Kanton Schaffhausen
Departement des Innern
Mühlentalstrasse 105
CH-8200 Schaffhausen
www.sh.ch

Entwurf Spitallisten 2024 Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation: Anhörung vom 14. Februar 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 9
9.1. Spitalliste Akutsomatik 2024 9
9.2. Spitalliste Psychiatrie 2024 16
9.3. Spitalliste Rehabilitation 2024 20
10. Anhänge 25

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 bedarfsgerechten 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 wählen. Sie können auch ein Spital wählen, welches auf der Spitalliste eines anderen Kantons aufgeführt ist. In diesen Fällen übernehmen die Versicherung und der Wohnkanton die Vergütung höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt (vgl. Art. 41 Abs. 1bis KVG), ausser es besteht eine medizinische Notwendigkeit.

Die aktuell geltenden Spitallisten gültig ab 1. April 2013 des Kantons Schaffhausen für die Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation beruhen auf der Spitalplanung 2012 und wurden am 26. März 2013 durch den Regierungsrat genehmigt. Die Festlegung der Leistungsaufträge an die Spitäler und Kliniken erfolgte gestützt auf den für den Zeitraum von 2012 bis 2020 prognostizierten Bedarf (Planungsbericht Spitalversorgung 2012 / 2020). Seither wurden vereinzelt technische und konzeptionelle Anpassungen 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 Spital-Betriebe zur Tätigung grösserer Investitionen und zur Optimierung von spitalinternen Prozessen und Behandlungsabläufen. Anderseits sind umfassende Neuplanungen unerlässlich, damit die Versorgungsstruktur zeitgemäss bleibt, veränderte gesundheitliche und gesellschaftliche Bedürfnisse berücksichtigt und Innovation gefördert werden. Nachdem die Spitalplanung 2012 auf einen Prognose- und Planungshorizont von rund zehn Jahren ausgelegt war, bedarf es nun neuer Spitallisten 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 Versorgung 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 Verordnung 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 Patientinnen 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 verpflichtet, 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, dass eine Konzentration des Angebots dem KVG entspreche und dass die Kosteneindämmung und namentlich 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 Kosteneindäm-

mung 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 13. 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 eine zentrale Rolle. Drei Viertel der Schaffhauser Fälle im Basispaket wurden 2019 hier 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 hier 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 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 Kantonsspital Schaffhausen 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 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 Vorlauffrist 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 Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (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 gemäss Art. 58d KVV
- 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 gut 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 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 die Anforderungen wie z.B. die geforderten Mindestfallzahlen pro Spital oder pro Operateur vor Ort nicht erreicht werden.

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 Betriebsvergleichen geprüft, indem ein Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten vorgenommen wird.

Die schweregradbereinigten Fallkosten werden gemäss dem vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Austausch mit der GDK ausgearbeiteten Konzept zur Publikation der Fallkosten der Spitäler und Geburtshäuser ermittelt. Mit diesem Konzept wird der gesetzlichen Verpflichtung zur Anordnung von Betriebsvergleichen zu Kosten nach Art. 49 Absatz 8 KVG nachgekommen. Das Konzept sieht vor, dass die Kantone die Datengrundlagen für das jeweilige Geschäftsjahr bei den Leistungserbringern erheben und plausibilisieren sowie die zu publizierenden Fallkosten ermitteln.

Die Daten des Geschäftsjahres 2019 wurden vom BAG für eine Publikation im Jahr 2021 zur Verfügung gestellt. Das BAG hat entschieden, 2022 auf eine Publikation der im Jahre 2020 erhobenen Fallkosten 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 in diesem Jahr somit weder als Orientierungshilfe für die Tarifbildung noch für die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Spitalplanung oder als Entscheidungshilfe für die Versicherten zur Verfügung gestellt.

Für die Spitalliste 2024 sind deshalb die zuletzt publizierten Fallkosten von 2019 massgebend. Die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wird ermittelt, indem die schweregradbereinigten Fallkos-

ten dem festgelegten Referenzwert gegenübergestellt werden. Der Referenzwert wird auf das errechnete 40. Perzentil festgelegt und lag 2019 bei CHF 9789. Von diesem Referenzwert wird eine Abweichungstoleranz von 10 Prozent gewährt (vgl. Entscheid des BVerG vom 11.5.2017, C-3301/2014). Damit ergibt sich eine Fallkostenlimite von maximal CHF 10'768. Alle Akutspitäler, die sich für die Schaffhauser Spitalliste beworben haben, befinden sich innerhalb dieses Grenzwerts. Für die Psychiatrie- und die Rehabilitationskliniken sind zurzeit noch keine belastbaren Wirtschaftlichkeitsdaten verfügbar, weshalb in diesen Bereichen keine Grenzwerte festgelegt wurden.

6.3 Regeln für die Vergabe von Leistungsaufträgen

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

6.3.1 Spitalliste Akutsomatik

Gemäss Planungsgrundsatz 1 und 2 wird die Grundversorgung wohnortsnah – in der Regel innerhalb des Kantons – sichergestellt. Zur Ergänzung der Grundversorgung werden die universitären Spitäler USZ und Kinderspital (Kispi) beauftragt. Um dem Anspruch der Bevölkerung nach freier Spitalwahl nachzukommen, werden gemäss Planungsgrundsatz 4 zusätzlich ausserkantonale Spitäler auf die Spitalliste aufgenommen. Dies sind in erster Linie die für Schaffhausen wohnortsnahen Spitäler Kantonsspital Winterthur (KSW) und Spital Bülach. Entsprechend erhalten KSSH, USZ, Kispi, KSW und Spital Bülach einen Leistungsauftrag inkl. Grundversorgung. Bei der weiteren Auswahl sind die Fallzahlen 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. 2bis KVG, dem HSM-Beschlussorgan übertragen. Es gilt hier eine interkantonale Spitalliste.

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

a) Innerkantonale Spitäler (KSSH und Belair)
b) USZ und Kispi
c) Geografische Nähe zum Kanton Schaffhausen (i.d.R. KSW und Bülach)
d) Fallzahlen Schaffhauser Patient/-innen (mittlere Fallzahlen 2020/2021)
e) Kooperationspartner von KSSH und 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 SSH maximal eine weitere ausserkantonale psychiatrische Klinik mit einem Grundversorgungsauf-

trag (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 Clienia Littenheid (auf Kinder) und der Klinik Sonnenhof Ganterswil (auf Jugendliche) ausgeweitet.

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 Patient/-innen (mittlere Fallzahlen 2020/2021)
d) Für Spezialgebiete spezialisierte Kliniken gem. Fallzahlen 2020/2021
e) Leistungsauftrag im Standortkanton.

6.3.3 Spitalliste Rehabilitation

Im per 2023 eingeführten neuen SPLG Konzept Rehabilitation des Kantons Zürich wird die Geriatrische 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 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.

Für die Geriatrische Rehabilitation existiert am Kantonsspital Schaffhausen 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 dem KSSH bildet Gewähr für die Verfügbarkeit der notwendigen medizinischen Versorgung. Die Anforderungen an die Geriatrische Rehabilitation des Kantons Schaffhausen sind im Anhang zur Spitalliste Geriatrie 2024 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 2020 bzw. sechs im 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 Patient/-innen (mittlere Fallzahlen 2020/2021)
d) Für Spezialgebiete spezialisierte Kliniken gem. 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. Dabei werden zwei Arten von bedingten Leistungsaufträgen unterschieden:

Eine *aufschiebend bedingte Vergabe* wird erst dann rechtskräftig, wenn die Bedingung eingetreten ist. Eine aufschiebende Bedingung wird ausgesprochen, wenn ein Spital noch nicht alle Anforderungen an die Vergabe erfüllt. Das Spital muss die Erfüllung der Bedingung (z. B. ein genügendes Kooperationskonzept) gegenüber dem Gesundheitsamt nachweisen. Der entsprechende Leistungsauftrag tritt erst mit der Anpassung der Spitalliste in Kraft.

Eine *auflösend bedingte Vergabe* hingegen wird zunächst rechtskräftig, entfällt aber ohne weiteres, wenn die Bedingung nicht innert Frist erfüllt wird. Ebenso wird eine auflösende Bedingung ausgesprochen, wenn ein Spital noch nicht alle Anforderungen an die Vergabe erfüllt (z. B. ein genügendes Kooperationskonzept). Anders als bei der aufschiebend bedingten Vergabe ist es jedoch vertretbar, 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, die entsprechende Bedingung sei weiterhin nicht erfüllt, erlässt sie eine entsprechende Feststellungsverfügung und passt die Spitalliste an.

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 worden waren, wurden nicht mehr alle Angaben eingefordert. Die Bewerbenden benutzten die 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 2024 genehmigte der Regierungsrat die Spitallisten-Entwürfe in erster Lesung und setzte eine Frist für die Vernehmlassung bis zum 30. April 2023 fest.

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 wohnortsnahe 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 Entwurf Version 2024.0.1 (Anhang) ersichtlich.

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

Im Rahmen der Kooperation können nicht alle Leistungen lokal vor Ort erbracht werden. Notfälle in diesen Behandlungsbereichen müssen in der Regel direkt ins 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 Zentrumsspitälern verbessert. Dieser Umstand wird auf der Spitalliste vermerkt. Damit wird sichergestellt, dass der Zuweisungsort für Aussenstehende, insbesondere Rettungsdienste und andere Zuweisende, in der Notfallsituation eindeutig ist.

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

SPLG	Begründung	Entscheid
NEU3	Bei der Bewerbung des KSSH sind diverse gemäss Ziff. 6.1 geltende Anforderungen nicht oder noch nicht nachweislich erfüllt. Das KSSH verfügt noch nicht über eine Zertifizierung als Stroke Unit. Diverse in den Anforderungen an Kooperationen geforderte Punkte sind im vorliegenden Kooperationskonzept mit dem USZ 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 und die Frage der Rolle des KSSH als peripher gelegenes Spital im Netzwerk des USZ Stroke Unit geklärt ist.	Vergabe mit auflösender Bedingung
HAE1.1	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 Fällen im Jahr 2021 nicht erreicht. Die bestehende Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen ist noch nicht in einem Kooperationskonzept geregelt. 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
GEFA	Gemäss der mit der Bewerbung eingereichten Kooperationsvereinbarung mit dem KSW werden Eingriffe an den intraabdominalen Gefässen (GEFA) im KSW durchgeführt. Ein Leistungsauftrag am KSSH ist deshalb nicht notwendig.	Ablehnung

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 SH 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
URO1.1.3	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 6 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

BEW8	Bei der Bewerbung des KSSH sind diverse gemäss Ziff. 6.1 geltende Anforderungen nicht oder noch nicht nachweislich erfüllt. Die Mindestfallzahl von 100 ist mit 28 Fällen im Jahr 2021 nicht erreicht. Die Mindestfallzahl der Operateure ist nicht nachgewiesen. Diverse in den Anforderungen an Kooperationen geforderte Punkte sind im vorliegenden Kooperationskonzept mit der Universitätsklinik Balgrist 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 zu IVHSM ist in Planung. Der Entscheid ist noch offen. Der Leistungsauftrag wird deshalb mit einer auflösenden Bedingung vergeben und fällt dahin, wenn die SPLG der IVHSM zugeteilt wird.	Vergabe mit auflösender Bedingung
GEBS	Das KSSH prüft den Aufbau einer hebammengeleiteten Geburtshilfe. Der Leistungsauftrag wird deshalb mit einer aufschiebenden Bedingung vergeben und die Vergabe wird geprüft, wenn ein Konzept der KSSH vorliegt.	Vergabe mit aufschiebender Bedingung
GEB1.1 NEO1.1	Das KSSH beantragt eine nicht vorhandene SPLG bzw. Abgrenzung. Im Kooperationsvertrag ist dazu nichts festgehalten. Diverse weitere in den Anforderungen an Kooperationen geforderte Punkte sind im vorliegenden Kooperationsvertrag mit dem KSW nicht geklärt. Die gemäss Ziff. 6.1 geltenden Anforderungen (Zielgösse 1500 Geburten) ist mit 737 Fällen im Jahr 2021 nicht erfüllt. Die Anträge für die Leistungsaufträge werden deshalb abgelehnt. Das KSSH prüft, welche Ausnahmeregelung für einzelne Grenzfälle in Kooperation mit dem KSW vereinbart werden und welche Fälle demnach am KSSH behandelt werden können.	Ablehnung
AVA	Bei dieser SPLG handelt es sich um eine Sonderlösung im Kanton Zürich. Die Behandlung und Betreuung kranker, randständiger Personen ist im Basispaket enthalten. Der Antrag für den Leistungsauftrag wird deshalb abgelehnt.	Ablehnung

9.1.2. Swiss Medical Network Hospitals SA / Privatklinik Belair

Die Privatklinik Belair hat sich wie bisher als Elektivspital beworben. Als zweites akutsomatisches Spital im Kanton SH 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 Entwurf Version 2024.0.1 (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
BEW8	Die für BEW8 erforderliche Kooperationsvereinbarung im Bereich NCH2 mit dem KSW ist 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

Das Universitätsspital Zürich (USZ) hat sich als Zentrums- / Universitätsspital umfassend beworben. Gemäss Ziff. 6.3.1 werden die universitären Spitäler USZ und Universitäts-Kinderspital Zürich (Kispi) zur Ergänzung der innerkantonalen Grundversorgung beauftragt. Dem USZ werden deshalb umfassend Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

9.1.4. Universitäts-Kinderspital Zürich

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 Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

9.1.5. Kantonsspital Winterthur

Das Kantonsspital Winterthur (KSW) hat sich als wohnortsnahes 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 Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

9.1.6. Spital Bülach

Das Spital Bülach hat sich als wohnortsnahes 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 Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

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

SPLG	Begründung	Entscheid
VIS1.4	Das Spital Bülach hat im Kanton ZH für VIS1.4 nur einen bis 31.12.2023 befristeten Leistungsauftrag und im Jahr 2021 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 ZH für GYNT nur einen bis 31.12.2023 befristeten 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 ZH für GYN2 nur einen bis 31.12.2023 befristeten 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

Das Stadtspital Triemli (Triemli) hat sich als Zentrumsspital selektiv für einzelne Leistungsaufträge beworben. Gemäss Ziff. 6.3.1 sind bei der Auswahl von nicht wohnortsnahen Spitälern die Fallzahlen der behandelten Schaffhauser Patienten relevante Zuteilungskriterien. Dem Triemli werden deshalb selektiv Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik Entwurf Version 2024.0.1 (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 entsprechen, also nicht versorgungsrelevant sind, werden abgelehnt.	Ablehnung

9.1.8. Universitätsklinik Balgrist

Die Universitätsklinik Balgrist (Balgrist) hat sich als Spezialklinik und Kooperationspartner des KSSH für einzelne Leistungsaufträge beworben. Gemäss Ziff. 6.3.1 sind bei der Auswahl von nicht wohnortsnahen Spitälern die Fallzahlen der behandelten Schaffhauser Patienten und die Kooperationen mit den Schaffhauser Spitäler relevante Zuteilungskriterien. Dem Balgrist werden deshalb selektiv Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

Im Folgenden sind die Begründungen für nicht erteilte Leistungsaufträge dargestellt.

SPLG	Begründung	Entscheid
DER2	Bewerbungen für Leistungsaufträge, die nicht den Planungskriterien gemäss Ziff. 6.3.1 entsprechen, also nicht versorgungsrelevant sind, werden abgelehnt.	Ablehnung

9.1.9. Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich

Die Klinik Hirslanden Zürich hat sich als Zentrumsspital und Kooperationspartner des KSSH selektiv für einzelne Leistungsaufträge beworben. Gemäss Ziff. 6.3.1 sind bei der Auswahl von nicht wohnortsnahen Spitälern die Fallzahlen der behandelten Schaffhauser Patienten und die Kooperationen mit den Schaffhauser Spitäler relevante Zuteilungskriterien. Der Klinik Hirslanden Zürich werden deshalb selektiv Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik Entwurf Version 2024.0.1 (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 Planungskriterien gemäss Ziff. 6.3.1 entsprechen, also nicht versorgungsrelevant sind, werden abgelehnt.	Ablehnung

9.1.10. Klinik Lengg AG, Zürich

Die Klinik Lengg AG 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 Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

9.1.11. Spital Affoltern, Affoltern am Albis / Zürich

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 aufgeführten Zuteilungskriterien 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 / 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 aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und nicht auf der Spitalliste des Standortkantons Zürich aufgeführt 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 wohnortsnahe Grundversorgung gemäss der Planungsgrundsätze 1 und 2 (siehe Ziff. 5) sichergestellt. Der Breitenau werden deshalb umfassend Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Psychiatrie Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

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

SPLG	Begründung	Entscheid
GP DEMD	Die Breitenau erfüllt die Anforderungen an die Leitung der Gerontopsychiatrie mit zwei Kaderärzten mit fortgeschrittener Weiterbildung zum Schwerpunkttitel Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie nur teilweise. Der Leistungsauftrag wird deshalb mit einer Befristung für fünf Jahre erteilt. Im fünften Jahr wird eine Neubeurteilung vorgenommen.	Befristung bis fünf Jahre nach Inkrafttreten der Spitalliste 2024
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 sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie von 14 bis 17 Jahren 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. Die bisher eher knappe Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird durch den zusätzlichen Leistungsauftrag in Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 14. bis zum vollendeten 18. Altersjahr ergänzt. Den Psychiatrischen Diensten Thurgau werden deshalb umfassend Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Psychiatrie Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

9.2.3 Clienia Littenheid AG, Thurgau

Die Clienia Littenheid AG hat sich wie bisher als Grundversorgerspital für Kinder- und Jugendpsychiatrie bis zum vollendeten 18. Altersjahr und neu zusätzlich für sämtliche Altersbereiche beworben. Der bisherige Leistungsauftrag für Kinder- und Jugendpsychiatrie bis zum vollendeten 18.

Altersjahr wird mit einem Leistungsauftrag für Kinderpsychiatrie bis zum vollendeten 14. Altersjahr ergänzt. Der Clienia Littenheid AG werden deshalb umfassend Leistungsaufträge für Kinder und Jugendliche erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Psychiatrie Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

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

SPLG	Begründung	Entscheid
EP GP	Die Clienia Littenheid AG hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste für Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie aufgeführtes Spital umfassend beworben. Da die Clienia Littenheid AG nicht am besten den gemäss Ziff. 6.3.2 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 Clienia 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 bis zum vollendeten 14. Altersjahr und neu zusätzlich für Kinder- und Jugendpsychiatrie bis zum vollendeten 18. Altersjahr beworben. Der bisherige Leistungsauftrag für Kinderpsychiatrie bis zum vollendeten 14. Altersjahr wird mit einem Leistungsauftrag für Kinder- und Jugendpsychiatrie bis zum vollendeten 18. 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 Entwurf Version 2024.0.1 (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 Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

9.2.6. Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland / Kriseninterventionszentrum

Die Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW) hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie aufgeführtes Spital für einen Spezialversorgungs-Auftrag in der Erwachsenenpsychiatrie beworben. Gemäss Ziff. 6.3.2. werden für Spezialgebiete ergänzende Leistungsaufträge vergeben. Der IPW werden deshalb spezialisierte Leistungsaufträge für Erwachsene erteilt. Diese

sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Psychiatrie Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

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

SPLG	Begründung	Entscheid
ABH1 ABH2 PBS1 PBS2 DEPR AZB1 AZB2 PERS DISS SOZI	Die IPW hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste für Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie aufgeführtes Spital für diverse Leistungsgruppen beworben. Da die IPW nicht am besten den gemäss Ziff. 6.3.2 aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, werden die Anträge für die aufgeführten Leistungsgruppen für die Erwachsenen abgelehnt. Es wird der IPW deshalb kein Leistungsauftrag für diese Leistungsgruppen erteilt.	Ablehnung

9.2.7. Universitätsspital Zürich

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 Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

9.2.8. Klinik Schützen Rheinfelden, Aargau

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 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.

9.2.9. 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 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.

9.2.10. Universitäts-Kinderspital Zürich, Psychosomatisch-psychiatrische Therapiestation

Das Universitäts-Kinderspital Zürich (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 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.

9.2.11. Kantonsspital Winterthur

Das Kantonsspital Winterthur (KSW) hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie aufgeführtes Spital selektiv für die Kinder- und Jugendpsychiatrie beworben. Da das KSW nicht den gemäss Ziff. 6.3.2 aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen und künftigen Listenspitälern gedeckt ist, wird die Bewerbung insgesamt abgelehnt und das KSW 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. Kantonsspital Schaffhausen

Das KSSH hat sich wie bisher als lokales Grundversorgerspital für die Geriatrische Rehabilitation beworben. Damit ist die innerkantonale und wohnortsnahe Grundversorgung gemäss der Planungsgrundsätze 1 und 2 (siehe Ziff. 5) sichergestellt. Dem KSSH werden deshalb umfassend Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation Entwurf Version 2024.0.1 (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 Erwachsen- 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 Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

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

SPLG	Begründung	Entscheid
MSK3	Da die Klinik St. Katharinental nicht am besten den gemäss Ziff. 6.3.3 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. Kinderspital Zürich, Standort Affoltern am Albis

Das Kinderspital Zürich (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 Entwurf Version 2024.0.1 (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 Erwachsenrehabilitation 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 Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

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

SPLG	Begründung	Entscheid
MSK1 NER1 NER2 GER	Da die Klinik Wald nicht am besten den gemäss Ziff. 6.3.3 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

Die Rehaklinik Zihlschlacht hat sich als bisher auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation selektiv aufgeführte Klinik relativ umfassend für die Erwachsenrehabilitation 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 Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

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

SPLG	Begründung	Entscheid
NER6 GER	Da die Rehaklinik Zihlschlacht nicht am besten den gemäss Ziff. 6.3.3 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 Rehaklinik Zihlschlacht deshalb kein Leistungsauftrag für diese Leistungsgruppen erteilt.	Ablehnung

9.3.6. ZURZACH Care AG, Rehaklinik Bad Zurzach

Die Rehaklinik Bad Zurzach hat sich als bisher auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation selektiv aufgeführte Klinik wieder selektiv für die Erwachsenrehabilitation 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 Entwurf Version 2024.0.1 (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 Erwachsenrehabilitation 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 Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

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

SPLG	Begründung	Entscheid
INO1 INO2 GER	Da die Klinik Gais nicht am besten den gemäss Ziff. 6.3.3 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 Erwachsenrehabilitation 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 Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

9.3.9. Universitätsklink Balgrist

Die Universitätsklink Balgrist hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgeführtes Spital selektiv für die Erwachsenrehabilitation beworben. Gemäss Ziff. 6.3.3 werden die Leistungsaufträge für Erwachsene selektiv vergeben. Entsprechend werden der Universitätsklink Balgrist selektive Leistungsaufträge erteilt. Diese sind auf der Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

9.3.10. Rehaklinik Bellikon, Aargau

Die Rehaklinik Bellikon hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgeführtes Spital selektiv für die Erwachsenrehabilitation 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 Entwurf Version 2024.0.1 (Beilage) ersichtlich.

9.3.11. Rehaklinik Dussnang, Thurgau

Die Rehaklinik Dussnang hat sich als bisheriges auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgeführtes Spital für die Erwachsenenrehabilitation beworben. Da die Rehaklinik Dussnang nicht den gemäss Ziff. 6.3.3 aufgeführten Zuteilungskriterien entspricht und der Bedarf mit den bisherigen und künftigen 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 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 AG, 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 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 AG, 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 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, Standort Münsterlingen

Die Rehaklinik Zihlschlacht Münsterlingen hat sich als bisher nicht auf der Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation aufgeführtes Spital für die Erwachsenenrehabilitation beworben. Da die Rehaklinik Zihlschlacht Münsterlingen nicht den gemäss Ziff. 6.3.3 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, Entwurf Version 2024.0.1
Seite I

Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie, Entwurf Version 2024.0.1
Seite III

Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation, Entwurf Version 2024.0.1
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

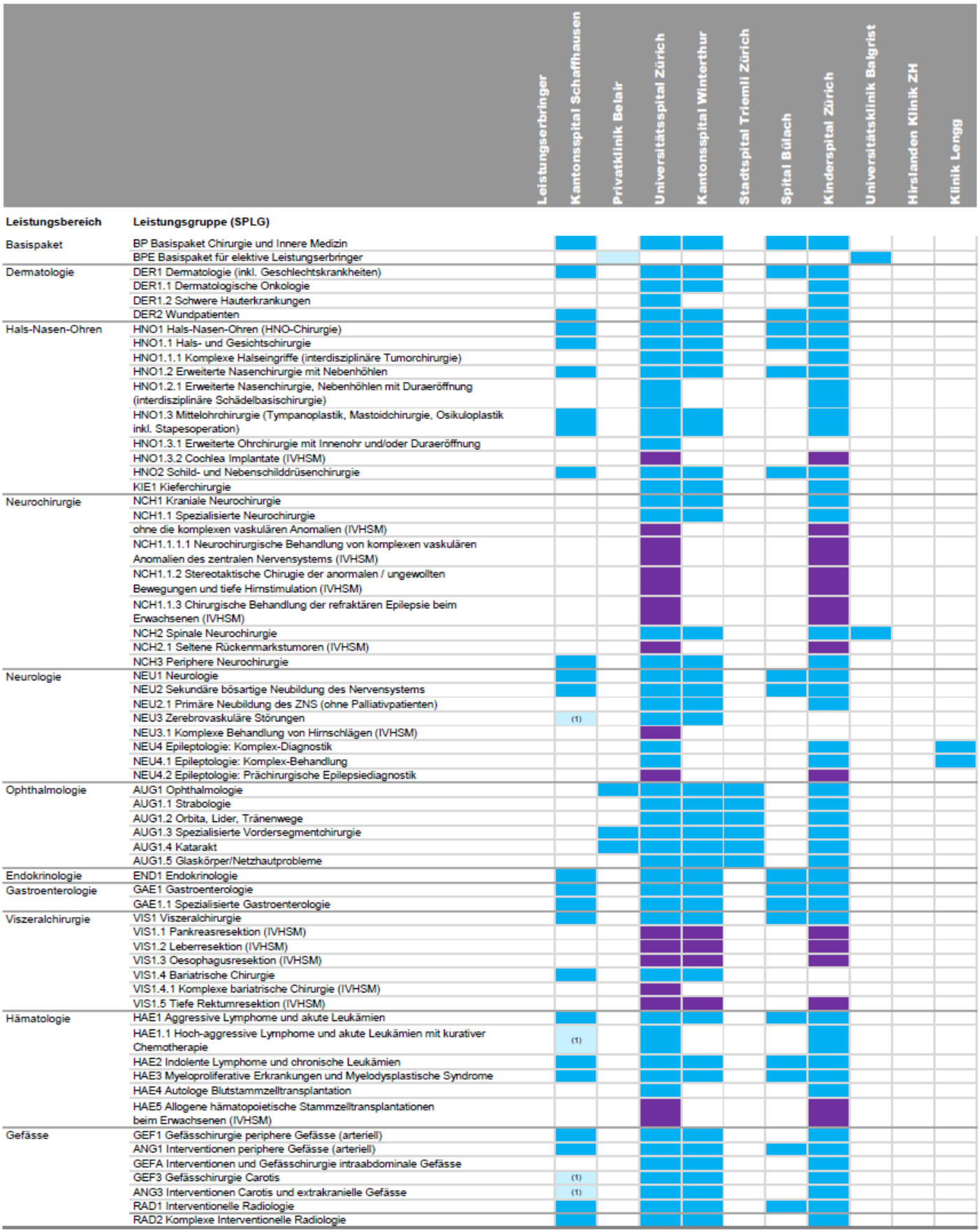
Anhang zur Schaffhauser Spitalliste 2024 Rehabilitation:

Anforderungen des Kantons Schaffhausen an die Geriatrische Rehabilitation

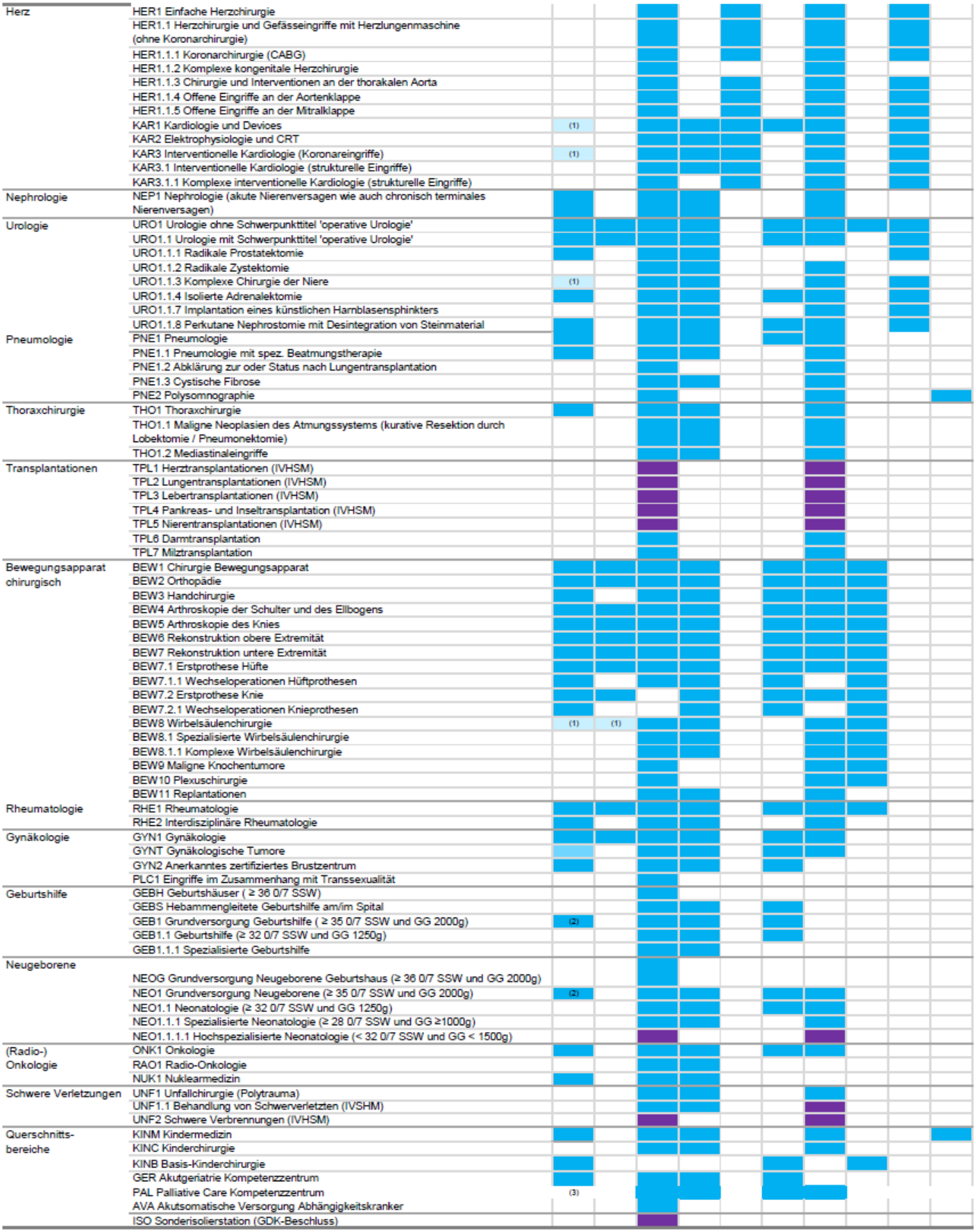
Seite XIII

sh.ch

Schaffhauser Spitalliste Akutsomatik Entwurf Version 2024.0.1



Leistungsbereich	Leistungsgruppe (SPLG)	Kantonsspital Schaffhausen	Privatklinik Belair	Universitätsspital Zürich	Kantonsspital Winterthur	Stadtspital Triemli Zürich	Spital Bülach	Kinderspital Zürich	Universitätsklinik Balgrist	Hirslanden Klinik ZH	Klinik Lengg
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										
	ohne die komplexen vaskulären Anomalien (IVHSM)										
	NCH1.1.1.1 Neurochirurgische Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems (IVHSM)										
	NCH1.1.2 Stereotaktische Chirugie 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										
Neurologie	NEU1 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: Prächirurgische Epilepsiediagnostik										
Ophthalmologie	AUG1 Ophthalmologie										
	AUG1.1 Strabologie										
	AUG1.2 Orbita, Lider, Tränenwege										
	AUG1.3 Spezialisierte Vordersegmentchirurgie										
	AUG1.4 Katarakt										
	AUG1.5 Glaskörper/Netzhautprobleme										
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										
	VIS1.4.1 Komplexe bariatrische Chirurgie (IVHSM)										
	VIS1.5 Tiefe Rektumresektion (IVHSM)										
Hämatologie	HAE1 Aggressive Lymphome und akute Leukämien										
	HAE1.1 Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	(1)									
	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										



Leistungsauftrag
Leistungsauftrag auflösend bedingt (ein Jahr nach Inkrafttreten der Spitalliste)
Leistungsauftrag IVHSM
Leistungsauftrag befristet bis zum Vorliegen des IVHSM Entscheids

(1) Beschränkt auf elektive Behandlungen gemäss Kooperationsvertrag, ausser wenn im Kooperationsvertrag anders vorgesehen.
(2) Es wird geprüft, welche Ausnahmeregelungen für einzelne Grenzfälle in der Kooperation mit dem KSW vereinbart werden und welche Fälle demnach am KSSH behandelt werden können.
(3) Die Palliativversorguung ist im kantonalen Palliativkonzept geregelt. Mit den Spitälern Schaffhausen besteht eine Leistungsvereinbarung bezüglich Palliativ-Konsiliardienst.

sh.ch

Schaffhauser Spitalliste Psychiatrie Entwurf Version 2024.0.1

SPLG 2012	SPLG 2023		Psychiatriezentrum Spitäler Schaffhausen	Psychiatrische Dienste Spital Thurgau AG	Clienia Littenheid AG	Klinik Sonnenhof Ganterschwil	Forel Klinik Ellikon a.d. Thur	Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland	Universitätsspital Zürich
	Auftragstypen								
Umfassende Grundversorgung Psychiatrie und Psychotherapie Erwachsene	AVV	Akut- und Vollversorgung	■	■	■	■			
	SPV	Spezialversorgung					■	■	■
	Altersbereiche								
Kinderpsychiatrie bis zum vollendeten 14. Altersjahr	KP	Kinderpsychiatrie: 0-13 Jahre			■	■			
Kinder- und Jugendpsychiatrie bis zum vollendeten 18. Altersjahr	JP	Jugendpsychiatrie: 14-17 Jahre		■	■	■			
	EP	Erwachsenenpsychiatrie: 18 - 64 Jahre	■	■			■	■	■
Kompetenzzentrum Gerontopsychiatrie	GP	Gerontopsychiatrie: ab 65 Jahre		■					
	Leistungs-gruppen								
	DEMD	Demenzen und Delire		■					
Spezialversorgung Suchtprobleme Alkohol und Medikamente	ABH1	Abhängigkeitserkrankungen: Alkohol, Medikamente und Nikotin	(1)	■	■	■	■		
Spezialversorgung Suchtprobleme illegale Drogen	ABH2	Abhängigkeitserkrankungen: Drogen	(1)	■	■	■			
	ABH3	Abhängigkeitserkrankungen: nicht substanzgebunden	(1)		■	■			
	PBS1	Schizophrenien, schizotype und wahnhafte Störungen, Katatonien	■	■	■	■			
	PBS2	Manien, bipolare Störungen und Zyklothymien	■	■	■	■			
	DEPR	Depressive Störungen, Dysthymien, Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen	■	■	■	■			
	AZB1	Angststörungen und phobische Störungen	■	■	■	■			
	AZB2	Zwangsstörungen, Störungen der Impulskontrolle und Tic-Störungen	■	■	■	■			
	AZB3	Posttraumatische Belastungsstörungen	(1)	■	■	■		■	
	PERS	Persönlichkeitsstörungen	(1)	■	■	■			
	DISS	Dissoziative, somatoforme und Schmerzstörungen	(1)	■	■	■			
	ESSS	Anorexien, Bulimien, Binge-Eating-Störungen und Adipositas	(1)	■	■	■			■
	ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen	■	■	■	■			
	AUTI	Autismus-Spektrum-Störungen	■		■	■			
	SOZI	Störungen des Sozialverhaltens	■		■	■			
	SEXS	Störungen in Verbindung mit Sexualität	■		■	■			
Spezialversorgung Eltern-Kind-Behandlung	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

■ Leistungsauftrag befristet bis fünf Jahre nach Inkrafttreten der Spitalliste 2024

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

sh.ch

Schaffhauser Spitalliste Rehabilitation Entwurf Version 2024.0.1

SPLG 2012	SPLG 2023	Kantonsspital Schaffhausen	Klinik St. Katharinental	Kinderspital Zürich, Standort Affoltern am Albis	Zürcher RehaZentren, Klinik Wald	Rehaklinik Zihlschlacht AG	RehaClinic Bad Zurzach	Klinik Gais AG	Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil	Universitätsklinik Balgrist	Rehaklinik Bellikon
	Muskuloskelettale Rehabilitation										
Muskuloskelettal	MSK1	■	■	■			■				■
	MSK2		■	■							
	MSK3			■							■
	MSK4			■							■
	MSK5			■							■
	Neurologische Rehabilitation										
Neurologisch	NER1	■		■		■	■				■
	NER2			■		■	■				■
	NER3					■					
	NER4			■		■					
	NER5			■		■					■
Querschnittslähmung	NER6			■					■	■	
	Kardiale Rehabilitation										
Kardiovaskulär	RKA1	■		■	■			■			
	RKA2			■	■						
	Pulmonale Rehabilitation										
Pulmonal	PNR1	■		■	■						
	PNR2			■	■						
	Internistische und onkologische Rehabilitation										
	INO1	■	■	■	■						
	INO2	■	■	■	■						
	Somatoforme Störungen										
Psychosomatisch-sozialmedizinisch	SOM1	■		■				■			
	Altersbereich / Querschnittsbereich										
Kinder und Jugendliche	PÄD			■							
Erwachsene	ERW		■		■	■	■	■	■	■	■
Geriatrisch	GER	■	■								
Überwachungspflichtig[1]	UEB			■	■	■			■	■	■

Leistungsauftrag ■

[1] Patientinnen und Patienten mit schweren Mehrfachverletzungen

Generelle Anforderungen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation

Anhang zu den Schaffhauser Spitallisten 2024 Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation

Stand: 27.06.2022

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:

- Leistungsspezifische Anforderungen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation des Kantons Schaffhausen, abrufbar als Links in den jeweiligen Bewerbungsformularen oder auf der Website des Kantons Zürich:

- Die leistungsspezifischen und weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen können auf der Website des Kantons Zürich abgerufen werden:
  - Leistungsspezifische Anforderungen Akutsomatik ZH (Stand 1.3.2022)
  - Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen Akutsomatik ZH (Stand 1.3.2022)

- 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 den Anhängen zur Schaffhauser Spitalliste Akutsomatik 2022 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: 27.06.2022

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 die Anforderungen wie z. B. die geforderten Mindestfallzahlen pro Spital oder pro Operateur vor Ort nicht erreicht werden.

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. 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 Zentrumspital

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 Selbsteinweiser 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 Spezialistinnen 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 zu-

sammen 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 Zentrumspital 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 Kooperationsspitälern 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 Selbständigkeit 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.