankung oder Unfall oder chronisch-progrediente Multimorbidität mit potenziell reversibler Verschlechterung der funktionellen Fähigkeiten bzw. drohendem Verlust der Selbstständigkeit bei basalen und/oder erweiterten Alltagsaktivitäten.

Geriatrischer Multimorbidität (Patient in der Regel über 75 Jahre) mit dokumentiertem Vorliegen von mindestens zwei der aufgeführten geriatrischen Syndrome:

- a. Kognitive Einschränkung, insbesondere abklingendes Delir
- b. Immobilität
- c. Erhöhtes Sturzrisiko
- d. Inkontinenz von Stuhl und/oder Urin
- e. Malnutrition und/oder Sarkopenie
- f. Depression oder Angststörung
- g. Eingeschränkte Funktion der Sinnesorgane

- h. Dekubitalulzera
- i. Chronische Schmerzen
- j. Medikationsprobleme bei Polymedikation und/oder Non-Compliance
- k. Soziale Isolation

Rehabilitationsbedürftigkeit und -potential liegen vor.

5. Ergänzende Bemerkungen

Mit dem auf geriatrische Rehabilitation eingeschränkten organspezifischen Leistungsauftrag dürfen ausschliesslich geriatrisch multimorbide Patienten, bei denen eine umfassende Behandlung mit Einbezug aller Organsysteme und insbesondere auch der Funktionalität im Zentrum steht, behandelt werden. Wenn eine organspezifische Problematik im Vordergrund steht, ist die Behandlung in der geriatrischen Rehabilitation nicht gestattet.

Die auf die geriatrische Rehabilitation eingeschränkten organspezifischen Leistungsaufträge beschränken sich auf die Basis-Leistungsgruppen MSK1, NER1, RKA1, PNR1, INO1, INO2 und SOM1. Einzelfälle aus den spezifischen Leistungsgruppen dürfen im Rahmen der geriatrischen Rehabilitation jedoch behandelt werden, wenn klar die umfassende geriatrische Behandlung im Vordergrund steht.

Der Kanton Schaffhausen setzt sich bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich dafür ein, dass eine Integration dieser Anforderungen an die geriatrische Rehabilitation ins SPLG Konzept erfolgt.