



Spitalplanung Akutsomatik 2014 Strukturbericht



*«Die Zukunft soll man nicht voraussehen
wollen, sondern möglich machen.»*

Antoine de Saint-Exupéry, französischer Pilot und Schriftsteller

Vorwort

Diese Aussage von Antoine de Saint-Exupéry beschreibt treffend die Herausforderung, welche das am 1. Januar 2012 schweizweit eingeführte Finanzierungssystem für die stationäre Gesundheitsversorgung («SwissDRG») mit sich bringt. Ab diesem Datum werden alle Spitäler auf den kantonalen Spitallisten unabhängig ihrer Trägerschaft gemäss einem fixen Kostenteiler von Krankenversicherern (45 Prozent) und Kantonen (55 Prozent) finanziert. Damit sollen gleich lange Spiesse für alle Spitäler erreicht werden, die auf die Spitalliste aufgenommen werden. Die Aufhebung der Unterscheidung zwischen öffentlichen und privaten Spitälern bei der Mitfinanzierung durch den Kanton bringt dementsprechend eine finanzielle Besserstellung derjenigen privaten Angebote, welche auf die Spitalliste aufgenommen werden. Gleichzeitig sind damit aber auch gewisse Pflichten verbunden, namentlich Aufnahme- sowie Aus- und Weiterbildungspflicht.

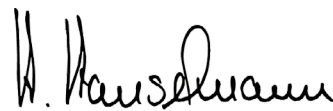
Die Kantone haben die Aufgabe, im Rahmen der Spitalplanung das bedarfsgerechte Angebot zu bestimmen und auf der Spitalliste festzuhalten. Zur Umsetzung dieser Bundesvorgaben hat der St.Galler Gesetzgeber das neue Gesetz über die Spitalplanung und Spitalfinanzierung in Kraft gesetzt.

Die Regierung des Kantons St.Gallen hat sich zum Ziel gesetzt, der Bevölkerung eine zukunftsorientierte, abgestufte, vernetzte, wohnortnahe und kostengünstige stationäre Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Zu diesem Zweck hat sie sich in den vergangenen Jahren intensiv mit der zukünftigen Spitalversorgung auseinandergesetzt.

Im vorliegenden Strukturbericht sind die Abklärungen und Untersuchungen zur Bedarfssicherung und –deckung zusammengefasst. Dazu erfolgte eine Evaluation der potenziellen Leistungserbringer anhand von interkantonal abgestimmten Planungskriterien im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens. 22 Leistungserbringer (davon zehn aus dem Kanton St.Gallen) nahmen daran teil. Im Rahmen von klärenden Gesprächen mit den verschiedenen Spitälern konnten über 100 Anträge für Leistungsgruppen im gegenseitigen Einvernehmen abgeschrieben werden.

Bei der Leistungszuteilung kamen gemäss Empfehlung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) die Kriterien des Leistungsgruppenkonzeptes der Kantone Bern und Zürich zur Anwendung. Als Zentrumsspitäler wurden das Kantonsspital St.Gallen und das Ostschweizer Kinderspital auf die Spitalliste aufgenommen. Die Grundversorgung wird in spezifischen Leistungsgruppen von privaten Leistungserbringern und den Spitalunternehmen Rheintal Werdenberg Sarganserland, Linth und Fürstenland Toggenburg sichergestellt. Als ausserkantonale Leistungserbringer wurden primär das Universitätsspital Zürich (USZ) und das Kinderspital Zürich mit ausgewählten Leistungsgruppen auf die St.Galler Spitalliste aufgenommen.

Die in den Spitälern tätigen Mitarbeitenden sind verantwortlich für die Behandlung und Pflege der kranken Menschen im Kanton St.Gallen: täglich und rund um die Uhr. Ich danke ihnen, dass sie gemeinsam die Zukunft der St.Galler Gesundheitsversorgung mitgestalten und durch ihr hohes Engagement und ihre Fachkompetenz eine qualitativ hochstehende und wohnortnahe Versorgung ermöglichen.



Heidi Hanselmann, Regierungsrätin
Vorsteherin Gesundheitsdepartement

Redaktioneller Hinweis

Der stationäre Austritt einer Patientin oder eines Patienten wird in diesem Bericht immer als Fall bezeichnet.

Inhalt

Zusammenfassung	6
1 Ausgangslage	8
1.1 Vorgehen	8
1.2 Gesetzesgrundlagen	9
2 Leistungsgruppen	11
3 Vorgaben Versorgungsbericht	16
3.1 Leistungsnachfrage	16
3.2 Bedarfsprognose	19
4 Evaluationskriterien	20
4.1 Allgemeine Kriterien	22
4.1.1 Qualität	22
4.1.2 Wirtschaftlichkeit	23
4.1.3 Zugänglichkeit	24
4.1.4 Versorgungssicherheit	25
4.1.5 Anstellungsbedingungen	26
4.1.6 Bedarfsgerechtigkeit	26
4.2 Leistungsspezifische Kriterien	26
4.2.1 Ärztliche Dignität und Verfügbarkeit	27
4.2.2 Notfallstation	28
4.2.3 Intermediate Care oder Intensivstation	29
4.2.4 Verknüpfte Leistungen	30
4.2.5 Tumorboard	30
4.2.6 Mindestfallzahlen	31
4.2.7 Sonstige leistungsspezifische Anforderungen	31
4.2.8 Leistungsspezifische Anforderungen im Überblick	32
5 Resultate der Evaluation	42
5.1 Innerkantonale Leistungserbringer	43
5.1.1 Spitalverbund Kantonsspital St.Gallen (KSSG)	43
5.1.2 Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS)	43
5.1.3 Spital Linth	44
5.1.4 Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT)	44
5.1.5 Ostschweizer Kinderspital (OKS)	44
5.1.6 Geriatrische Klinik	45
5.1.7 Hirslanden Klinik Stephanshorn	45
5.1.8 Thurklinik (ehemals: Klinik Marienfried)	46
5.1.9 Klinik St.Georg	47
5.1.10 Rosenklinik am See	47
5.2 Ausserkantonale Leistungserbringer	48
5.2.1 Übersicht	48
5.2.2 Leistungsgruppen	52
5.2.3 Leistungserbringer	55
6 Vernehmlassung	59
7 St.Galler Spitalliste Akutsomatik 2014	60
Anhang	68
Glossar	76
Impressum	78

Mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vom 1. Januar 2009 wurde auf den 1. Januar 2012 die trügerschaftsunabhängige und leistungsorientierte Spitalfinanzierung («SwissDRG») eingeführt. Ab diesem Datum werden alle Spitäler auf den kantonalen Spitallisten gemäss einem fixen Kostenteiler von Krankenversicherern und Kantonen finanziert. Die Kantone – so auch der Kanton St.Gallen – sind bis spätestens Ende 2014 verpflichtet, im Rahmen der Spitalplanung das bedarfsgerechte Angebot zu bestimmen und eine Spitalliste zu erlassen. Für den Kanton St.Gallen nahm die Regierung im Juli 2011 den Versorgungsbericht Akutsomatik mit einer Analyse des aktuellen Angebots und einer Prognose über die Entwicklung des Bedarfs bis ins Jahr 2020 zur Kenntnis. Im vorliegenden Strukturbericht sind die Abklärungen und Untersuchungen zur Bedarfsicherung und -deckung zusammengefasst. Dazu erfolgt eine Evaluation der potenziellen Leistungserbringer anhand von interkantonal abgestimmten Planungskriterien.

Für die Bedarfsdeckung verwendet der Kanton St.Gallen in Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) ein von den Kantonen Bern und Zürich entwickeltes Leistungsgruppenkonzept. Darin wird die stationäre Versorgung in 125 Leistungsgruppen eingeteilt. Jede einzelne Leistungsgruppe enthält Anforderungen im Bereich Personal und Infrastruktur. Diese Anforderungen wurden vom Kanton St.Gallen fast vollumfänglich übernommen.

Im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens konnten sich die Spitäler im Frühjahr 2012 für die Aufnahme auf die St.Galler Spitalliste bewerben. 22 Leistungserbringer (davon zehn aus dem Kanton St.Gallen) machten davon Gebrauch. Insbesondere innerkantonale Leistungserbringer mit privater Trügerschaft haben das Bewerbungsverfahren dazu verwendet, eine Vielzahl von neuen Leistungsgruppen zu beantragen. Im Rahmen von klärenden Gesprächen mit den innerkantonalen Spitalern konnten über 100 Anträge für Leistungsgruppen im gegenseitigen Einvernehmen abgeschlossen werden.

Der Kanton St.Gallen beabsichtigt, den ihm vom Bundesgesetzgeber übertragenen Planungsauftrag in Form einer Rahmenplanung umzusetzen. Diese enthält die notwendigen Eckwerte, innerhalb deren die wettbewerblichen Elemente des KVG ihre Wirkungskraft entfalten können. Dies wird erreicht, indem die Steuerung auf Ebene der Zuteilung von Leistungsgruppen an die Spitalverbunde und Spitäler erfolgt. In Anlehnung an die Praxis der anderen Kantone wird auf eine direkte Mengensteuerung innerhalb der einzelnen Leistungsgruppen je Einrichtung verzichtet.

In Ergänzung zum Bundesrecht und den Anforderungen des Leistungsgruppenkonzeptes kommen bei der Evaluation der Bewerbungen Kriterien aus dem neuen kantonalen Gesetz über die Spitalplanung- und Spitalfinanzierung (SPFG; sGS 320.1) zur Anwendung.

Der Kanton St.Gallen berücksichtigt bei der Vergabe von Leistungsaufträgen, ob ein Spital bereits über ein bestehendes Angebot verfügt. Leistungsaufträge für neue Leistungsgruppen werden nur sehr zurückhaltend erteilt. Zusätzlich ist die Anzahl der erteilten Leistungsaufträge in denjenigen Leistungsgruppen minimal zu halten, wo hohe Vorhalte-, Infrastruktur- und Personalkosten anfallen. Wie bis anhin sind private Anbieter auf der Spitalliste «angemessen zu berücksichtigen». Die Aufhebung der Unterscheidung zwischen öffentlichen und privaten Spitälern bei der Mitfinanzierung durch den Kanton bringt eine finanzielle Besserstellung derjenigen privaten Angebote mit, welche auf die Spitalliste aufgenommen werden. Gleichzeitig sind damit aber auch gewisse Pflichten verbunden (namentlich Aufnahmepflicht und Aus- und Weiterbildungspflicht). Ausserkantonale Leistungserbringer finden dann Aufnahme auf die St.Galler Spitalliste, wenn die Vorgaben der Ostschweizer Spitalvereinbarung erfüllt sind und es sich um Angebote handelt, welche im Kanton St.Gallen nicht angeboten werden.

Alle zehn innerkantonalen Leistungserbringer der Akutsomatik finden Aufnahme auf der Spitalliste des Kantons St.Gallen, allerdings nicht in allen Fällen mit dem beantragten Leistungsspektrum. 15 Anträge werden vom Kanton abgelehnt. Ergänzend zum Angebot des Kantonsspitals St.Gallen und des Ostschweizer Kinderspitals werden als ausserkantonale Leistungserbringer primär das Universitätsspital Zürich (USZ) und das Kinderspital Zürich in spezifischen Leistungsgruppen auf die St.Galler Spitalliste aufgenommen.

Mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Bereich Spitalfinanzierung und Spitalplanung wollte der Bundesgesetzgeber durch die Einführung zahlreicher Neuerungen das Wettbewerbselement in der stationären Gesundheitsversorgung stärken. Gleichzeitig hat die Revision eine finanzielle Entlastung des freiwilligen Zusatzversicherungsbereichs zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und der aus Steuern finanzierten Kantonsbeiträge zur Folge. Die Inkraftsetzung ist gestaffelt. Ab 1. Januar 2012 erfolgt die Finanzierung der Spitäler unabhängig ihrer Trägerschaft leistungsorientiert auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Struktur («SwissDRG»). Damit werden die Transparenz unter den Spitälern erhöht und der Kostendruck verstärkt. Die Kantone sind bis spätestens Ende 2014 verpflichtet, im Rahmen ihrer Spitalplanungen das bedarfsgerechte Angebot zu bestimmen.

Der Kanton St.Gallen beabsichtigt, den ihm vom Bundesgesetzgeber übertragenen Planungsauftrag in Form einer Rahmenplanung umzusetzen. Diese enthält die notwendigen Eckwerte, innerhalb deren die wettbewerblichen Elemente des KVG ihre Wirkungskraft entfalten können. Dies wird erreicht, indem die Steuerung auf Ebene der Zuteilung von Leistungsgruppen an die einzelnen Spitäler erfolgt. Hingegen wird auf eine direkte Mengensteuerung innerhalb der einzelnen Leistungsgruppen je Einrichtung verzichtet.

Mit dem vorliegenden Bericht sollen diejenigen stationären Leistungserbringer bestimmt werden, welche gemäss Art. 1 Gesetz über Spitalplanung und -finanzierung (SPFG; sGS 320.1) die bedarfsgerechte und zeitgemässe stationäre Spitalversorgung für die St.Galler Bevölkerung sicherstellen. Gestützt auf die konzeptionellen Vorgaben des Versorgungsberichts¹, von welchem die Regierung im Sommer 2011 Kenntnis nahm, werden im vorliegenden Strukturbericht Abklärungen und Untersuchungen zur Bedarfssicherung und -deckung vorgenommen. Dazu erfolgt eine Evaluation der möglichen Leistungserbringer je Leistungsgruppe anhand von vorgegebenen Planungskriterien. Aus diesen Arbeiten resultieren die St.Galler Spitalliste und die institutionsspezifischen Leistungsaufträge.

1.1 Vorgehen

Im Juli 2011 verabschiedete die Regierung den Versorgungsbericht für den Bereich Akutsomatik. Darin enthalten sind eine Analyse des Ist-Zustandes und eine Prognose des Bedarfs an stationären akutsomatischen Leistungen für die St.Galler Bevölkerung im Jahr 2020. Die wichtigsten Aussagen des Versorgungsberichts sind in Kapitel 3 dargestellt.

Für die Evaluation der Spitäler im Rahmen des Strukturberichts wurden Kriterien und messbare Indikatoren formuliert. Zur Anwendung kamen dabei Kriterien des Leistungsgruppenkonzepts der Kantone Zürich und Bern, die im kantonalen Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung (SPFG) genannten Auflagen sowie weitere Anforderungen. Zwischen Dezember 2011 und März 2012 erfolgte ein öffentliches Bewerbungsverfahren. In die Evaluation wurden folgende Leistungsangebote einbezogen:

¹ Siehe auch Versorgungsbericht Akutsomatik unter: www.sg.ch/home/gesundheitsversorgung/spitalliste.html.

1. Das bestehende Angebot aller innerkantonalen Leistungserbringer der Jahre 2009 bis 2011 mit der Möglichkeit der Bezeichnung von weiteren Leistungen, welche die Leistungserbringer inskünftig anbieten möchten;
2. Leistungen von ausserkantonalen Leistungserbringern gemäss Vorgaben der Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone (GDK-Ost);
3. Angebote von ausserkantonalen Leistungserbringern, welche beim Gesundheitsdepartement Anträge für die Aufnahme auf die St.Galler Spitalliste gestellt haben;
4. Weitere Leistungserbringer in begründeten Einzelfällen.

Auf der Basis der Bewerbungen wurden mit allen innerkantonalen Leistungserbringern bilaterale Gespräche über die medizinischen Leistungsaufträge geführt. Im Dezember 2013 beauftragte die Regierung des Kantons St.Gallen das Gesundheitsdepartement mit der Durchführung einer Vernehmlassung der Entwurfsversion des Strukturberichts inklusive Spitalliste bei den betroffenen Leistungserbringern zwecks Gewährung des rechtlichen Gehörs. Verschiedene Leistungserbringer nutzten diese Gelegenheit zur Beantragung von neuen Leistungsgruppen. Diese Anträge wurden im Rahmen der Auswertung der Vernehmlassung im Frühjahr 2014 geprüft und – bei positiver Einschätzung – auf die Spitalliste aufgenommen.

1.2 Gesetzesgrundlagen

Die Kantone sind nach Artikel 39 KVG verpflichtet, im Rahmen der Zulassung von Spitälern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) eine Planung und – daraus abgeleitet – eine Liste der Spitäler mit den jeweiligen Leistungsspektren zu erstellen. Spitäler mit privater Trägerschaft sind darin angemessen zu berücksichtigen. Die Kantone sind angehalten, ihre Planungen periodisch zu aktualisieren und untereinander zu koordinieren. Mit letzterem sind der Austausch der Patientenströme und die Koordination der beabsichtigten Planungsmassnahmen gemeint. Die Planung der hochspezialisierten Medizin erfolgt über ein Konkordat der Kantone auf gesamtschweizerischer Ebene². Spitallistenentscheide im Rahmen der IVHSM sind für den Kanton St.Gallen rechtlich verbindlich.

Der Bundesrat hat auf Verordnungsebene Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Spitalleistungen erlassen (Artikel 58a bis e der Verordnung über die Krankenversicherer, KVV). Darin werden die Kantone verpflichtet, den Bedarf an stationären Leistungen für die Kantonsbevölkerung in nachvollziehbaren Schritten zu ermitteln, wobei sie sich namentlich auf quantitative Daten und Vergleiche abstützen sollen. Die Planung im akutsomatischen Bereich muss leistungsorientiert erfolgen. Sie richtet sich daher an den erbrachten Leistungen (Behandlungen) und nicht an den benötigten Kapazitäten (Betten) aus. Für ambulant erbrachte Leistungen von Spitälern besteht keine

.....
 2 Alle Kantone sind der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) beigetreten und diese trat am 1. Januar 2009 in Kraft.

Planungskompetenz. Die Verordnung schreibt den Kantonen vor, bei der Evaluation der Leistungserbringer und der Auswahl des auf der Spitalliste zu sichernden Angebots insbesondere drei Aspekte zu berücksichtigen:

1. Die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung. Die Überprüfung dieser beiden Kriterien erfolgt insbesondere durch Auswertungen über die Effizienz der Leistungserbringung, über Nachweise der notwendigen Qualität, die Festsetzung von Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien.
2. Den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist.
3. Die Bereitschaft und Fähigkeit der Spitäler zur Erfüllung der ihnen übertragenen Leistungsaufträge.

Das auf den 1. Januar 2012 in Kraft getretene kantonale Gesetz über die Spitalplanung und Spitalfinanzierung (SPFG; sGS 320.1) enthält ergänzende und präzisierende Ausführungen zur Spitalplanung und Spitalliste. Die Regierung ist zuständig für den Erlass der Spitalplanung und der Spitalliste sowie die Erteilung der Leistungsaufträge. Nebst der Formulierung der Ziele der Spitalplanung, von Form und Inhalt der Spitalliste sowie der Leistungsaufträge werden im SPFG für die Erteilung von Leistungsaufträgen eine Reihe von Voraussetzungen genannt respektive Auflagen formuliert (Artikel 11 und 12). Es sind dies insbesondere:

- a. Vorgaben über die Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen;
- b. Verpflichtung zur Zusammenfassung medizinischer Leistungen zu integral zu erbringenden Leistungsgruppen;
- c. Verpflichtung zur Erbringung von Leistungen in Kooperation mit einem anderen Spital im Kanton oder ausserhalb des Kantons;
- d. Vorgaben über Indikatoren für das Reporting und weitere Grundsätze für das Controlling;
- e. Einhaltung von Mindestfallzahlen für bestimmte medizinische Leistungen;
- f. Sicherstellung einer Notfallaufnahme;
- g. Festlegung eines Mindestanteils an Patientinnen und Patienten aus dem Kanton, für deren stationären Behandlungen keine Zusatzleistungen in Rechnung gestellt werden;
- h. Bereitstellung einer unter Berücksichtigung der Betriebsgrösse und des kantonalen Bedarfs angemessenen Zahl an Aus- und Weiterbildungsplätzen für Fachleute in Berufen des Gesundheitswesens.

Die Spitalplanung für die Versorgung der St.Galler Bevölkerung in Spitälern zur Behandlung von akutsomatischen Krankheiten muss leistungsorientiert erfolgen. Im Vordergrund stehen dabei nicht mehr die benötigten Kapazitäten (z.B. in Form von Betten oder Abteilungen) sondern die effektiv erbrachten medizinischen Leistungen. Damit musste ein neues Klassierungssystem gefunden werden, welches die Formulierung von medizinisch homogenen Leistungsgruppen ermöglicht, die Vielzahl an Leistungen auf ein handhabbares Volumen reduziert sowie mit einer zweckmässigen Spitalorganisation vereinbar ist.

Der Kanton St.Gallen stellt dabei auf Vorarbeiten der Kantone Bern und Zürich ab. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat den Kantonen empfohlen, das von den beiden Kantonen erarbeitete Leistungsgruppenkonzept bei der Formulierung der Leistungsaufträge anzuwenden. Darin werden die medizinischen Leistungen in sechs Hauptbereiche, 25 Leistungsbereiche und insgesamt 125 Leistungsgruppen unterteilt³ (siehe Tabelle 1). Alle Leistungsgruppen sind auf Basis der Diagnose- (ICD) und Behandlungscodes (CHOP) sowie Diagnosegruppen (SwissDRG) definiert. Zwei Leistungsgruppen bilden die Grundlage für alle anderen: das Basispaket (BP) und das Basispaket Elektiv (BPE).

Das Basispaket umfasst alle Leistungen der Grundversorgung in sämtlichen Leistungsgruppen. Diese Leistungen werden in der Regel von Fachärzten und -ärztinnen für Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie ohne Beizug von weiteren Fachdisziplinen erbracht. Eine Notfallstation ist integraler Bestandteil des Basispakets.

Das Basispaket Elektiv umfasst diejenigen Basisversorgungsleistungen, in denen das Spital über einen Leistungsauftrag verfügt. Dies umfasst die Leistungsbereiche Hals-Nasen-Ohren, Ophthalmologie, Urologie, Chirurgie Bewegungsapparat und Gynäkologie. Zusätzlich besteht eine Liste von elektiven Eingriffen, für welche Spitäler mit elektivem Basispaket zugelassen sind (z.B. Leistenhernien, Varizenchirurgie etc.)⁴. Das Führen einer Notfallstation wird nicht verlangt. Folglich können Spitäler mit dem Basispaket Elektiv nur für Leistungsgruppen mit vorwiegend elektiven Eingriffen zugelassen werden. Es bildet deshalb die Grundlage für kleinere, spezialisierte und elektiv tätige Spitäler. Das Basispaket elektiv wurde vom Kanton St.Gallen mit ergänzenden Grundanforderungen betreffend Infrastruktur und Personal komplettiert (siehe Anhang 1).

Bei der Abgrenzung der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen zwischen der spezialisierten Pädiatrie (Ostschweizer Kinderspital, ausserkantonale Kinderspitäler) und akutsomatischen Leistungserbringern der Erwachsenenmedizin (Spitalverbunde 1 bis 4 und Privatspitäler) hat der Kanton St.Gallen eine eigene Lösung erarbeitet. Die aktuelle Aufgabenteilung zwischen stationärer akutsomatischer Erwachsenenmedizin und spezialisierter Pädiatrie (Ostschweizer Kinderspital) im Kanton St.Gallen ist gesamthaft zufriedenstellend. 90 Prozent aller stationär behandelten Kinder bis 2 Jahre wurden im Jahr 2011 in einer Kinderklinik

³ Version 2.1. Für weitergehende Informationen zum Leistungsgruppenkonzept siehe: www.gdk-cds.ch/index.php?id=623

⁴ Eine detaillierte Liste der Eingriffe ist auf der Website der GDK einsehbar (Basispaket Elektiv Version 2.0): www.gdk-cds.ch/index.php?id=623

- 5 Der Kantonsrat hat in der Septembersession 2007 zum Thema «Palliative Care im Kanton St.Gallen» zwei Postulate gutgeheissen:
- Postulat «Gesamtkonzept Palliative Care» (43.07.21).
 - Postulat «Palliative Care – der eigenen Biografie gemäss Betreuung und Pflege bis zuletzt» (43.07.22).

behandelt. Bei Kindern zwischen 7 und 16 Jahren reduziert sich dieser Anteil auf 70 Prozent. Mit der nachfolgenden Regelung wird angestrebt, den Status Quo beizubehalten und einheitliche Minimal-Anforderungen an die stationäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Spitälern ohne pädiatrische Abteilung festzulegen. Dabei wurde die Leistungsgruppe «Basis-Kinderchirurgie (KINB)» umbenannt in «Basiskinderchirurgie/-medizin (KINBM)». Die Spitäler mit dieser Leistungsgruppe dürfen eine Basisversorgung gemäss Anhang 2 für Kinder ab 2 Jahren und für Jugendliche anbieten. Da das Leistungsgruppenkonzept keine Leistungsgruppe für die stationäre Versorgung von Strafgefangenen vorsieht, schuf der Kanton St.Gallen eine neue Leistungsgruppe «BES Bewachungsstation» als Querschnittsbereich.

Die Palliative-Care-Basisversorgung ist Teil des Basispaketes und damit für alle Leistungserbringer mit einem Leistungsauftrag «Basispaket» Pflichtangebot. Im Kanton St.Gallen bestehen darüber hinaus spezialisierte stationäre Angebote. Ein Konzept «Palliative Care» für den Kanton St.Gallen ist derzeit gestützt auf zwei Postulatsaufträge in Erarbeitung⁵. Eine Erteilung der spezialisierten Leistungsgruppe «Palliative Care Kompetenzzentrum (PAL)» soll durch die Regierung nach Beratung dieser Postulatsberichte im Kantonsrat erfolgen.

Tabelle 1: Übersicht über die Leistungsgruppen (Version 2.1)

Leistungsbereich	Leistungsgruppe	
	Kürzel	Bezeichnung
Basispaket	BP	Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
	BPE	Basispaket für elektive Leistungserbringer
Nervensystem und Sinnesorgane		
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. Stapesoperationen)
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
KIE1	Kieferchirurgie	

Leistungsbereich	Leistungsgruppe	
	Kürzel	Bezeichnung
Neurochirurgie	NCH1	Neurochirurgie
	NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie
Neurologie	NEU1	Neurologie
	NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
	NEU2.1	Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
	NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
	NEU3.1	Zerebrovaskuläre Störungen (mit Stroke Unit, provisorisch)
	NEU4	Epileptologie: Komplex-Diagnostik
	NEU4.1	Epileptologie: Komplex-Behandlung
Ophthalmologie	AUG1	Ophthalmologie
	AUG1.1	Strabologie
	AUG1.2	Orbitaprobleme
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)
	AUG1.5	Glaukom
	AUG1.6	Katarakt
	AUG1.7	Glaskörper/Netzhautprobleme
Innere Organe		
Endokrinologie	END1	Endokrinologie
Gastroenterologie	GAE1	Gastroenterologie
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie
Viszeralchirurgie	VIS1	Viszeralchirurgie
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe
Hämatologie	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien
	HAE1.1	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
	HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation
	HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
Gefässe	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
	ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefässe
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe



Leistungsbereich	Leistungsgruppe	
	Kürzel	Bezeichnung
	GEF4	Gefäßchirurgie intrakranielle Gefäße
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Herz	HER1	Einfache Herzchirurgie
	HER1.1	Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
	HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)
	HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie
	KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nephrologie	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie	URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel «Operative Urologie»
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstitel «Operative Urologie»
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Pneumologie	PNE1	Pneumologie
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation
	PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
	PNE2	Polysomnographie
Thoraxchirurgie	THO1	Thoraxchirurgie
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
	THO1.2	Mediastinaleingriffe
Transplantationen	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)
Bewegungsapparat		
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat
	BEW2	Orthopädie
	BEW3	Handchirurgie
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
	BEW5	Arthroskopie des Knies



Leistungsbereich	Leistungsgruppe	
	Kürzel	Bezeichnung
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
	BEW9	Knochentumore
	BEW10	Plexuschirurgie
	BEW11	Replantationen
Rheumatologie	RHE1	Rheumatologie
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie & Geburtshilfe		
Gynäkologie	GYN1	Gynäkologie
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
	GYN1.2	Maligne Neoplasien der Zervix
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma
	PLC1	Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität
Geburtshilfe	GEBH	Geburtshäuser (ab 37. SSW)
	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und \geq 1250g)
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)
	NEO1.1	Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250g)
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatalogie (Level III)
Übrige		
(Radio-) Onkologie	ONK1	Onkologie
	RAO1	Radio-Onkologie
	NUK1	Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)
Querschnittsbereiche		
	BES	Bewachungsstation
	KINM	Kindermedizin
	KINC	Kinderchirurgie
	KINBM	Kinderbasischirurgie/-medizin
	GER	Akutgeriatrie Kompetenzzentrum

Im Juli 2011 nahm die Regierung den Versorgungsbericht Akutsomatik zur Kenntnis. Der Bericht beinhaltet eine Analyse der bestehenden Versorgungsstrukturen und eine Prognose über den Bedarf der St.Galler Bevölkerung an stationären akutsomatischen Spitalleistungen im Jahr 2020. Der Versorgungsbericht basiert auf statistischen Angaben der Spitäler aus dem Jahr 2009.

Die konzeptionelle Grundlage für die Geriatrie bildet das Geriatriekonzept aus dem Jahr 2005. Es bestand keine Notwendigkeit, die Bedarfsprognose für die akutgeriatriische Versorgung zu überarbeiten, weshalb dieser Bereich im Versorgungsbericht nicht berücksichtigt wurde. Die akutgeriatriische Versorgung wird durch die Geriatriische Klinik, die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS), das Spital Linth sowie die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) sichergestellt. Im Jahr 2012 wurden rund 2'200 betagte St.Galler Patientinnen und Patienten während 50'200 Pflagetagen in akutgeriatriischen Abteilungen behandelt.

Nachfolgend werden die Eckpunkte des Versorgungsberichts mit aktualisiertem Datenmaterial aus den Jahren 2010 bis 2012 dargestellt. Auf Grund von Anpassungen der Klassifikation des Leistungsgruppenkonzeptes des Kantons Zürich und dem Wechsel von AP-DRG auf SwissDRG zwischen den Jahren 2009 und 2012 ist die Vergleichbarkeit auf Leistungsbereichsebene nicht durchwegs gegeben. Auf eine Aktualisierung der Bedarfsprognose wurde aus diesem Grund verzichtet.

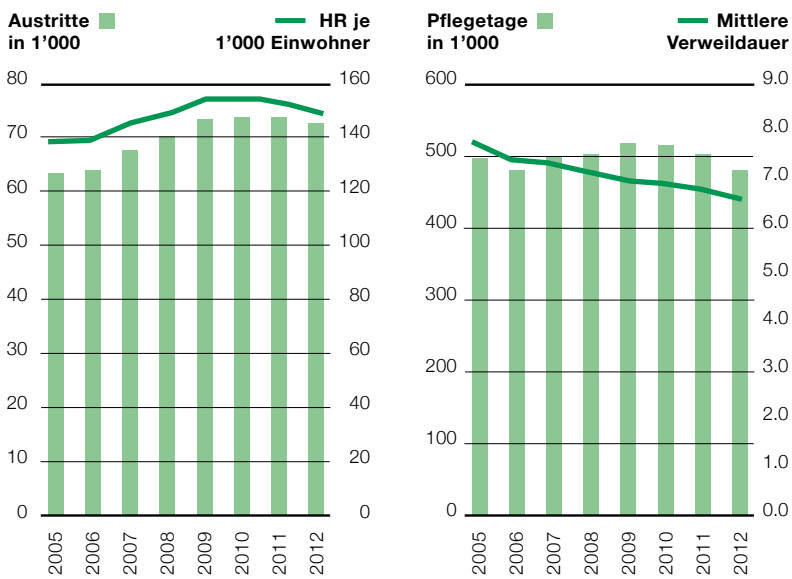
3.1 Leistungsnachfrage

Im Jahr 2012 erfolgten gut 73'000 Spitalaufenthalte von St.Galler Patientinnen und Patienten mit rund 487'000 Pflagetagen und einer durchschnittlichen Verweildauer von 6.6 Tagen. In Abbildung 1 sind die Werte ausgewählter Indikatoren für die Jahre 2005 bis 2012 ersichtlich.

Während zwischen 2005 und 2009 ein kontinuierlicher Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen war, hat sich die Anzahl Spitalaufenthalte der St.Galler Bevölkerung zwischen 2009 und 2011 stabilisiert und ist im 2012 rückläufig⁶. Gleichzeitig kann zwischen 2009 und 2012 ein Rückgang der geleisteten Pflagetage registriert werden. Diese Entwicklungen sind eine gewollte Folge der Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012. Während bis anhin die Spitalfinanzierung vielerorts noch aus einem Tages- und Fallelement bestand, kommt ab dem Jahr 2012 ausschliesslich ein Fallentgelt zur Anwendung. Die Spitäler mussten ihre Prozesse bereits im Vorfeld der Einführung von SwissDRG effizienter ausgestalten.

⁶ Zwischen 2011 und 2012 haben mit Einführung von SwissDRG die Falldefinitionsregeln geändert. Ab 2012 werden alle Wiedereintritte (inklusive Rückverlegungen) innerhalb von 18 Kalendertagen nach Austritt mit gleicher MDC sowie alle internen Verlegungen zu einem Fall zusammengefasst. Dies führte zu einem statistischen Rückgang der Anzahl Austritten.

Abbildung 1: Fälle, Pflegetage, Hospitalisationsrate (HR) und Verweildauer der SG-Bevölkerung zwischen 2005 und 2012



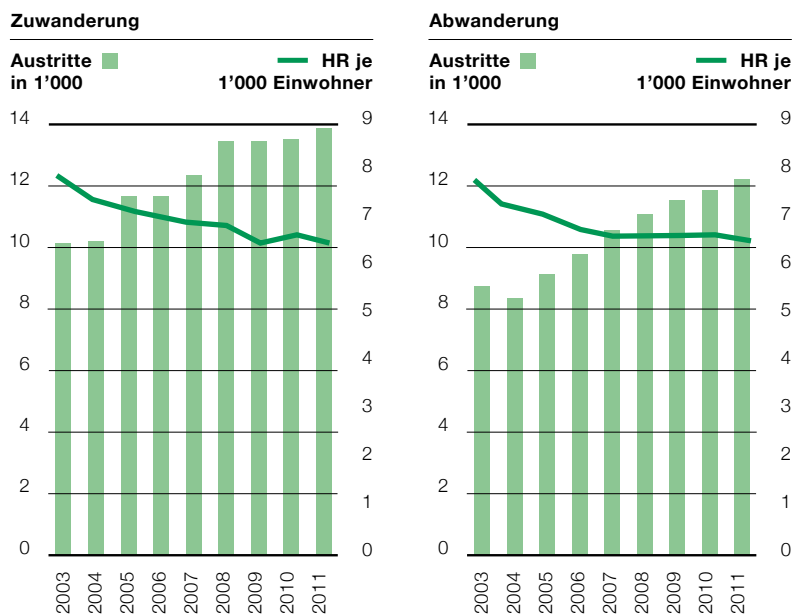
Quelle: Med. Statistik BFS 2005-2012, Aufbereitung durch AfGVE

Die Anzahl der innerhalb des Kantons erfolgten Spitalaufenthalte der St.Galler Bevölkerung belief sich auf 82 Prozent. 70 Prozent aller akutsomatischen Spitalaufenthalte der St.Galler Bevölkerung erfolgte in den vier öffentlichen Spitalverbunden. Im 2011 wurden knapp vier von fünf St.Galler Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Abteilung behandelt. Der Anteil der behandelten zusatzversicherten Patientinnen und Patienten unterscheidet sich je nach Leistungserbringer. Er variiert von 8 bis 44 Prozent (ohne gesunde Säuglinge).

Die Anzahl Spitalaufenthalte je 1'000 St.Gallerinnen und St.Galler ist zwischen 2009 und 2012 von 155 auf 150 leicht zurückgegangen. Abgesehen von den betagten Patientinnen und Patienten (80jährig und älter) betraf dieser Rückgang alle Altersklassen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer war im gleichen Zeitraum in allen Altersklassen rückläufig.

Aus Abbildung 2 geht hervor, dass sich im Bereich der Akutsomatik mehr Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen in Spitälern im Kanton St.Gallen behandeln lassen als St.Galler Patientinnen und Patienten in ausserkantonalen Spitälern.

Abbildung 2: Zuwanderung (linke Abbildung) in den Kanton St.Gallen und Abwanderung (rechte Abbildung) aus dem Kanton St.Gallen von Patientinnen und Patienten zwischen 2003 und 2011



Die Zuwachsraten sind bei den Patientenströmen (Zu- und Abwanderung) während den letzten Jahren nahezu identisch geblieben. Es zeigt sich, dass die St.Galler Akutspitäler im interkantonalen Wettbewerb gut positioniert sind. Fast Dreiviertel der Zuwanderung stammt aus den umliegenden Kantonen Thurgau und Appenzell Ausserrhoden sowie dem Fürstentum Liechtenstein. Umgekehrt erfolgen in der Akutsomatik mehr als 85 Prozent der ausserkantonalen Spitalaufenthalte der St.Galler Bevölkerung in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Zürich und Graubünden.

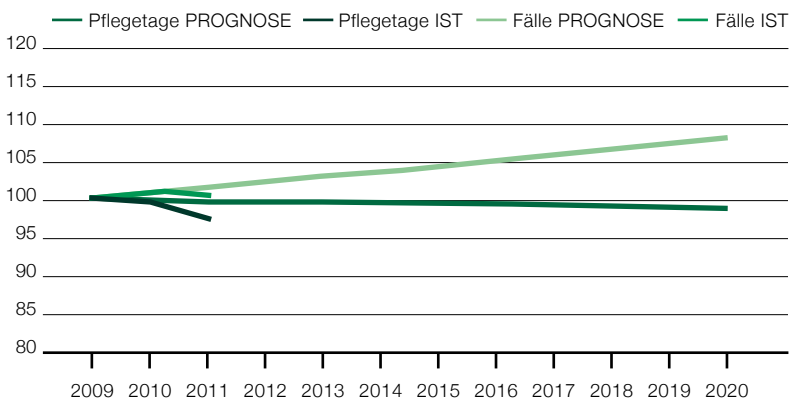
3.2 Bedarfsprognose

Wie andere Ostschweizer Kantone übernahm der Kanton St.Gallen die von den beiden Kantonen Bern und Zürich entwickelte Methodik für die Formulierung der Bedarfsprognose. Die Bevölkerungsprognose stammt von der Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen und wurde eigens dafür entwickelt. Für die Einzelheiten des Prognosemodells wird auf den Versorgungsbericht Akutsomatik verwiesen⁷.

Auf Kantonsebene wurde im Hauptszenario mit einem Zuwachs der Fallzahlen von rund 8 Prozent bis ins Jahr 2020 gerechnet. Da eine leicht höhere Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer prognostiziert wurde (+ 9 Prozent), bleiben die im Jahr 2020 voraussichtlich geleisteten Pflgetage verglichen mit dem Jahr 2009 nahezu unverändert. Das Szenario geht von einem moderaten Wachstum der Bevölkerung des Kantons St.Gallen von gut 4 Prozent bis ins Jahr 2020 aus.

In Abbildung 3 werden die linear abgebildeten Prognoseannahmen für die Entwicklung der Fallzahlen und Pflgetage aus dem Versorgungsbericht den effektiven Werten für die Jahre 2010 und 2011 gegenübergestellt.

Abbildung 3: Gegenüberstellung von Prognose und IST-Werten der Fälle und Pflgetage der St.Galler Bevölkerung 2009-2020, STAND: 2011 (indexiert 2009 = 100)



Quelle: Versorgungsbericht Akutsomatik, Med. Statistik BFS 2010-2011, Aufbereitung durch AfGVE

Beim Rückgang der Pflgetage zwischen 2010 und 2011 kann angenommen werden, dass es sich dabei um einen einmaligen Effekt vor der Einführung von SwissDRG handelt.

⁷ Siehe: www.sg.ch/home/gesundheit/gesundheitsversorgung/spitalliste.html

4 Evaluationskriterien

Der Bundesrat hat darauf verzichtet, operationalisierte Vorgaben für die Evaluation der Spitäler zu formulieren. Die in Kapitel 1.2 erwähnten Grundlagen des KVG sind allgemein gehalten. Die Kantone verfügen demnach über einen Spielraum bei der Durchführung der Evaluation des Angebots, welches auf die Spitalliste aufgenommen wird.

In Ergänzung und Konkretisierung des Bundesrechts wurden in Art. 11 und 12 des neuen kantonalen SPFG weitere Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste definiert. Schliesslich stützt sich der Kanton St.Gallen gemäss Empfehlung der GDK auf leistungsgruppenspezifische Anforderungen, welche von den Kantonen Bern und Zürich im Rahmen ihrer Spitalplanung (Leistungsgruppenkonzept) erarbeitet wurden⁸.

Zu unterscheiden ist zwischen generellen Evaluationskriterien auf Spitalzebene und spezifischen Anforderungen für einzelne Leistungsgruppen. Nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die Kriterien, welche der Kanton St.Gallen in seine Evaluation der Leistungserbringer einbezieht:



Die Evaluation erfolgt auf Ebene der Leistungserbringer oder auf Ebene einzelner Leistungsbereiche. Dabei ist es möglich, dass einem Leistungserbringer die Aufnahme auf die Spitalliste für eine gewisse Leistungsgruppe verweigert wird, obwohl er zwar alle leistungsgruppenspezifischen aber nicht alle allgemeinen Kriterien erfüllt.

Auf eine direkte Mengensteuerung im Sinne von Höchstmengen wird verzichtet. Die Mengenentwicklung je Leistungserbringer wird jedoch verfolgt. Die eigentliche Steuerung erfolgt auf Ebene der Zuteilung von Leistungsgruppen an die Spitäler. Die Leistungsaufträge werden grundsätzlich auf Institutionsebene erteilt. Der Betrieb eines neuen Standortes bedarf einer Änderung der Spitalliste.

Der Kanton St.Gallen berücksichtigt bei der Evaluation der Spitäler und der Vergabe der Leistungsaufträge, ob ein Spital zwischen 2009 und 2011 bereits über ein Leistungsangebot verfügt hat. Leistungsaufträge für neue

⁸ Unterlagen zum Leistungsgruppenkonzept inklusive Zuteilungsschlüssel (CHOP, ICD, SwissDRG) für die einzelnen Leistungsgruppen sind auf der Website der GDK einsehbar: www.gdk-cds.ch/index.php?id=623

Leistungsgruppen werden nur sehr zurückhaltend erteilt. Wenn die Erfüllung der Anforderungen des Leistungsgruppenkonzeptes die Umsetzung von zusätzlichen Massnahmen voraussetzt, kann ein Leistungsauftrag befristet erteilt werden.

Die Anzahl der Leistungsaufträge ist aus wirtschaftlicher Sicht in denjenigen Leistungsgruppen minimal zu halten, bei denen hohe Vorhalte-, Infrastruktur- und Personalkosten anfallen. Dies trifft namentlich für Leistungsgruppen zu, welche als Voraussetzung das Basispaket mit Notfallstation oder mit Intensivstation haben. In Einzelfällen kann dies zur Folge haben, dass neue Leistungsgruppen nicht erteilt werden, obwohl die fachlichen Anforderungen erfüllt werden und der Leistungserbringer insgesamt als wirtschaftlich bewertet wurde. Die Zulassung eines weiteren Leistungserbringers wäre mit überproportional höheren Gesundheitskosten verbunden. Aus übergeordneter Sicht ist in diesem Fall die Wirtschaftlichkeit nicht gegeben. In elektiven Fachbereichen soll dem Wettbewerb aufgrund der fehlenden Vorhaltekosten eine höhere Bedeutung zukommen als in Leistungsgruppen mit Basispaket. Hier ist die Erteilung neuer Leistungsgruppen möglich, weil keine negativen Auswirkungen auf die Gesundheitskosten zu erwarten sind.

Bei der Vergabe eines neu beantragten Leistungsauftrags in einer Leistungsgruppe ist dem Angebotsumfeld Rechnung zu tragen. Dabei ist ein Spital zu berücksichtigen, das bereits die Anforderungen für mehrere Leistungsgruppen des gleichen Bereichs erfüllt und daher den Leistungsbereich als Ganzes erhält. Ebenso sind Spitäler zu bevorzugen, deren Auftrag mit der zusätzlichen Vergabe optimal ergänzt werden kann. Schliesslich sollen sich in einer Versorgungsregion die erteilten Leistungsaufträge eher ergänzen als konkurrenzieren.

Die grosse Mehrzahl der in einer Leistungsgruppe enthaltenen medizinischen Leistungen müssen vom Gesuchsteller tatsächlich erbracht werden. Falls dem nicht so ist, kann die Leistungsgruppe entweder eingeschränkt oder verweigert werden. Der Antragssteller muss zudem glaubhaft darlegen, dass die kontinuierliche und langfristige Bereitschaft zum Angebot der beantragten Leistungsgruppe besteht. Eine gleichzeitige Bereitstellung von Ausbildungsplätzen für Berufe des Gesundheitswesens wird im Zusammenhang der Sicherstellung der längerfristigen Versorgung positiv gewertet.

Jeder Antrag für eine Leistungsgruppe wird nach dem prognostizierten Bedarf eingeschätzt. Eine wichtige Rolle spielt in diesem Zusammenhang auch der bisherige Beitrag zur Versorgung in der entsprechenden Leistungsgruppe (Marktanteil).

Private Einrichtungen sind auf der Spitalliste «angemessen zu berücksichtigen». Gestützt auf den Wortlaut von Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG gilt weiterhin die Feststellung, dass ein angemessener Einbezug weniger weit geht als eine umfassende Berücksichtigung privater Trägerschaften. Die Aufhebung der Unterscheidung zwischen öffentlichen und privaten Spitälern bei der Mitfinanzierung durch die Kantone bedeutet, dass die Kantone alle Spitäler, welche die Voraussetzungen von Art. 39 Abs. 1 Bst. a bis c KVG erfüllen, bei ihrer Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversor-

gung grundsätzlich gleich zu behandeln haben. Das Gebot der Gleichbehandlung bedeutet, dass Gleiches nach Massgabe seiner Gleichheit gleich und Ungleiches nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich zu behandeln ist. Eine unterschiedliche Behandlung muss also einen sachlichen Grund haben.

Der Zugang der Patientinnen und Patienten innert nützlicher Frist (Art. 58b Abs. 4 KVV) ist gewährleistet, wenn eine Leistungsgruppe der Grundversorgung in jedem Einzugsgebiet der vier Spitalverbunde angeboten wird. Die Wohnortnähe bei der spezialisierten Zentrumsversorgung ist gegeben, wenn die Leistung innerhalb des Kantons beansprucht werden kann. Im Rahmen der von den öffentlichen Spitalverbunden verfolgten Netzwerkstrategie wird ermöglicht, dass gewisse Zentrumsleistungen in hoher Qualität und Effizienz auch in den Regionen angeboten werden können.

Für die Abgrenzung zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin sowie die Definition der Akutgeriatrie entwickelte der Kanton St.Gallen eigene Vorgaben. Der Kanton St.Gallen weicht nur punktuell von den Vorgaben des Leistungsgruppenkonzeptes ab. Dies trifft für gewisse Leistungsgruppen auf die Vorgaben betreffend Intermediate Care (IMC) und Intensivpflegestation (IPS) zu. Abweichende Vorgaben gelten für alle Leistungserbringer. Die vom Kanton St.Gallen verwendeten Kriterien werden in den Kapiteln 4.1 und 4.2 erläutert.

4.1 Allgemeine Kriterien

4.1.1 Qualität

Bei Qualitätsbetrachtungen im Gesundheitswesen wird gemeinhin unterschieden zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Für die Strukturqualität interessiert das Vorhandensein von Ressourcen (z.B. in Form von Kapital, Personal und dessen Qualifikation) und Infrastrukturen (z.B. ausreichend grosse Räume). Implizit wird ein kausaler Zusammenhang zwischen der Präsenz von Strukturen und qualitativ hochstehender Leistung angenommen. Die Strukturqualität ist recht einfach mess- und vergleichbar, sagt aber noch nichts aus über die effektive Qualität der medizinischen Leistungen. Prozessqualität fokussiert auf die Ausgestaltung optimaler (Behandlungs-)Abläufe zwecks Sicherstellung oder Erhöhung der Qualität im Spital. Es besteht die Annahme, dass Prozesse Einfluss auf die Güte der medizinischen Leistung haben. Bei der Ergebnisqualität wiederum interessiert das effektive Resultat der medizinischen Behandlung, Pflege und Betreuung im Spital, d.h. der Gesundheitszustand der hospitalisierten Patientinnen und Patienten. Für Prozess- und Ergebnisqualität existieren gegenwärtig keine allgemein anerkannten Kriterien/Indikatoren, welche im Rahmen des Evaluationsverfahrens verwendet werden könnten.

Nachfolgend werden die einzelnen Qualitätsanforderungen beschrieben, welche alle Listenspitäler unabhängig von ihrem Leistungsspektrum erfüllen müssen:

- Verwendung eines Qualitätsmanagementsystems: Jedes Listenspital muss über ein Konzept zur Sicherstellung und Förderung der Qualität seiner erbrachten Spitalleistungen verfügen;
- Durchführung von Qualitätsmessungen: Jedes Listenspital ist verpflichtet, an regelmässigen Qualitätsmessungen teilzunehmen (z.B. des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, ANQ);
- Spitalweiter Betrieb eines Fehlermeldesystems (Critical Incident Reporting System, CIRS)
- Regelmässige Durchführung von vergleichbaren Patienten- und Zuweiserbefragungen;
- Einhaltung von spezifischen Vorgaben im Bereich Spitalhygiene/ Infektiologie.

Im Kanton St.Gallen erfüllen gemäss den Bewerbungsunterlagen alle gesuchstellenden Leistungserbringer die vom Gesundheitsdepartement formulierten generellen Qualitätsvorgaben.

4.1.2 Wirtschaftlichkeit

Das KVG verpflichtet die Kantone, bei der Auswahl des bedarfsgerechten Angebots die Wirtschaftlichkeit der Spitäler zu berücksichtigen. Namentlich soll gemäss Art. 58c KVV die Effizienz der Leistungserbringung beachtet werden.

Eine umfassende Wirtschaftlichkeitsbetrachtung bestünde aus einer Kostenbetrachtung je Leistungserbringer, bereinigt um gewisse Sonderleistungen wie z.B. Notfallstation und Aus-/Weiterbildung. Da diese Informationen zum heutigen Zeitpunkt nicht umfassend vorliegen⁹, wurde als Behelfsmodell ein Preisvergleich vorgenommen. Mit Einführung von SwissDRG steht ein Instrument zur Verfügung, welches einen schweizweiten und schweregradbereinigten Kostenvergleich ermöglicht. Dazu werden die einzelnen Basispreise der Spitäler herangezogen. Ein Leistungserbringer wird als unwirtschaftlich angesehen, wenn dessen Basispreis für das Kostengewicht 1 mehr als 15 Prozent über dem Durchschnittswert der St.Galler Spitäler liegt.

Der Wirtschaftlichkeitsvergleich zeigte, dass alle berücksichtigten Leistungserbringer einen Basispreis aufweisen, welcher weniger als 15 Prozent vom Durchschnittswert der St.Galler Akutspitäler abweicht.

⁹ Die anrechenbaren Kosten der Leistungserbringer für 2012ff sind derzeit noch nicht bekannt respektive Gegenstand von Tariffestsetzungsverfahren. Zu beachten ist, dass Tarifverfahren auf Kostendaten beruhen, die zwei Jahre älter sind (n-2 Jahre). Tarifverfahren 2012 basieren damit auf Kostendaten aus dem Jahr 2010.

4.1.3 Zugänglichkeit

Der Zugang zu stationären medizinischen Leistungen ist abhängig von der geografischen Erreichbarkeit und der Aufnahmekapazität der Leistungserbringer. So nennt die KVV in Art. 58b Abs. 4 den Zugang zur Behandlung innert nützlicher Frist als ein Evaluationskriterium für die Aufnahme auf die Spitalliste. Zudem muss ein Listenspital die Aufnahme von St.Galler Patientinnen und Patienten unabhängig von deren Versichererstatus garantieren (Art. 41a Abs. 1 KVG und Art. 11 Bst. b SPFG). Menschen mit Behinderung muss ein gleichberechtigter Zugang zu den stationären Gesundheitsleistungen gewährleistet sein.

Im Kanton St.Gallen ist aufgrund der geografischen Situation die Zugänglichkeit zu den stationären Leistungen ein wichtiges Kriterium (siehe auch Art. 6 SPFG). Es kommt bei der Beurteilung des medizinisch indizierten ausserkantonalen Angebots zur Anwendung. Bei Wahlbehandlungen wird davon ausgegangen, dass ein innerkantonales Leistungsangebot immer zugänglicher ist als ein Angebot in einem anderen Kanton. Davon ausgenommen ist die Versorgung der Kinder und Jugendlichen. Die geografische Nähe hat in diesem Bereich für Angehörige (Eltern) eine besondere Bedeutung. Deshalb soll für die Kinder und Jugendlichen der Wahlkreise Sarganserland (inklusive Gemeinden Wartau und Sevelen) und See-Gaster die volle Freizügigkeit für die Kinderklinik des Kantonsspitals Graubünden respektive das Kinderspital Zürich gelten.

Die Aufnahmepflicht für Listenspitäler bedeutet, dass eine Selektion auf Grund des Versichererstatus oder des individuellen Risikos der zu behandelnden Person nicht gestattet ist. Die Spitäler haben sich im Rahmen des Evaluationsverfahrens schriftlich verpflichtet, keine Patienten- oder Risikoselektion zu betreiben. Die Einhaltung dieses Kriteriums wird retrospektiv überprüft. Dabei gilt das Kriterium als erfüllt, wenn der Anteil von ausschliesslich grundversicherten St.Galler Patientinnen und Patienten mindestens 56 Prozent beträgt (siehe auch Art. 12, Bst. g SPFG)¹⁰.

In Tabelle 2 sind die entsprechenden Werte für die St.Galler Leistungserbringer für das Jahr 2012 aufgelistet. Daraus geht hervor, dass alle Leistungserbringer die Aufnahmepflicht erfüllen.

¹⁰ Der Mindestanteil berechnet sich aus der Differenz zwischen 100 Prozent und der doppelten durchschnittlichen Anzahl zusatzversicherter Patientinnen und Patienten im Kanton, welcher im Jahr 2012 knapp 22 Prozent betrug (ohne gesunde Neugeborene).

**Tabelle 2: SG-Leistungserbringer mit SG-Fällen aufgeschlüsselt nach
Versicherungsklasse (ohne gesunde Neugeborene), 2012**

Bezeichnung	Allgemein		Halbprivat		Privat	
	Fälle	in Prozent	Fälle	in Prozent	Fälle	in Prozent
KSSG	20'806	78%	4'329	16%	1'430	6%
SRRWS	10'065	85%	1'414	12%	402	3%
Spital Linth	4'255	84%	603	12%	224	4%
SRFT	5'500	86%	607	10%	234	4%
OKS	2'593	94%	149	6%	13	0%
Stephanshorn	2'299	66%	916	26%	288	8%
Geriatrische Klinik	996	74%	253	19%	102	7%
Thurklinik	311	94%	9	3%	11	3%
Klinik St.Georg ¹¹	32	67%	13	27%	3	6%
Rosenklinik am See	258	69%	70	19%	46	12%
Ausserkantonale	7'964	65%	2'638	22%	1'610	13%
Gesamt	55'047	78%	10'988	16%	4'360	6%

Quelle: Med. Statistik BFS 2012; Aufbereitung AfGVE

4.1.4 Versorgungssicherheit

Zur Versorgung der St.Galler Bevölkerung zugelassene Leistungserbringer müssen gemäss Art. 6 Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung dem Kriterium der kontinuierlichen und langfristigen Bereitschaft zum Angebot der jeweiligen Leistungsbereiche entsprechen. Dieses Kriterium kann bei der Beurteilung von Leistungsaufträgen für einzelne Leistungsgruppen herangezogen werden.

Weiter gilt gemäss Art. 12, Bst. h SPFG die Nachwuchssicherung in Form der Bereitstellung von ausreichenden Aus- und Weiterbildungsplätzen für Berufe des Gesundheitswesens als Indikator für die Sicherstellung der längerfristigen Versorgung. Das Gesundheitsdepartement formuliert dazu in einem separaten Versorgungskonzept zu den nicht universitären Gesundheitsberufen konkrete Vorgaben auf Ebene Leistungserbringer. Die Leistungserbringer werden im Leistungsauftrag verpflichtet, die Vorgaben aus diesem Konzept zu erfüllen.

¹¹ Daten 2011, da 2012 temporär inaktiv auf Grund Besitzerwechsel.

4.1.5 Anstellungsbedingungen

Gemäss Art. 11, Bst. c SPFG muss ein Leistungserbringer über ausreichend qualifiziertes Personal verfügen und dessen Arbeitsbedingungen müssen angemessen sein. Damit soll verhindert werden, dass der mit SwissDRG verbundene Wettbewerb unter den Leistungserbringern zu Lasten der Arbeitsbedingungen des Gesundheitspersonals erfolgt. Diese Vorgabe ist als Absichtserklärung des Kantons zu verstehen, Auswüchse im Bereich der Anstellungsbedingungen des Personals im stationären Gesundheitssektor nicht zu tolerieren. Auf eine Operationalisierung der Voraussetzungen wird in einer ersten Phase verzichtet. Die Regierung behält sich jedoch vor, bei Anzeichen von Verschlechterungen der Arbeitsbedingungen die Beibehaltung von Leistungsaufträgen von der Einhaltung von Mindestvorgaben betreffend Personaldotation und Anstellungsbedingungen abhängig zu machen.

4.1.6 Bedarfsgerechtigkeit

Die Kantone sind verpflichtet, eine bedarfsgerechte Spitalplanung zu erstellen. Auf Ebene der Leistungsbereiche wurde im Versorgungsbericht Akutsomatik der zukünftige Bedarf ermittelt. Im Rahmen der Bewertung der eingegangenen Bewerbungen erfolgt eine Beurteilung in Bezug auf die Bedarfsgerechtigkeit und den bisherigen Beitrag zur Versorgung (Marktanteil). Dabei ist es möglich, dass aus Bedarfsicht und in Kombination mit Überlegungen der Wirtschaftlichkeit und Qualität die Erteilung eines Leistungsauftrags für spezifische Leistungsgruppen verweigert wird.

4.2 Leistungsspezifische Kriterien

Gemäss Empfehlung der GDK verwendet der Kanton St.Gallen bei der Evaluation des bedarfsgerechten Angebots das Leistungsgruppenkonzept¹². Darin werden je Leistungsgruppe unterschiedliche Anforderungen in sechs Dimensionen formuliert. Allfällige Abweichungen von den Vorgaben werden begründet. In den Kapiteln 4.2.1 bis 4.2.8 werden die einzelnen Kriterien kurz beschrieben. Die Resultate der Evaluation sind in Kapitel 5 dargestellt.

¹² Für weitere Details zum Leistungsgruppenkonzept siehe: www.gdk-cds.ch/index.php?id=623.

4.2.1 Ärztliche Dignität und Verfügbarkeit

Die Erbringung von stationären Leistungen in den einzelnen Leistungsgruppen ist verknüpft mit dem Vorhandensein von Ärztinnen und Ärzten mit unterschiedlichen Weiterbildungstiteln (Facharzttitel gemäss FMH). Grundsätzlich sollten die Patientinnen und Patienten in den einzelnen Leistungsgruppen von entsprechenden Fachärztinnen und -ärzten behandelt werden. Bei bestimmten Leistungsgruppen sind auch Beleg- oder Konsiliarärztinnen und -ärzte möglich. Bei jeder Leistungsgruppe ist zudem definiert, in welcher Form die Fachärztinnen und -ärzte (FA) zur Verfügung stehen müssen. Wenn der FMH-Titel ohne Klammern steht, müssen die Fachärztinnen- oder -ärzte am Spital angestellt sein oder ihre Praxis im Spital haben. FMH-Titel in Klammern bedeutet, dass auch Beleg- oder Konsiliarärztinnen und -ärzte möglich sind, sofern sie vertraglich mit dem Spital verbunden sind und eine eigene Praxis in der Nähe des Spitals führen. Je nach Leistungsgruppe werden unterschiedliche Verfügbarkeiten dieser Fachärzte und -ärztinnen vorgegeben. Grundsätzlich wird zwischen vier Verfügbarkeitsstufen unterschieden.

Tabelle 3: Verfügbarkeit der notwendigen Fachärztinnen und -ärzte (FA, auch Beleg- oder Konsiliarärzte möglich)

Stufe 1	FA Erreichbarkeit <60min oder Verlegung	Die Fachärzte sind innert 60 Minuten erreichbar oder der Patient wird in das nächste Spital mit entsprechendem Leistungsauftrag verlegt.
Stufe 2	FA Intervention <60min	Die Fachärzte aus der jeweiligen Leistungsgruppe sind jederzeit erreichbar. Die diagnostische oder therapeutische Intervention ist bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit innerhalb von 60 Minuten durch den Facharzt erbringbar oder ausnahmsweise anderweitig sichergestellt.
Stufe 3	Intervention <30min	Die Fachärzte aus der jeweiligen Leistungsgruppe sind jederzeit erreichbar. Die diagnostische oder therapeutische Intervention ist bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit innerhalb von 30 Minuten erbringbar.
Stufe 4	FA Intervention <15min	Nur für die Geburtshilfe, 24-Std.-Betrieb: Die Geburtshilfe wird von einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (Anwesenheit im Spital innerhalb von 15 Minuten) geführt.

Quellen: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, GD St.Gallen

4.2.2 Notfallstation

Bei Leistungsgruppen mit vielen Notfallpatientinnen und -patienten ist das Vorhandensein einer Notfallstation vorgeschrieben. Dabei werden drei Stufen von Notfallstationen unterschieden und spezifische Anforderungen für die Geburtshilfe definiert.

Tabelle 4: Anforderungen an die vier Stufen der Notfallstationen

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4 (Geburtshilfe)
Ärztliche Versorgung (im Haus)	7-17 Uhr: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung (multifunktionaler Spitaleinsatz). 17-7 Uhr: Assistenzärzte Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung.	7-17 Uhr: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall in erster Priorität zur Verfügung. 17-7 Uhr: Assistenzärzte Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung.	24-Stunden: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall in erster Priorität zur Verfügung.	24-Stunden: Die Geburtshilfe wird von einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe geführt. (Anwesenheit im Spital innerhalb von 15 Minuten) Die Notfallsectio hat innerhalb von 30 Minuten zu erfolgen (d.h. von der Erkennung durch dipl. Hebamme/Arzt der Notsituation bis zur Entbindung)
Am Spital notwendige Fachdisziplinen	Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit: - Innere Medizin (in 30 Minuten ¹³) - Chirurgie (in 30 Minuten ¹³) - Anästhesie (in 15 Minuten ¹³)		Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit: - Anästhesie (im Haus) - Intensivmedizin (im Haus)	Beizug von Fachärzten / Hebammen bei medizinischer Notwendigkeit: Hebammen: 24 Std. vor Ort. Anästhesiepflegepersonal: 24 Stunden vor Ort; wenn keine Gebärende im Spital ist: innert 15 Minuten im Spital. FA Anästhesie/ Geburtshilfe: Anwesenheit im Spital innerhalb von 15 Minuten.

Quellen: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, GD St.Gallen

¹³ Eine stete Präsenz im Haus ist nicht notwendig.

4.2.3 Intermediate Care oder Intensivstation

Das Vorhandensein einer Intermediate Care (IMC) oder einer Intensivstation (IPS) wird in denjenigen Leistungsgruppen verlangt, in denen die Wahrscheinlichkeit von intensivmedizinischen Behandlungen ein gewisses Mass erreicht. Die Vorgaben für die Intermediate Care (Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin, SGI) sind seit Mai 2013 bekannt. Für Leistungserbringer, welche Leistungsgruppen beantragen, die das Vorhandensein einer Intermediate Care (IMC) voraussetzen und diese Voraussetzungen in wesentlichen Punkten nicht erfüllen, schränkt der Kanton St.Gallen das behandelbare Patientenspektrum ein und definiert eigene Anforderungen¹⁴. Die restlichen Leistungserbringer sind angehalten, ihre IMC bis Ende 2016 von der SGI anerkennen zu lassen. Leistungserbringer mit einer SGI-anerkannten Intensivpflegestation (IPS) erfüllen die Voraussetzungen der Stufe 1 des Leistungsgruppenkonzeptes automatisch.

In Ausnahmefällen besteht die Möglichkeit, den Leistungsauftrag in Leistungsgruppen mit der Anforderung einer Intensivstation Stufe 2 auf die Behandlung von Fällen zu beschränken, die keine IPS benötigen. Dabei muss jedoch die vorhandene IMC im Haus eine temporäre Beatmung sicherstellen können.

Tabelle 5: Übersicht Stufen 1-3 Intermediate Care und Intensivstation

	Stufe 1 Intermediate Care (IMC)	Stufe 2 Intensivstation I	Stufe 3 Intensivstation II
Basis-Richtlinien	Richtlinien der SGI vom Mai 2013 sind einzuhalten.	Die Richtlinien vom 4.09.2013 für die Anerkennung von Intensivstationen durch die SGI sind einzuhalten (www.sgi-ssmi.ch/Qualität).	Die Richtlinien vom 4.09.2013 für die Anerkennung von Intensivstationen durch die SGI sind einzuhalten (www.sgi-ssmi.ch/Qualität).
Zusatzbedingungen/ Bemerkungen	Spitälern, welche die IMC-Anforderungen in wesentlichen Punkten nicht erfüllen, werden das Patientenspektrum eingeschränkt und eigene Anforderungen an die postoperative Betreuung gestellt. Spitäler mit IMC sind angehalten, diese bis Ende 2016 von der SGI zertifizieren zu lassen.	In Ausnahmefällen: Erteilung von Leistungsaufträgen möglich für Fälle, die keine IPS benötigen. Vorhandene IMC im Haus muss eine temporäre Beatmung sicherstellen können.	Anzahl Pflege- und Beatmungstage analog FMH Kriterien für Weiterbildungsstätten der Kategorie A: Anzahl Pflegetage p.a. \geq 2'600 Anzahl Beatmungstage p.a. \geq 1'000

Quellen: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Gesundheitsdepartement St.Gallen

¹⁴ Siehe Anhang 3.

4.2.4 Verknüpfte Leistungen

Die stationäre Behandlung eines grossen Teils der Patientinnen und Patienten setzt die Verfügbarkeit von Spezialistinnen und Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen voraus. Deshalb sind verschiedene Leistungsgruppen untereinander verknüpft. Konkret bedeutet dies, dass gewisse Leistungsgruppen nur im Verbund mit anderen Leistungsgruppen angeboten werden dürfen. Dabei wird unterschieden zwischen Leistungsverknüpfungen, die auf Grund der zeitlichen Verfügbarkeit zwingend am gleichen Standort angeboten werden müssen und solchen, bei denen die Verknüpfung auch durch Kooperationen mit anderen Leistungserbringern oder Betriebsstandorten sichergestellt werden kann. Für eine Übersicht über die Leistungsverknüpfungen wird auf Kapitel 4.2.8 verwiesen.

4.2.5 Tumorboard

Bei Leistungsgruppen für Krebspatientinnen und -patienten wird generell das Vorhandensein eines sogenannten Tumorboards verlangt. Das sind regelmässige Fallbesprechungen von ärztlichen Vertreterinnen und Vertretern verschiedener an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen¹⁵. Damit soll die Behandlungskontinuität und -qualität sichergestellt werden. Eine Übersicht über die Leistungsgruppen mit zwingendem Tumorboard ist in Kapitel 4.2.8 enthalten.

¹⁵ Das Tumorboard besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der Radio-Onkologie, der Onkologie, der Inneren Medizin, der Radiologie, der Pathologie und des jeweilig betroffenen Organs.

4.2.6 Mindestfallzahlen

Die Kantone sind gemäss Art. 58b Bst. c KVV angehalten, bei der Prüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer unter anderem auf Mindestfallzahlen abzustellen. Seltene und komplexe Leistungen, die eine aufwändige Infrastruktur oder spezialisierte Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern, sollen auf jene Leistungserbringer konzentriert werden, die über die erforderlichen Voraussetzungen verfügen. Die Gesundheitsdirektion Zürich hat 30 Leistungsgruppen mit einer Mindestfallzahl von 10 Fällen je Jahr definiert. Für drei Leistungsgruppen wurden höhere Mindestfallzahlen bestimmt: für maligne Neoplasien der Lunge (PNE1.1) gelten 30 Fälle, für die bariatrische Chirurgie (VIS1.4) 50 Fälle und für Koronarchirurgie (HER1.1.1) 100 Fälle als Mindestfallzahl. Schliesslich übernahm der Kanton Zürich die Mindestfallzahl von 350 Geburten für die Geburtshilfe (GEB1) aus den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie¹⁶. Die Eingriffe mit Mindestfallzahlen werden unabhängig von der Anzahl der Operateure gezählt. Aus der Übersichtstabelle in Kapitel 4.2.8 sind alle betroffenen Leistungsgruppen zu entnehmen. Wenn Leistungserbringer Mindestfallzahlen in den Jahren 2009 bis 2012 nur knapp nicht erreichten, so erfolgt die Erteilung provisorisch bis Ende 2015. Falls die Mindestfallzahlen bis zu diesem Zeitpunkt nicht erfüllt werden, laufen die entsprechenden Leistungsaufträge aus.

4.2.7 Sonstige leistungsspezifische Anforderungen

Für 26 Leistungsgruppen gelten Zusatzanforderungen. Im Vordergrund steht dabei die Einhaltung von fachspezifischen Qualitätsvorgaben. In wenigen Leistungsgruppen wird das Vorhandensein gewisser Leistungsangebote vorausgesetzt.

4.2.8 Leistungsspezifische Anforderungen im Überblick

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen		Basispaket	Facharzt	
	Kürzel	Bezeichnung			FMH Facharzt / Schwerpunkt
Basispaket	BP	Basispaket Chirurgie und Innere Medizin		Innere Medizin und Chirurgie	
	BPE	Basispaket für elektive Leistungserbringer		entsprechend Leistungsgruppe	
Dermatologie	DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	BP	(Dermatologie und Venerologie)	
	DER1.1	Dermatologische Onkologie	BP	(Dermatologie und Venerologie)	
	DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	BP	(Dermatologie und Venerologie)	
	DER2	Wundpatienten	BPE/BP		
Hals-Nasen-Ohren	HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	BPE/BP	(Oto-Rhino-Laryngologie)	
	HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	BPE/BP	(Oto-Rhino-Laryngologie)	
	HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumor Chirurgie)	BPE/BP	(Oto-Rhino-Laryngologie inkl. Schwerpunkte – Hals- und Gesichtschirurgie)	
	HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	BPE/BP	(Oto-Rhino-Laryngologie)	
	HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	BP	(Oto-Rhino-Laryngologie inkl. Schwerpunkte – Hals- und Gesichtschirurgie)	
	HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympaanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	BPE/BP	(Oto-Rhino-Laryngologie)	
	HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	BP	(Oto-Rhino-Laryngologie inkl. Schwerpunkte – Hals- und Gesichtschirurgie)	
	HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)	BP	Oto-Rhino-Laryngologie	
	HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	BPE/BP	(Oto-Rhino-Laryngologie) (Chirurgie)	
	KIE1	Kieferchirurgie	BPE/BP	(Kiefer- und Gesichtschirurgie) (Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie)	
	Neurochirurgie	NCH1	Neurochirurgie	BP	(Neurochirurgie)
		NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	BP	Neurochirurgie
		NEU1	Neurologie	BP	(Neurologie)
NEU2		Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	BP	Innere Medizin Neurologie Radio-Onkologie Medizinische Onkologie	
NEU2.1		Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	BP	Neurologie Neurochirurgie	
NEU3		Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	BP	Neurologie Innere Medizin mit Konsiliararzt Neurologie	
NEU3.1		Zerebrovaskuläre Störungen (mit Stroke Unit, provisorisch)	BP	Neurologie Neurochirurgie	
NEU4		Epileptologie: Komplex-Diagnostik		Neurologie	
Ophthalmologie		AUG1	Ophthalmologie	BPE/BP	(Ophthalmologie inkl. Schwerpunkt Ophthalmochirurgie)
	AUG1.1	Strabologie	BPE/BP	(Ophthalmologie inkl. Schwerpunkt Ophthalmochirurgie)	
	AUG1.2	Orbitaprobleme	BPE/BP	(Ophthalmologie inkl. Schwerpunkt Ophthalmochirurgie)	
	AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	BPE/BP	(Ophthalmologie inkl. Schwerpunkt Ophthalmochirurgie)	
	AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	BPE/BP	(Ophthalmologie inkl. Schwerpunkt Ophthalmochirurgie)	
	AUG1.5	Glaukom	BPE/BP	(Ophthalmologie inkl. Schwerpunkt Ophthalmochirurgie)	
	AUG1.6	Katarakt	BPE/BP	(Ophthalmologie inkl. Schwerpunkt Ophthalmochirurgie)	
	AUG1.7	Glaskörper/Netzhautprobleme	BPE/BP	(Ophthalmologie inkl. Schwerpunkt Ophthalmochirurgie)	



Verfügbarkeit	Notfallstation	Intensivstation	Verknüpfung		Tumorboard	Mindestfallzahlen	Sonstige Anforderungen
			nur Inhouse	Inhouse oder in Kooperation			
1	1	1					
2				BP			
1	2						
			ONK1		ja	10	
2	2	2					Wundambulatorium
2							
2		1					
2		2			ja		
2		1					
2		1	NCH1				
2		1					
2		1	NCH1				
2		1					
2		1		END1 + NUK1			
2		1			ja		
2	2	2	RAD1 + NEU1 + HNO1		ja		
3	3	3	AUG1 + END1		ja	10	
2	2						
2	2				ja		
2	2		NEU1	NCH1 + RAD1	ja		
2	2	1					Beizug eines Konsiliarztes FMH Neurologie bei medizinischer Notwendigkeit: - in der Akutphase (<12h) zur Triage - in der Postakutphase zur Abklärung einer Verlegung in eine Stroke Unit Lyse nur an Spitäler mit IS-Level 2
3	3	2	NCH1 + GEF3 + RAD1				
2			NEU4.1	NCH1.1			Bei der Diagnose eines nicht-epileptischen psychogenen Anfalls gehört eine psychiatrische Mituntersuchung und -beurteilung dazu. Möglichkeit zu unterbruchsfreiem Monitoring durch anwesendes fachlich geschultes Personal (elektrophysiologisch-technische Assistenten und kein Pflegepersonal) 24-Stunden direkt nebenan mit Videoüberwachung.
2							
2							
2							
2							
2							
2							
2							
2							
2							

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen		Basispaket	Facharzt
	Kürzel	Bezeichnung		FMH Facharzt / Schwerpunkt
Endokrinologie	END1	Endokrinologie	BP	(Endokrinologie / Diabetologie)
Gastroenterologie	GAE1	Gastroenterologie	BP	(Gastroenterologie)
	GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	BP	Gastroenterologie
Viszeralchirurgie	VIS1	Viszeralchirurgie	BP	(Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Viszeralchirurgie)
	VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Viszeralchirurgie
	VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Viszeralchirurgie
	VIS1.3	Oesophaguschirurgie	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Viszeralchirurgie
	VIS1.4	Bariatrische Chirurgie	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Viszeralchirurgie
	VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Viszeralchirurgie
Hämatologie	HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	BP	Hämatologie Medizinische Onkologie Innere Medizin
	HAE1.1	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	BP	Hämatologie Medizinische Onkologie
	HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	BP	Hämatologie Medizinische Onkologie Innere Medizin
	HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	BP	Hämatologie Medizinische Onkologie Innere Medizin
	HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation	BP	(Medizinische Onkologie) (Hämatologie)
	HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)	BP	Hämatologie Medizinische Onkologie
Gefässe	GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Gefässchirurgie Herz- und thorakale Gefässchirurgie inkl. Schwerpunkte – Gefässchirurgie
	ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	BP	(Angiologie) (Radiologie) (Kardiologie)
	GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Gefässchirurgie Herz- und thorakale Gefässchirurgie inkl. Schwerpunkte – Gefässchirurgie
	ANG2	Interventionen intraabdominale Gefässe	BP	Angiologie Radiologie Kardiologie
	GEF3	Gefässchirurgie Carotis	BP	(Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Gefässchirurgie) (Herz- und thorakale Gefässchirurgie inkl. Schwerpunkte – Gefässchirurgie) (Neurochirurgie)
	ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	BP	(Angiologie) (Radiologie) (Kardiologie)
	GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe	BP	Neurochirurgie
	ANG4	Interventionen intrakranielle Gefässe	BP	Radiologie inkl. Schwerpunkte – Invasive Neuroradiologie
	RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	BP	Radiologie
	Herz	HER1	Einfache Herzchirurgie	BP
HER1.1		Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	BP	Herz- und thorakale Gefässchirurgie
HER1.1.1		Koronarchirurgie (CABG)	BP	Herz- und thorakale Gefässchirurgie
HER1.1.2		Komplexe kongenitale Herzchirurgie	BP	Herz- und thorakale Gefässchirurgie Kardiologie
KAR1		Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	BP	Kardiologie und Innere Medizin Herz- und thorakale Gefässchirurgie

Verfügbarkeit	Notfallstation	Intensivstation	Verknüpfung		Tumorboard	Mindestfallzahlen	Sonstige Anforderungen
			nur Inhouse	Inhouse oder in Kooperation			
1	1	1					Ernährungs- und Diabetesberatung
2	2	1		VIS1	ja		
2	2	2			ja		
2	2	1	GAE1		ja		
2	2	2	GAE1.1	VIS1.2 + END1	ja	10	
2	2	2	GAE1.1	VIS1.1 + END1	ja	10	
2	2	3			ja	10	
2	2	2		END1		50	Präoperative Abklärung, Nachkontrollen und Patientenüberwachung
2	2	2			ja	10	
1	1	2	ONK1		ja		
1	1	2	ONK1		ja	10	
1	1	1	ONK1		ja		
1	1	1			ja		
2	2	2				10	JACIE-Akkreditierung
2	2	3					
2	2	1	ANG1 + RAD1			10	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)
2	2	1	RAD1				
3	3	2	ANG2 + RAD1			10 (bzw. 20 mit ANG2)	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)
3	3	2	GEF2 + RAD1			10 (bzw. 20 mit GEF2)	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)
2	2	2	NEU1 + RAD1			10 (bzw. 20 mit ANG3)	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)
2	2	2	GEF3 + NEU1 + RAD1			10 (bzw. 20 mit GEF3)	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)
3	3	2	ANG4 + NCH1.1 + NEU1 + RAD1			10 (bzw. 20 mit ANG4)	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)
3	3	2	GEF4 + NEU1 + RAD1			10 (bzw. 20 mit GEF4)	Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)
2	2	1					
3	3	3	HER1.1				
3	3	3	KAR1.1 + KAR1.1.1				
3	3	3				100	
3	3	3				10	
2	2	2		KAR1.1 + KAR1.1.1			

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen		Basispaket	Facharzt
	Kürzel	Bezeichnung		FMH Facharzt / Schwerpunkt
	KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	BP	Kardiologie
	KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	BP	Kardiologie
	KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	BP	Kardiologie
	KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	BP	Kardiologie Herz- und thorakale Gefässchirurgie
Nephrologie	NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	BP	(Nephrologie) Intensivmedizin
Urologie	URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel «Operative Urologie»	BPE/BP	(Urologie)
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstitel «Operative Urologie»	BPE/BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie)
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	BPE/BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie)
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie	BPE/BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie)
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	BPE/BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie)
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalectomie	BPE/BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Viszeralchirurgie)
	URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	BPE/BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie)
	URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra	BPE/BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie)
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	BPE/BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie)
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	BP	(Urologie inkl. Schwerpunkt operative Urologie)
Pneumologie	PNE1	Pneumologie	BP	(Pneumologie)
	PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	BP	Pneumologie
	PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	BP	Pneumologie
	PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	BP	Pneumologie
	PNE2	Polysomnographie		Fähigkeitsausweis Schlafmedizin mit Facharzt Pneumologie oder Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapie
Thoraxchirurgie	THO1	Thoraxchirurgie	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Thoraxchirurgie
	THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Thoraxchirurgie
	THO1.2	Mediastinaleingriffe	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Thoraxchirurgie
Transplantationen	TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	BP	
Bewegungs- apparat chirurgisch	BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Allgemeinchirurgie und Traumatologie)
	BEW2	Orthopädie	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates)
	BEW3	Handchirurgie	BPE/BP	(Handchirurgie)
	BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Allgemeinchirurgie und Traumatologie)
	BEW5	Arthroskopie des Knies	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Allgemeinchirurgie und Traumatologie)

Verfügbarkeit	Notfallstation	Intensivstation	Verknüpfung		Tumorboard	Mindestfallzahlen	Sonstige Anforderungen
			nur Inhouse	Inhouse oder in Kooperation			
3	3	2		HER1.1			
3	3	3	HER1.1			10	
2	2	2		HER1.1			
2	2	2	-	HER1.1			Richtlinien der schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie zur Defibrillatortherapie sind zu erfüllen. Das Aktivitätsregister ist zu führen und der GD bekannt zu geben. Wenn HER1.1 nicht Inhouse angeboten wird, ist ein spezifisches Zusammenarbeitskonzept mit einem entsprechenden Leistungserbringer notwendig. Sicherstellung einer 24-Stunden Patientenbetreuung.
2	2	2		VIS1 + GEF1 + ANG1 + RAD1			Ambulante Dialyse und Peritonealdialyse
2		1			ja		
2		1					
2		1			ja	10	
2		2			ja	10	
2		2			ja	10	
2		2		END1			
2		1					
2		1					
2		1					
2		1	RAD1				
1	1	1		THO1.1	ja		Möglichkeit zur kontinuierlichen Patientenüberwachung, Intubation und kurzzeitigen mechanischen Beatmung
1	1	1					
2	2	2	TPL1				
2	2	2	THO1			10	
		1					Schlaflabor Zertifizierung durch SGSSC
2	2	2	PNE1				
2	2	3			ja	30	
2	2	3					
3	3	3					
2		1					
2		1					
2							Handchirurgisches Spezialambulatorium
2		1	BEW1 oder BEW2 oder BEW3				
2		1	BEW1 oder BEW2				

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen		Basispaket	Facharzt
	Kürzel	Bezeichnung		
	BEW6	Rekonstruktion obere Extremität	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Allgemeinchirurgie und Traumatologie) (Handchirurgie)
	BEW7	Rekonstruktion untere Extremität	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Allgemeinchirurgie und Traumatologie)
	BEW8	Wirbelsäulenchirurgie	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Neurochirurgie) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Allgemeinchirurgie und Traumatologie)
	BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) (Neurochirurgie) (Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Allgemeinchirurgie und Traumatologie)
	BEW9	Knochentumore	BPE/BP	(Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates)
	BEW10	Plexuschirurgie	BPE/BP	(Handchirurgie) (Neurochirurgie)
	BEW11	Replantationen	BP	Handchirurgie
Rheumatologie	RHE1	Rheumatologie	BPE/BP	(Rheumatologie) (Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation)
	RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie	BP	(Rheumatologie) (Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation)
Gynäkologie	GYN1	Gynäkologie	BPE/BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe)
	GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	BPE/BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Schwerpunkte – gynäkologische Onkologie) (Gynäkologie und Geburtshilfe mit äquivalenten Operationszahlen Neoplasien der Vulva und Vagina)
	GYN1.2	Maligne Neoplasien der Zervix	BPE/BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Schwerpunkte – gynäkologische Onkologie) (Gynäkologie und Geburtshilfe mit äquivalenten Operationszahlen Neoplasien der Cervix uteri)
	GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	BPE/BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Schwerpunkte – gynäkologische Onkologie) (Gynäkologie und Geburtshilfe mit Nachweis von 50 Lymphadenektomien bei pelvinen Neoplasien)
	GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	BPE/BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Schwerpunkte – gynäkologische Onkologie) (Gynäkologie und Geburtshilfe mit äquivalenten Operationszahlen Neoplasien des Ovars)
	GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	BPE/BP	(Nachweis von 50 operierten Neoplasien der Mamma)
	PLC1	Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität	BP	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie Gynäkologie und Geburtshilfe
Geburtshilfe	GEBH	Geburtshäuser (ab 37. SSW)		
	GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)	BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe)
	GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und \geq 1250g)	BP	Gynäkologie und Geburtshilfe
	GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	BP	Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. Schwerpunkte – Geburtshilfe und feto-maternale Medizin
Neugeborene	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)	BP	(Gynäkologie und Geburtshilfe) (Kinder- und Jugendmedizin)
	NEO1.1	Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250g)	BP	Kinder- und Jugendmedizin inkl. Schwerpunkt Neonatalogie
	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatalogie (Level III)	BP	Kinder- und Jugendmedizin inkl. Schwerpunkt Neonatalogie

Verfügbarkeit	Notfallstation	Intensivstation	Verknüpfung		Tumorboard	Mindestfallzahlen	Sonstige Anforderungen
			nur Inhouse	Inhouse oder in Kooperation			
2		1	BEW1 oder BEW2 oder BEW3				
2		1	BEW1 oder BEW2				
2		1	BEW1 oder BEW2 oder NCH1	RHE1			
2		1		RHE1		10	
2		1	BEW1 oder BEW2 oder NCH1 oder PLC1		ja	10	
2		1	BEW1 oder BEW2 oder BEW3 oder NCH1			10	Intraoperatives Nerven-Monitoring (durch Neurologie)
3	3	2	BEW1 oder BEW2 oder BEW3 und NCH1				Handchirurgisches Spezialambulatorium, Intraoperatives Nerven-Monitoring (durch Neurologie)
1		1		BEW8 + NEU1			
2	2	2	NEU1 + PNE1 + DER1 + BEW2 + ANG1 + GAE1 + KAR1				
2							
2		2		VIS1	ja		
2		2		VIS1	ja		
2		1		VIS 1	ja		
2		2		VIS1	ja		
2					ja		
2		2	GYN1				gynäkologische Endokrinologie/Psychiatrische Betreuung
				GEB1 + NEO1			
4	4	1	NEO1	NEO1.1			Bei pränataler Hospitalisation Rücksprache mit NEO1.1.
4	4	2	NEO1.1			350	
4	4	2	NEO1.1.1				
2			GEB1				Weitere Anforderungen gem. Level I der Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
3		1	GEB1.1				Weitere Anforderungen gem. Level IIB der Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland
3		2	GEB1.1.1				Weitere Anforderungen gem. Level III der Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland

Leistungsbereiche	Leistungsgruppen		Basispaket	Facharzt
	Kürzel	Bezeichnung		
(Radio-) Onkologie	ONK1	Onkologie	BP	(Medizinische Onkologie) (Innere Medizin)
	RAO1	Radio-Onkologie	BP	Radio-Onkologie / Strahlentherapie
	NUK1	Nuklearmedizin	BP	Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen	UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)	BP	Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Allgemeinchirurgie und Traumatologie, Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Viszeralchirurgie, Handchirurgie, Intensivmedizin, Innere Medizin
	UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	BP	(Chirurgie inkl. Schwerpunkte – Allgemeinchirurgie und Traumatologie) (Neurochirurgie)
	UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	BP	
Querschnittsbereiche	BES	Bewachungsstation	BP	
	KINM	Kindermedizin	BP	Kinder- und Jugendmedizin
	KINC	Kinderchirurgie	BPE/BP	Kinderchirurgie
	KINBM	Basis-Kinderchirurgie/-medizin	BPE/BP	
	GER	Akutgeriatrie Kompetenzzentrum		Allgemeinmedizin inkl. Schwerpunkt Geriatrie Innere Medizin inkl. Schwerpunkt Geriatrie

Leistungsgruppen: Die Leistungsbereiche sind in Leistungsgruppen aufgeteilt. Die Leistungsgruppen in jedem Leistungsbereich sind hierarchisch durch die Kürzel der Leistungsgruppen verbunden. So bildet die Leistungsgruppe VIS1 die Basis für die übrigen Leistungsgruppen in der Viszeralchirurgie mit den Kürzeln VIS1.1-VIS1.5. Alle Leistungsgruppen sind auf Basis von Diagnose- (ICD) und Behandlungs-codes (CHOP) sowie SwissDRG eindeutig definiert. Die den Leistungsgruppen zugeordneten Swiss-DRG, CHOP- und ICD-Codes sind auf der Homepage der Spitalplanung publiziert: www.gd.zh.ch/strukturbericht.

Basispaket: Im Bereich der Basisversorgung gibt es zwei Pakete, welche die Grundlage für alle Leistungsgruppen bilden. Das Basispaket (BP) umfasst alle medizinischen und chirurgischen Leistungen, welche nicht zu den fachspezifischen Leistungsgruppen gehören. Das BP bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Das Basispaket Elektiv (BPE) umfasst grundsätzlich Basisversorgungsleistungen aus denjenigen elektiven Leistungsbereichen, in denen das Spital über einen Leistungsauftrag verfügt. Zudem existiert eine separate Liste mit basischirurgischen Leistungen, für die kein zusätzlicher fachspezifischer Leistungsauftrag notwendig ist (z.B. Leistenhernien, periphere Varizenchirurgie etc.).

FMH Facharzt / Schwerpunkt: Je nach Leistungsgruppe sind unterschiedliche Fachärzte (FMH oder ausländischer äquivalenter Titel) vorgeschrieben. Es muss mindestens einer der genannten Fachärzte verfügbar sein. Beispielsweise sind dies in den internistischen Gebieten die Internisten und/oder Spezialisten je nach medizinischer Notwendigkeit. Grundsätzlich sollten die Patienten von diesen Fachärzten behandelt werden. Es liegt aber in der Verantwortung des Spitals bzw. der Fachärzte die Behandlung zu delegieren. Bei bestimmten Leistungsgruppen sind auch Beleg- oder Konsiliarärzte möglich. Bei jeder Leistungsgruppe ist zudem definiert, in welcher Form die Fachärzte (FA) zur Verfügung stehen müssen. Wenn der FMH-Titel ohne Klammern steht, müssen die Fachärzte am Spital angestellt sein oder ihre Praxis im Spital haben. FMH-Titel in Klammern bedeutet, dass auch Belegärzte oder Konsiliarärzte möglich sind, sofern sie vertraglich mit dem Spital verbunden sind und eine eigene Praxis in der Nähe des Spitals führen.

Facharzt / Zeitliche Verfügbarkeit: Pro Leistungsgruppe ist eine bestimmte zeitliche Verfügbarkeit des entsprechenden Facharztes oder eines Arztes mit entsprechender Facharztqualifikation gefordert. Diese muss rund um die Uhr an 365 Tagen gewährleistet sein. Die Verfügbarkeit muss auch bei Beleg- und Konsiliarärzten jederzeit geregelt und sichergestellt sein:

- 1 = FA <1h erreichbar
oder Patient <1h verlegt
- 2 = FA jederzeit erreichbar und Intervention <1h
- 3 = FA jederzeit erreichbar und Intervention <30min
- 4 = FA Geburtshilfe <15min im Spital

Notfallstation: Für Leistungsgruppen mit vielen Notfallpatienten wird das Führen einer adäquaten Notfallstation vorgeschrieben. Dabei wird zwischen drei unterschiedlichen Levels von Notfallstationen unterschieden, die je nach Dringlichkeit der Notfallbehandlungen pro Leistungsgruppe vorgeschrieben werden. Für die Geburtshilfe sind spezifische Notfall-Anforderungen vorgeschrieben:

- 1 = 7-17 Uhr: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung (multifunktionaler Spitaleinsatz). 17-7 Uhr: Assistenzärzte Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung. Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit: Innere Medizin (in 30 Minuten), Chirurgie (in 30 Minuten), Anästhesie (in 15 Minuten)
- 2 = 7-17 Uhr: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall in erster Priorität zur Verfügung. 17-7 Uhr: Assistenzärzte Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung. Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit: Innere Medizin (in 30 Minuten), Chirurgie (in 30 Minuten), Anästhesie (in 15 Minuten)
- 3 = 24 Stunden: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall in erster Priorität zur Verfügung. Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit: Anästhesie (im Haus), Intensivmedizin (im Haus)
- 4 = 24-Stunden Geburtshilfe: Die Geburtshilfe wird von einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (Anwesenheit im Spital innerhalb von 15 Minuten) geführt. Die Notfallsectio hat in < 30 Min zu erfolgen (d.h. von Erkennung Notsituation bis zur Entbindung). Hebammen: 24 Std. vor Ort; Anästhesiepflegepersonal: 24 Stunden vor Ort; wenn keine Gebärende im Spital ist: innert 15 Minuten im Spital. FA Anästhesie: Anwesenheit im Spital innerhalb von 15 Minuten.

Verfügbarkeit	Notfallstation	Intensivstation	Verknüpfung		Tumorboard	Mindestfallzahlen	Sonstige Anforderungen
			nur Inhouse	Inhouse oder in Kooperation			
2	2	1		RAO1 + NUK1	ja		
2	2	2	ONK1		ja		
		1		END1	ja		BAG Strahlenschutzbedingungen
2	2	2	VIS1 + BEW1	NEU1 + THO1			
3	3	3	BEW1 + NCH1				
3	3	3					
2	2	2					Kinderklinik
2	2	2					Kinderklinik / Kinderanästhesie
2	2	1					Beschränkt auf ASA-Klassen I und II Kinderanästhesie (bei Kinder unter 6 Jahren) postoperativ während 24h innerhalb 30min einsatzbereit, entsprechender Leistungsauftrag der Erwachsenenmedizin
1	1	1		BP			Kompetenzzentrum Akutgeriatrie

Intensivstation (IS): Für Leistungsgruppen, die relativ oft eine Verlegung der Patienten auf die IS erfordern, wird das Führen einer IS vorgeschrieben. Dabei wird zwischen drei Levels von Intensivstationen unterschieden, die je nach Komplexität der Intensivbehandlung pro Leistungsgruppe vorgeschrieben werden.

- 1 = Intermediate Care (IMC): Richtlinien der SGI vom Mai 2013 sind einzuhalten. Für Leistungserbringer, welche Leistungsgruppen beantragen, die das Vorhandensein einer Intermediate Care (IMC) voraussetzen und diese in wesentlichen Punkten nicht erfüllen werden, schränkt der Kanton St.Gallen das behandelbare Patientenspektrum ein und definiert eigene Anforderungen (siehe Anhang 3)
- 2 = Intensivstation (IS) lt. SGI: Die Richtlinien vom 4.09.2013 für die Anerkennung von Intensivstationen durch die SGI sind einzuhalten. In Ausnahmefällen: Erteilung von Leistungsaufträgen für Fälle möglich, die keine IPS benötigen. Vorhandene IMC im Haus muss eine temporäre Beatmung sicherstellen können.
- 3 = Intensivstation (IS) lt. SGI: Die Richtlinien vom 4.09.2013 für die Anerkennung von Intensivstationen durch die SGI sind einzuhalten. Anzahl Pflegetage p.a. $\geq 2'600$ / Anzahl Beatmungstage p.a. $\geq 1'000$

Verknüpfung Inhouse: Viele Patienten benötigen fachübergreifendes medizinisches Wissen. Um dies sicherzustellen müssen Leistungen, die aus medizinischer Sicht eng verbunden sind, am gleichen Standort erbracht werden, d.h. diese Leistungen sind verknüpft. Falls ein Spital beispielsweise die Leistungen der Viszeralchirurgie anbieten will, so muss es ebenfalls die gastroenterologischen Leistungen anbieten.

Verknüpfung Inhouse oder in Kooperation: Andere Leistungen wie beispielsweise die interventionelle Radiologie ist für gewisse Leistungsgruppen ebenfalls nötig, jedoch müssen diese nicht zwingend am gleichen Spital durchgeführt werden. Aus organisatorischen Gründen kann in diesem Fall eine Kooperation mit einem anderen Leistungserbringer sinnvoll sein. Die Kooperationspartner müssen einen entsprechenden Leistungsauftrag haben.

Tumorboard: Bei Leistungen an Karzinompatienten ist in der Regel ein Tumorboard erforderlich. Dieses setzt sich aus einem Radio-Onkologen, Onkologen, Internisten, Radiologen, einem Pathologen und dem jeweiligen organspezifischen Fachspezialisten zusammen und findet regelmässig statt. Tumorboards können grundsätzlich in Kooperation mit einem anderen Spital erbracht werden.

Mindestfallzahlen: Bei rund 30 Leistungsgruppen wird eine Mindestfallzahl (MFZ) von 10 Fällen pro Spital vorgeschrieben. Im Vordergrund stehen spezialisierte Behandlungen, die im Regelfall nicht ambulant sondern stationär erbracht werden. Zusätzlich werden für drei Behandlungen (bariatrische Chirurgie, Koronarchirurgie, maligne Neoplasien der Lunge) höhere Mindestfallzahlen vorgeschrieben, da bei diesen Behandlungen bereits gute empirische Evidenz in wissenschaftlichen Studien und Anwendungsbeispiele im Ausland existieren. Die GD wird in den nächsten Jahren ihre Erfahrungen aus der Anwendung mit den eher niedrigen Mindestfallzahlen analysieren. Basierend auf diesen Erfahrungen wird geprüft, ob die bestehenden Mindestfallzahlen erhöht sowie weitere Mindestfallzahlen eingeführt werden.

Sonstige Anforderungen: Bei bestimmten Behandlungen müssen zusätzliche, leistungsgruppenspezifische Anforderungen wie z.B. Ernährungs- und Diabetesberatung, Sprechstunde und Vor- oder Nachsorge erbracht werden. Die Definitionen der sonstigen Anforderungen sind auf der Homepage der Spitalplanung publiziert: www.gd.zh.ch/strukturbericht.

Querschnittsbereiche: Diese betreffen verschiedene Leistungsgruppen und sind für ein besonderes Patientensegment definiert.

Basiskinderchirurgie/-medizin (KINBM): Einfache chirurgische Leistungen bei sonst gesunden Kindern können unter folgenden Voraussetzungen auch an Spitalern der Erwachsenenmedizin stattfinden:

- Kinder/Jugendliche müssen gesund sein (ASA-Klasse 1 bis 2);
- Das Spital verfügt über einen Leistungsauftrag in der Erwachsenenmedizin für die entsprechenden Behandlungen.
- Keine Operationen bei Kindern unter 2 Jahren.
- Bei Kindern unter 7 Jahren muss eine Kinderanästhesie gewährleistet sein, d.h. jedes Spital, welche Kinder < 7 Jahren versorgt, muss einen verantwortlichen Facharzt Anästhesiologie bestimmen, der für die Kinderanästhesie zuständig ist; dieser verfügt über die entsprechende Fachkenntnisse und Routine in der Versorgung von Kindern und muss bei Anästhesien mindestens im Haus erreichbar und bei Anästhesien unter 2 Jahren (Ausnahmefälle) anwesend sein.
- Material/Geräte/Monitoring für eine Anästhesie muss altersgerecht vorhanden sein. Verfügbarkeit des in der Kinderanästhesie erfahrenen Anästhesisten postoperativ während 24 Stunden innerhalb 30 Minuten.

Die Definitionen der anderen Querschnittsbereiche sind auf der Website der GDK publiziert: www.gdk-cds.ch.

5 Resultate der Evaluation

Mitte Dezember 2011 wurde das Bewerbungsverfahren für die Spitalliste Akutsomatik eröffnet. Insgesamt 22 inner- und ausserkantonale Leistungserbringer wurden angeschrieben. Alle innerkantonalen Leistungserbringer reichten eine Bewerbung ein. Die Hirslanden Klinik am Rosenberg in Heiden und das Kantonsspital Winterthur verzichteten auf die Eingabe einer Bewerbung für die Aufnahme auf die Spitalliste. Das Kantonsspital Graubünden beschränkte sein Gesuch auf die Kinderklinik. Zusätzlich bewarb sich die Hirslanden Klinik Im Park für eine Aufnahme auf die St.Galler Spitalliste (siehe Tabelle 9 auf Seite 61 für eine Übersicht der eingegangenen Bewerbungen).

In Tabelle 6 werden die Bewerbungen der Spitäler mit Standort Kanton St.Gallen aufgelistet. In der ersten Spalte ist die Anzahl der Leistungsgruppen enthalten, für welche sich das entsprechende Spital beworben hat. Die nachfolgenden zwei Spalten zeigen, ob es sich dabei um eine bestehende Leistungsgruppe (Stand 2011) oder ob um ein neues Angebot handelt. In der vierten Spalte sind diejenigen Leistungsgruppen aufgeführt, welche vom Kanton St.Gallen nicht erteilt werden. Die Tabelle endet mit der Quantifizierung der Anzahl Leistungsaufträge, welche der Kanton St.Gallen erteilen wird.

Tabelle 6: Ergebnisse der Evaluation je Spital

Spitäler	Leistungsgruppen				
	beantragt	Angebot bestehend	Angebot neu	Nicht erteilt	Definitiv erteilt
KSSG	111	111	-	-	111
SRRWS	53	50	3	-	53
Spital Linth	47	44	3	-	47
SRFT	41	39	2	-	41
OKS	103	103	-	-	103
Geriatrische Klinik	2	2	-	-	2
Stephanshorn	60	43	17	14	46
Thurklinik	26	16	10	1	25
Rosenklinik	10	9	1	-	10
St.Georg	20	13	7	-	20

Quelle: GD St.Gallen

Allgemein kann festgehalten werden, dass namentlich die privaten Leistungserbringer im Bewerbungsverfahren eine Vielzahl von neuen Leistungsgruppen beantragt haben. Zudem sehen alle privaten Leistungserbringer eine Reihe von Massnahmen vor, um die heute noch nicht erfüllten leistungsspezifischen Anforderungen zu erfüllen (v.a. Anstellung von neuem Personal). Im Rahmen der Klärungsgespräche mit den Spitälern und des Vernehmlassungsverfahrens konnten im gegenseitigen Einvernehmen mehr als 100 Anträge für Leistungsgruppen abgeschrieben werden.

5.1 Innerkantonale Leistungserbringer

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation zusammengefasst dargestellt. Dabei wird namentlich auf diejenigen Leistungsgruppen eingegangen, welche umstritten sind. Verwiesen wird überdies auf den Entwurf der St.Galler Spitalliste in Kapitel 7, worin je Spital die Leistungsaufträge auf Ebene Leistungsgruppe aufgelistet sind.

5.1.1 Spitalverbund Kantonsspital St.Gallen (KSSG)

Als Grundversorger-Spital für die Regionen St.Gallen, Rorschach und Flawil sowie als Zentrumsspital mit spezialisierten und hochspezialisierten Leistungen für die Bevölkerung des Kantons St.Gallen und angrenzende Kantone verfügt das Spitalunternehmen Kantonsspital St.Gallen mit den Standorten St.Gallen, Rorschach und Flawil über ein umfassendes Leistungsspektrum.

Das KSSG beantragt einen Leistungsauftrag für insgesamt 111 Leistungsgruppen. Alle werden vom KSSG bereits heute angeboten. Das KSSG konnte darlegen, dass für die von ihm durchgeführten gefässchirurgischen Eingriffe keine Herzchirurgie vor Ort notwendig ist. Gefässchirurgische Eingriffe am Herzen und der Aorta ascendens werden vom KSSG nicht angeboten. Im Bereich der spezialisierten interventionellen Kardiologie (KAR1.1.1 und KAR1.2) wird ein kleiner Teil der Eingriffe nicht abgedeckt (Valvulotomie am geschlossenen Herzen, Pulmonal- und Trikuspidalklappe, Korrektur von Vorhof- und/oder Ventrikelseptumdefekten mit Bio-Graft, Intrakoronare oder -myokardiale Stammzelltherapie sowie gewisse elektrophysiologische Ablationen). Im Bereich der Epileptologie (NEU4 und NEU4.1) besteht in der Diagnostik und Therapie abgesehen von der invasiven präoperativen Videodiagnostik ein Vollangebot. In der Vergangenheit wurden jedoch Komplexbehandlungen von mehrfach behinderten Epilepsie-Patienten aus pflegerischen Gründen an die Klinik Lengg (ehemals EPI-Klinik Zürich) überwiesen. Dies soll weiterhin möglich sein.

5.1.2 Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS)

Das Spitalunternehmen Rheintal Werdenberg Sarganserland (mit den Standorten Altstätten, Grabs und Walenstadt) beantragt einen Leistungsauftrag für insgesamt 53 Leistungsgruppen. In drei dieser Leistungsgruppen wies sie in den Jahren 2009 bis 2012 keine Fallzahlen auf. Die Leistungsaufträge für die komplexe Chirurgie der Niere (URO1.1.3) und für die tiefen Rektumeingriffe (VIS1.5 exkl. IVHSM-Geltungsbereich) werden befristet bis Ende 2015 erteilt, da im Jahr 2012 in beiden Leistungsgruppen die Mindestfallzahlen knapp nicht erreicht wurden. Die Leistungsgruppen für Interventionen an arteriellen peripheren Gefässen (ANG1 und GEF1) werden auf Grund der bestehenden Angebotsstruktur der SRRWS um elektive Eingriffe an den infrarenalen Gefässen erweitert. Bis zur Inbetriebnahme der IPS am Spital Grabs wird in zehn Leistungsgruppen das

behandelbare Patientenspektrum auf Fälle begrenzt, welche keine Intensivpflegestation (IPS) benötigen (GAE1.1, GYN1.1, GYN1.2, GYN1.4, KAR1, NEP1, NEU3.1, URO1.1.3, URO1.1.4, VIS1.5.). Die vorhandene IMC im Haus muss eine temporäre Beatmung sicherstellen können.

5.1.3 Spital Linth

Das Spital Linth beantragt einen Leistungsauftrag in insgesamt 47 Leistungsgruppen. In drei Leistungsgruppen wies das Spital Linth in den Jahren 2009 bis 2012 keine Fallzahlen auf. Der Leistungsauftrag für die komplexe Chirurgie der Niere (URO1.1.3) und für die tiefen Rektumeingriffe (VIS1.5 exkl. IVHSM-Geltungsbereich) werden befristet bis Ende 2015 erteilt, da die Mindestfallzahl von 10 in den Jahren 2009 bis 2012 nicht erreicht wurde. In sechs Leistungsgruppen wird der Leistungsauftrag auf Patientinnen und Patienten beschränkt, die keine IPS benötigen (GYN1.1, GYN1.2, GYN1.4, KAR1, URO1.1.3, URO1.1.4). Die vorhandene IMC im Haus muss eine temporäre Beatmung sicherstellen können. Die Leistungsgruppe Spezialisierte Gastroenterologie (GAE1.1) wird beschränkt auf die Positionen «Endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP)» und «Endosonographie» erteilt.

5.1.4 Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT)

Das Spitalunternehmen Fürstenland Toggenburg (mit den Standorten Wattwil und Wil) beantragt einen Leistungsauftrag für insgesamt 41 Leistungsgruppen. In zwei Leistungsgruppen wies die SRFT in den Jahren 2009 bis 2012 keine Fallzahlen auf. Der Leistungsauftrag für die komplexe Chirurgie der Niere (URO1.1.3) wird befristet bis Ende 2015 erteilt, da die Mindestfallzahl von 10 in den Jahren 2009 bis 2012 nicht erreicht wurde. In vier Leistungsgruppen wird der Leistungsauftrag auf Patientinnen und Patienten beschränkt, die keine IPS benötigen (KAR1, URO1.1.3, URO1.1.4, VIS1.5). Die vorhandene IMC im Haus muss eine temporäre Beatmung sicherstellen können.

5.1.5 Ostschweizer Kinderspital (OKS)

Das Leistungsgruppenkonzept ist für die Vergabe von Leistungsgruppen im Bereich Pädiatrie/Kinderchirurgie nur bedingt anwendbar, da namentlich die medizinische Spezialisierung in Form von FMH-Weiterbildungstiteln im Bereich der Kinderheilkunde nicht gleich differenziert ist. Tatsächlich sieht es im Bereich Pädiatrie nur drei Leistungsgruppen vor. Die Leistungsgruppen «Kinderchirurgie» und «Kindermedizin» sind für spezialisierte Kinderkliniken reserviert. Zusätzlich besteht eine Leistungsgruppe «Basis-Kinderchirurgie/-medizin» für Leistungserbringer, welche die Anforderungen an eine Kinderklinik nicht erfüllen.

Das Ostschweizer Kinderspital (OKS) beantragt für insgesamt 103 Leistungsgruppen einen Leistungsauftrag. Soweit anwendbar, werden die Anforderungen des Zürcher Leistungsgruppenkonzeptes in Zusammenarbeit mit dem KSSG in allen beantragten Leistungsgruppen erfüllt. Grundsätzlich stellt das OKS für Kinder und Jugendliche der Trägerkantone die stationäre Versorgung in sämtlichen Leistungsgruppen sicher. In gewissen Leistungsgruppen ist subsidiär das Kinderspital Zürich zuständig. Zudem besteht für Kinder- und Jugendliche aus den Wahlkreisen Sarganserland (inklusive Gemeinden Wartau und Sevelen) und See-Gaster die Freizügigkeit bei voller Kostendeckung für die Kinderklinik des Kantonsspitals Graubünden respektive für das Kinderspital Zürich. Weiterverweisungen von Kindern und Jugendlichen mit Wohnsitz Kanton St.Gallen im Rahmen einer Behandlung in der Kinderklinik des Kantonsspitals Graubünden müssen jedoch zwingend an das OKS erfolgen, es sei denn, die jeweilige Behandlung ist gemäss der St.Galler Spitalliste dem Kinderspital Zürich zugeordnet.

5.1.6 Geriatrische Klinik

Die Geriatrische Klinik ist das einzige Spital in der Schweiz, welches sich auf die ausschliessliche Betreuung von akutgeriatrischen Patientinnen und Patienten spezialisiert hat. Sie ist daher auch ein schweizweit anerkanntes Kompetenzzentrum im Bereich Geriatrie. Diese Spezialisierung bringt als Folge mit sich, dass die im Zürcher Leistungsgruppenkonzept formulierten Grundanforderungen an einen akutsomatischen Leistungserbringer nur bedingt erfüllt werden. Die Geriatrische Klinik betreibt keine chirurgische Abteilung und führt eine Notfallaufnahme zwischen 07h30 und 21h00. Eine ärztliche Präsenz rund um die Uhr ist gewährleistet. Die Geriatrische Klinik ist spezialisiert auf die konservative multidisziplinäre Behandlung von multimorbiden betagten Patientinnen und Patienten mit Schwerpunkt auf geriatrischer frührehabilitativen Komplexbehandlung. Die Zuweisung einzelner organspezifischen Leistungsgruppen macht dabei wenig Sinn. Die Geriatrische Klinik ist deshalb zugelassen für die internmedizinische und geriatrische Behandlung in Akut- und (Früh-)Rehabilitationsphase von betagten, zumeist multimorbiden, Patientinnen und Patienten in allen Leistungsgruppenbereichen. Konkret erhält sie einen Leistungsauftrag für das Basispaket und die Akutgeriatrie.

5.1.7 Hirslanden Klinik Stephanshorn

Die Hirslanden Klinik Stephanshorn beantragt für insgesamt 60 Leistungsgruppen einen Leistungsauftrag. In 17 davon wies sie in den Jahren 2009 bis 2012 keine Fallzahlen auf. Die Leistungsaufträge für die komplexe Chirurgie der Niere (URO1.1.3), die tiefe Rektumchirurgie (VIS1.5 exkl. IVHSM-Geltungsbereich) und die spezialisierte Gastroenterologie (GAE1.1) werden befristet bis Ende 2015 erteilt, da die Mindestfallzahl von 10 in den Jahren 2009 bis 2012 nicht erreicht wurde respektive es

sich in letzterem Fall um ein neues Angebot handelt mit Unklarheiten über das effektive zukünftige Leistungsspektrum. Insgesamt 14 Anträge werden vom Kanton St.Gallen nicht bewilligt.

Der Leistungsauftrag für die Versorgung von Gebärenden ab 32. bis 34. Schwangerschaftswoche (GEB1.1) wird nicht erteilt. Es handelt sich um eine sehr kleine Leistungsgruppe (Total 70 Fälle, davon 48 im KSSG) mit sehr hohen neonatologischen Vorhalteleistungen. Dieses Angebot wird vom OKS und dem KSSG als Zentrumsleistung angeboten. Die zwingende Verbindung gemäss Leistungsgruppenkonzept mit einer Neonatologie im eigenen Haus ist bei der Klinik Stephanshorn nicht gegeben. Eine abweichende Behandlung der Klinik Stephanshorn im Vergleich zu den restlichen Geburtshilfe-Abteilungen rechtfertigt sich nicht.

Die Leistungsaufträge für die stationäre Behandlung in den Bereichen Kardiologie (KAR1), Neurochirurgie (NCH1), Angiologie (ANG2, ANG3), Gefässchirurgie (GEF2, GEF3) sowie Thoraxchirurgie (THO1, THO1.1, THO1.2) werden ebenfalls nicht erteilt. Ein umfassendes Angebotsspektrum in diesen Bereichen ist mit hohen Vorhalteleistungen verbunden (24 Stunden Bereitschaft, 365 Tage). Bei allen Leistungsgruppen handelt es sich um neue Angebote der Klinik Stephanshorn. Bis anhin nicht bestehende Angebote in Bereichen mit Vorhalteleistungen werden nur sehr zurückhaltend zugelassen. Die Versorgung im Einzugsgebiet ist durch das KSSG bereits ausreichend gewährleistet.

Der Leistungsauftrag für Pneumologie (PNE1) wird nicht erteilt, da eine spitallnahe Zusammenarbeit mit einem Leistungserbringer mit Leistungsauftrag für maligne Neoplasien des Atmungssystems (THO1.1) nicht nachgewiesen werden konnte.

Die zusätzlich beantragten Leistungsgruppen im Bereich der Urologie (URO1.1.2, URO1.1.7, URO1.1.8) werden nicht auf die Spitalliste aufgenommen. Bei der radikalen Zystektomie (URO1.1.2) werden die Mindestfallzahlen von der Klinik Stephanshorn bei weitem nicht erfüllt. Der Eingriff ist kantonsweit so selten (2012: 16 Fälle, davon 12 am KSSG), dass bei der Vergabe von Leistungsaufträgen an zwei Leistungserbringer die Mindestfallzahl nicht erreicht werden kann. Bei den Leistungsgruppen URO1.1.7 und URO 1.1.8 bestehen zwar keine Mindestfallzahlen, aber die Eingriffe sind ebenfalls so selten (2012: 5 respektive 10 Eingriffe), dass eine Konzentration auf einen Leistungserbringer (KSSG) aus qualitativen und wirtschaftlichen Gründen angezeigt ist.

5.1.8 Thurklinik (ehemals: Klinik Marienfried)

Die Thurklinik (ehemals: Klinik Marienfried) beantragt einen Leistungsauftrag für insgesamt 26 Leistungsgruppen. In 10 davon wies sie in den Jahren 2009 bis 2012 keine Fallzahlen auf. In Leistungsgruppen, welche vom Leistungsgruppenkonzept eine Intermediate Care (IMC) voraussetzt, wird das behandelbare Patientenspektrum gemäss separater Definition (siehe Kapitel 4.2.3 und Anhang 3) eingeschränkt.

Die Geburtshilfe der Thurklinik erfüllt die Anforderungen des Leistungsgruppenkonzeptes in zwei Punkten nicht. Einerseits wird die geforderte Mindestanzahl an Geburten gemäss Leistungsgruppenkonzept von 350 nicht erreicht (2009: 81, 2010: 90, 2011: 68, 2012: 75 Geburten). Andererseits fehlt die ärztliche Präsenz 24 Stunden im Spital. Zudem besteht aus regionaler Versorgungssicht kein Bedarf für die Geburtshilfe an der Thurklinik. Innerhalb von weniger als 30 Kilometern befinden sich vier weitere Spitäler mit einer Geburtshilfe. Der Leistungsauftrag für die Geburtshilfe (NEO1 und GEB1) wird deshalb bis Ende 2015 mit Auflagen befristet (siehe Anhang 4). Kann die Klinik bis dahin ihre Fallzahl nicht mindestens auf 250 Geburten steigern, läuft der Leistungsauftrag Geburtshilfe (NEO1 und GEB1) Ende 2015 aus.

Im Rahmen der Bewerbung hat sich die Thurklinik auf elektive Bereiche in der Orthopädie, HNO, Urologie und Gynäkologie fokussiert. Abgesehen von der Kieferchirurgie (KIE1) werden der Thurklinik alle beantragten elektiven Leistungsgruppen erteilt.

5.1.9 Klinik St.Georg

Im Frühjahr 2012 erfolgte bei der Klinik St.Georg ein Besitzerwechsel. Die Klinik St.Georg hat per Ende April 2012 nach diesem Wechsel ihre Tätigkeit vorübergehend eingestellt. Die neue Trägerschaft strebt nebst der Behandlung von ausländischen Patientinnen und Patienten auch einen Platz auf der Spitalliste an. Eine Wiedereröffnung nach erfolgtem Um- und Ausbau ist auf Mitte 2014 geplant. Falls die Klinik nicht spätestens bis Ende September 2014 ihren Betrieb aufgenommen hat, erlischt der komplette Leistungsauftrag per 30. September 2014.

Die Klinik St.Georg beantragt einen Leistungsauftrag für insgesamt 20 Leistungsgruppen. In sieben davon wies sie in den Jahren 2009 bis 2012 keine Fallzahlen auf. Die erteilten Leistungsaufträge sind alle befristet bis Ende 2015, da zum heutigen Zeitpunkt nicht klar ist, wie die Anforderungen der St.Galler Spitalplanung von der Klinik St.Georg erfüllt werden. In Leistungsgruppen, welche vom Leistungsgruppenkonzept eine Intermediate Care (IMC) voraussetzt, wird das behandelbare Patientenspektrum gemäss separater Definition (siehe Kapitel 4.2.3 und Anhang 3) eingeschränkt.

Im Rahmen der Bewerbung hat sich die Klinik St.Georg auf elektive Bereiche in der Orthopädie, HNO und Urologie fokussiert. Die Leistungsgruppen «Neoplasien der Mamma (GYN2)» und «Kieferchirurgie (KIE1)» werden beschränkt auf Eingriffe der plastischen und Wiederherstellungschirurgie.

5.1.10 Rosenklinik am See

Die Rosenklinik am See beantragt für insgesamt 10 Leistungsgruppen einen Leistungsauftrag. Die Klinik erhält einen Leistungsauftrag für die Chirurgie des Bewegungsapparats. In Leistungsgruppen, welche vom Leistungsgruppenkonzept eine Intermediate Care (IMC) voraussetzt, wird das behandelbare Patientenspektrum gemäss separater Definition (siehe Kapitel 4.2.3 und Anhang 3) eingeschränkt.

5.2 Ausserkantonale Leistungserbringer

Gemäss Ostschweizer Spitalvereinbarung müssen ausserkantonale Leistungserbringer in die Evaluation einbezogen werden, wenn diese in einer Leistungsgruppe:

- a. einen Mindestanteil von 10 Prozent an ausserkantonalen Patientinnen und Patienten aus GDK-Ost Kantonen aufweisen und
- b. einen Mindestanteil in besagter Leistungsgruppe von 10 Prozent der Behandlungen für St.Galler Patientinnen und Patienten erbringen.

Im Jahr 2012 erfolgten in der Akutsomatik knapp 18 Prozent aller Spitalaufenthalte der St.Galler Bevölkerung in ausserkantonalen Einrichtungen (13'367 Fälle). Nur ein kleiner Anteil dieser ausserkantonalen Spitalaufenthalte ist darin begründet, dass die entsprechende Behandlung innerhalb des Kantons nicht angeboten wird. So leistete der Kanton St.Gallen im Jahr 2012 gestützt auf Art. 43 KVG an rund 1'900 ausserkantonale Spitalaufenthalte den vollen Kostenbeitrag. Dabei handelt es sich um Leistungen, die im Kanton St.Gallen selber nicht angeboten werden oder aber um notfallmässige Spitaleinweisungen.

Bei Leistungsaufträgen an ausserkantonale Leistungserbringer ist zu unterscheiden zwischen der Vergabe von integralen Leistungsgruppen und Teilbereichen einer Leistungsgruppe. Für das zu sichernde Angebot in Form von Aufnahme-rechten für St.Galler Patientinnen und Patienten stehen die medizinisch indizierten Spitalaufenthalte im Vordergrund. Für alle weiteren Leistungsbereiche soll die Nachfrage in erster Linie mit dem innerkantonalen Angebot gedeckt werden.

Schliesslich gelten für Leistungsgruppen der hochspezialisierten Medizin die Zulassungsentscheide des Beschlussorgans der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM).

5.2.1 Übersicht

Gemäss Definition GDK-Ost weisen im Jahr 2012 53 Leistungsgruppen mindestens ein ausserkantonales Spital auf, welches mehr als 10 Prozent der St.Galler Patientinnen und Patienten behandelte. Bei 18 Leistungsgruppen hat sich herausgestellt, dass das Erreichen des 10-Prozent-Kriteriums auf Klassifikationsfehler des Leistungsgruppenkonzepts zurückzuführen war oder es sich um Leistungserbringer handelt, die sich für die jeweilige Leistungsgruppen nicht beworben haben. Diese Leistungsgruppen wurden deshalb von der vertieften Analyse ausgeschlossen.

In Tabelle 7 werden diejenigen Leistungsgruppen aufgelistet, in welchen ausserkantonale Leistungserbringer mehr als 10 Prozent der St.Galler Patientinnen und Patienten behandeln. Darin werden die jeweiligen Fallzahlen der Spitäler mit Standort Kanton St.Gallen für die Jahre 2010 bis 2012 aufgeführt. Schliesslich sind in der letzten Spalte die Namen und entsprechenden Fallzahlen der ausserkantonalen Spitäler aufgelistet, welche das 10-Prozent-Kriterium erfüllen.

Tabelle 7: Leistungsgruppen mit ausserkantonalen Leistungserbringern mit mehr als 10%-Marktanteil bei der Versorgung der St.Galler Bevölkerung, 2010-2012

Kürzel	Bezeichnung	Innerkantonale Spitäler Fallzahl			Ausserkantonale Spitäler Fallzahl			
		2010	2011	2012	Spitäler	2010	2011	2012
ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	5	18	28	USZ	-	2	5
GEF3	Gefässchirurgie Carotis	77	90	54	USZ	2	3	8
ANG4	Interventionen intrakranielle Gefässe	12	52	50	USZ	6	4	8
GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe	24	13	5	USZ	1	1	2
AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	9	9	5	USZ	6	-	1
					KSL	5	14	21
					Inselspital	4	1	2
AUG1.5	Glaukom	33	26	26	USZ	2	4	5
AUG1.7	Glaskörper/Netzhautprobleme	7	44	19	USZ	1	7	7
DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	103	106	101	USZ	14	7	5
DER1.1	Dermatologische Onkologie	79	76	84	USZ	12	25	28
DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	-	5	7	USZ	14	1	1
HAE1.1	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	11	18	45	KISPI ZH	6	2	2
HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)	-	-	-	zugelassene LE gemäss IVHSM			
HER1	Einfache Herzchirurgie	-	-	-	USZ	1	2	2
					KISPI ZH	1	-	-
HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	-	-	-	USZ	98	114	93
					Klinik Hirslanden	15	15	18
					Triemli	3	4	3
					KISPI ZH	21	4	18
					Klinik im Park	3	3	2
					Inselspital	1	2	2
HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	-	-	-	USZ	145	153	158
					Klinik Hirslanden	36	58	62
					Triemli	8	5	8
					Klinik im Park	8	5	3
					Inselspital	3	1	3
					KISPI ZH	2	20	16
HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie	-	-	-	KISPI ZH	2	20	16
HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)	-	-	-	zugelassene LE gemäss IVHSM			
KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher), Beschränkt auf Kinder-/Jugendliche (<=16 Jahre)	1	-	1	KISPI ZH	3	2	2
KAR1.1	Interventionelle Kardiologie, Beschränkt auf Kinder-/Jugendliche (<=16 Jahre)	1	-	-	KISPI ZH	5	8	8





Kürzel	Bezeichnung	Innerkantonale Spitäler			Ausserkantonale Spitäler			
		Fallzahl	Fallzahl	Fallzahl	Spitäler	2010	2011	2012
KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	21	27	54	USZ	16	18	43
					KISPI ZH	9	7	12
					Klinik Hirslanden	3	3	8
					Triemli	2	-	-
					KISPI ZH	5	8	8
					Klinik im Park	5	10	8
					Inselspital	6	-	1
KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	34	47	53	Unispital Basel	42	6	6
					USZ	11	9	5
					KISPI ZH	4	6	5
					Klinik Hirslanden	8	10	9
					Triemli	1	3	-
					Klinik im Park	16	17	9
					Inselspital	-	1	1
KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	69	47	60	Unispital Basel	1	1	2
					USZ	8	7	7
					Klinik Hirslanden	3	1	1
					Triemli	-	2	-
					Klinik im Park	3	1	3
KIE1	Kieferchirurgie	47	62	56	USZ	8	7	14
NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	14	9	10	USZ	1	1	5
NEO1.1	Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	94	79	83	USZ	5	2	12
NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatalogie (Level III)	110	99	117	USZ	3	2	19
PLC1	Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität	-	-	-	USZ	-	-	3
PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	7	11	6	USZ	5	3	1
PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	24	1	2	USZ	29	14	12
PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	14	20	28	USZ	9	7	10
THO1	Thoraxchirurgie	55	50	44	USZ	3	1	8
THO1.2	Mediastinaleingriffe	7	13	11	USZ	-	2	2
TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	36	22	31	zugelassene LE gemäss IVHSM			
UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	2	8	7	zugelassene LE gemäss IVHSM			
VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	18	27	39	USZ	4	5	4

Quelle: Med. Statistik BFS 2010–2012, Aufbereitung durch AFGVE

Fünf Leistungsgruppen (HAE5, HNO1.3.2, TPL1, UNF2, VIS1.2) beinhalten Leistungen, welche im Rahmen der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) von den Kantonen auf gesamtschweizerischer Ebene geplant werden. Massgeblich sind folglich die Entscheidungen des Beschlussorgans der IVHSM, womit diese Leistungsgruppen im Rahmen der vorliegenden Planung nicht weiter behandelt werden.

Der grösste Leistungsbereich mit ausserkantonalem Versorgungsbedarf betrifft die Herzchirurgie und Teilbereiche der interventionellen Kardiologie. Hier besteht kein innerkantonales Angebot, dagegen existiert eine Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich (USZ). Schliesslich stellt das Kinderspital Zürich in verschiedenen Leistungsgruppen komplementär zum Ostschweizer Kinderspital die Versorgung für die St.Galler Kinder und Jugendliche sicher. Ein Spezialfall bildet die Bewachungsstation des Inselspitals Bern, welche subsidiär zum gesicherten Krankenzimmer am Kantonsspital St.Gallen die stationäre medizinische Versorgung für Strafgefangene gewährleistet.

5.2.2 Leistungsgruppen

In der nachfolgenden Tabelle 8 werden die Erwägungen zum Bedarf an ausserkantonalen Spitälern für die Versorgung der St.Galler Bevölkerung in den verbleibenden 35 Leistungsgruppen zusammengefasst.

Tabelle 8: Erwägungen zum Bedarf an ausserkantonalen Listenspitälern für ausgewählte Leistungsgruppen

Kürzel	Bezeichnung	Erwägungen
ANG3 GEF3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe/ Gefässchirurgie Carotis	Das KSSG bietet das ganze Leistungsspektrum an. Eine Aufnahme eines ausserkantonalen Leistungserbringers ist nicht bedarfsnotwendig.
ANG4 GEF4	Interventionen intrakranielle Gefässe/Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe	Das KSSG ist seit Mai 2010 in der Lage, alle Leistungen dieser Leistungsgruppen anzubieten. Eine Aufnahme eines ausserkantonalen Leistungserbringers ist nicht bedarfsnotwendig.
AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)	In der Augenklinik des KSSG führen vier Ärzte Hornhauttransplantationen durch. Hornhauttransplantationen können damit über das ganze Jahr abgedeckt werden. Eine Hornhautbank ist vorhanden. Verschiedene Massnahmen zur Erhöhung der Anzahl verfügbarer Hornhäute wurden eingeleitet, um die Wartezeit für Patientinnen und Patienten aus der Ostschweiz zu reduzieren. Eine Aufnahme eines ausserkantonalen Leistungserbringers ist nicht bedarfsnotwendig.
AUG1.5	Glaukom	Das KSSG bietet diese Leistungen umfassend an. Eine Aufnahme eines ausserkantonalen Leistungserbringers ist nicht bedarfsnotwendig.
AUG1.7	Glaskörper/Netzhautprobleme	Die Bestrahlung mittels Protonen von Aderhautmelanomen findet am Paul-Scherrer-Institut (PSI) statt und gehört zum IVHSM-Bereich. Die Aufnahme weiterer Leistungserbringer ist nicht bedarfsnotwendig.
DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	Das KSSG bietet alle Leistungen an.
DER1.1	Dermatologische Onkologie	Abgesehen von der spezifischen mikrographischen Chirurgie wird im KSSG das gesamte Leistungsspektrum angeboten. Dem USZ wird ein ergänzender Leistungsauftrag beschränkt auf die mikrographische Chirurgie erteilt.
DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	Es handelt sich um eine sehr kleine Leistungsgruppe. Abgesehen von zwei Diagnosen bietet das KSSG das gesamte Leistungsspektrum an (SSS- und Lyell-Syndrom mit Befall von 30 % der Körperoberfläche und mehr).
HAE1.1	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	Das KSSG für Erwachsene und das OKS für Kinder bieten alle Leistungen an. Eine Aufnahme eines ausserkantonalen Leistungserbringers ist nicht bedarfsnotwendig.
HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)	zugelassene LE gemäss IVHSM



Kürzel	Bezeichnung	Erwägungen
HER1	Einfache Herzchirurgie	Für die Versorgung von Kindern erhält das Kinderspital Zürich einen Leistungsauftrag für die Herzchirurgie (HER1–HER1.1.2). Bei den Erwachsenen besteht eine bestehende Zusammenarbeit zwischen KSSG und USZ, welche vertieft werden soll. Dem USZ wird zu diesem Zweck ein Leistungsauftrag für die herzchirurgische Versorgung der St.Galler Bevölkerung erteilt (HER1–HER1.1.1). Der Klinik Hirslanden Zürich wird auf Grund der Erreichung des 10 Prozent-Kriteriums ebenfalls einen Leistungsauftrag für die Herzchirurgie bei Erwachsenen erteilt (HER1–HER1.1.1)
HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	
HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	
HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie	
HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)	zugelassene LE gemäss IVHSM
KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	Leistungsauftrag an KIPSI ZH beschränkt auf Kinder-/Jugendliche (<=16 Jahre).
KAR1.1	Interventionelle Kardiologie	Leistungsauftrag an KIPSI ZH beschränkt auf Kinder-/Jugendliche (<=16 Jahre)
KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	Analog zur Herzchirurgie soll für Erwachsene dem USZ und für Kinder/Jugendliche dem KISPI ZH je einen Leistungsauftrag für Spezialeingriffe der Interventionellen Kardiologie erteilt werden.
KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)	Der Hauptanteil der ausserkantonalen Versorgung wird durch das Universitätsspital Basel (USB) sichergestellt. Es erhält deshalb für diese Leistungsgruppe einen Leistungsauftrag.
KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	Das KSSG bietet diese Leistungen umfassend an. Eine Aufnahme eines ausserkantonalen Leistungserbringers ist nicht bedarfsnotwendig.
KIE1	Kieferchirurgie	Das KSSG bietet diese Leistungen umfassend an. Eine Aufnahme eines ausserkantonalen Leistungserbringers ist nicht bedarfsnotwendig.
NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	Abgesehen von der stereotaktischen Neurochirurgie bietet das KSSG das gesamte Leistungsspektrum an. Seit Herbst 2013 besteht ein Zusammenarbeitsvertrag mit dem USZ. Dem USZ wird deshalb ein Leistungsauftrag beschränkt auf die stereotaktische Radiochirurgie erteilt.
NEO1.1 und NEO1.1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g) und Spezialisierte Neonatologie (Level III)	OKS und KSSG bieten diese Leistungen umfassend an. Eine Aufnahme eines ausserkantonalen Leistungserbringers ist nicht bedarfsnotwendig.
PLC1	Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität	Es handelt sich um äusserst seltene Eingriffe, welche innerhalb des Kantons nicht angeboten werden. Das USZ erhält für diese Leistungsgruppe einen Leistungsauftrag.
PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	Im Erwachsenenbereich bietet das KSSG das gesamte Behandlungsspektrum an. Für die Extrakorporale Membranoxygenierung bei Kindern (Neugeborenen) muss auf das KISPI ZH zurückgegriffen werden. Dem KISPI ZH wird für diese Leistungsgruppe deshalb ein Leistungsauftrag erteilt.
PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	Ein Lungentransplantationsprogramm ist gemäss Leistungsgruppenkonzept Voraussetzung für die Erteilung eines Leistungsauftrags. Vor diesem Hintergrund wird dem USZ ein Leistungsauftrag für diese Leistungsgruppe erteilt.
PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie	OKS und KSSG bieten das gesamte Behandlungsspektrum an. Eine Aufnahme eines ausserkantonalen Leistungserbringers ist nicht bedarfsnotwendig.



Kürzel	Bezeichnung	Erwägungen
THO1	Thoraxchirurgie	OKS und KSSG bieten das gesamte Behandlungsspektrum an. Eine Aufnahme eines ausserkantonalen Leistungserbringers ist nicht bedarfsnotwendig.
THO1.2	Mediastinaleingriffe	Das KSSG bietet diese Leistungen umfassend an. Eine Aufnahme eines ausserkantonalen Leistungserbringers ist nicht bedarfsnotwendig.
TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)	zugelassene LE gemäss IVHSM
UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	zugelassene LE gemäss IVHSM
VIS1.2	Grosse Lebereingriffe	Das KSSG führt sämtliche Eingriffe durch. Eine Aufnahme eines ausserkantonalen Leistungserbringers ist nicht bedarfsnotwendig. Weitere zugelassene Leistungserbringer gemäss IVHSM.

Quelle: AfGVE, KSSG

5.2.3 Leistungserbringer

Universitätsspital Zürich

Das Universitätsspital Zürich (USZ) hat sich für alle Leistungsgruppen beworben. Gemäss Auswertung in Tabelle 6 auf Seite 42 erfüllt das USZ in 12 Leistungsgruppen die Vorgaben der GDK-Ost betreffend Mindestanteil an St.Galler Patientinnen und Patienten. Schwerpunktmässig soll das USZ innerkantonale Versorgungslücken in den Bereichen Herzchirurgie und spezialisierte Eingriffe der interventionellen Kardiologie abdecken (HER1, HER1.1, HER1.1.1, KAR1.1.1). Zudem ist die Vergabe von Leistungsaufträgen für Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität (PLC1), die Vor- respektive Nachbetreuung nach Lungentransplantation (PNE1.2), die spezialisierte Neurochirurgie (NCH1.1) beschränkt auf die stereotaktische Radiochirurgie sowie die dermatologische Onkologie (DER1.1) beschränkt auf die mikrographische Chirurgie vorgesehen.

Kinderspital Zürich

Das Kinderspital Zürich (KISPI ZH) hat sich für 115 Leistungsgruppen beworben. Gemäss Auswertung in Tabelle 6 auf Seite 42 erfüllt das KISPI ZH in sechs Leistungsgruppen die Vorgaben der GDK-Ost betreffend Mindestanteil an St.Galler Patientinnen und Patienten. Das KISPI ZH soll für Kinder und Jugendliche innerkantonale Versorgungslücken in den Bereichen Herzchirurgie und (interventionellen) Kardiologie abdecken (HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.2, KAR1, KAR1.1, KAR1.1.1., KAR1.2). Damit verbunden ist die Vergabe von insgesamt zehn Leistungsgruppen. Für die Extrakorporale Membranoxygenierung bei Kindern (Neugeborenen) muss ebenfalls auf das KISPI ZH zurückgegriffen werden. Dem KISPI ZH soll für diese Leistungsgruppe deshalb ein Leistungsauftrag erteilt werden (PNE1.1). Die autologe Stammzelltransplantation bei Kindern erfolgt ebenfalls durch das Kinderspital Zürich, weshalb ihm ein Leistungsauftrag für HAE4 erteilt wird. Schliesslich erhält das KISPI ZH einen Leistungsauftrag für die beiden Leistungsgruppen KINC und KINM für die Behandlung von Kindern und Jugendliche des Wahlkreises See-Gaster.

Universitätsspital Basel

Das Universitätsspital Basel (USB) hat sich für 115 Leistungsgruppen beworben. Gemäss Auswertung in Tabelle 6 auf Seite 42 erfüllt das USB nur in der Leistungsgruppe «Elektrophysiologische Ablationen an den herznahen Gefässen (KAR1.2)» die Vorgaben der GDK-Ost betreffend Mindestanteil an St.Galler Patientinnen und Patienten. Dieser Anteil ist durch die bestehende Überweisungspraxis der Fachabteilung Kardiologie des KSSG begründet. Dem USB soll deshalb für die Behandlung dieser Patientinnen und Patienten ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe «Elektrophysiologische Ablationen (KAR1.2)» erteilt werden.

Stadtspital Triemli

Das Stadtspital Triemli (Triemli) hat sich für sechs Leistungsgruppen beworben. Das 10%-Kriterium wird vom Triemli in keiner der sechs Leistungsgruppen erfüllt. Im Bereich der Kardiologie bot das Triemli für die St.Galler Bevölkerung keine Leistungen an, die nicht auch durch das Kantonsspital St.Gallen abgedeckt werden können. Im Bereich der Herzchirurgie ist der Versorgungsbeitrag marginal (2012: 3 von 160 in HER1.1, 8 von 263 in HER1.1.1), sodass eine Erteilung eines Leistungsauftrags nicht gerechtfertigt werden kann.

Klinik Hirslanden und Klinik Im Park Zürich

Die Hirslanden Klinik Zürich und die Klinik Im Park haben sich für die Aufnahme in die St.Galler Spitalliste für die Fachbereiche Kardiologie und Herzchirurgie (ohne HER1.1.2) beworben. Die Klinik Im Park behandelte im Jahr 2012 insgesamt 240 St.Galler Patientinnen und Patienten, wovon 220 halbprivat oder privatversichert waren. Die Hirslanden Klinik Zürich behandelte im Jahr 2012 insgesamt 454 St.Galler Patientinnen und Patienten, wovon 397 halbprivat oder privatversichert waren. Gemäss Auswertung in Tabelle 7 auf Seite 49 erfüllen die beiden Kliniken je in einer einzigen Leistungsgruppe die Vorgaben der GDK-Ost betreffend Mindestanteil an St.Galler Patientinnen und Patienten (Hirslanden Klinik: HER1.1.1 Koronarchirurgie; Klinik Im Park: KAR1.2 Elektrophysiologische Ablationen). Der Kanton Zürich stufte die Klinik Im Park wegen fehlender Wirtschaftlichkeit als Vertragsspital ein. Damit ist sie ausschliesslich für die Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten zugelassen. Mit einer Aufnahme der Klinik auf die St.Galler Spitalliste würden die Planungsanstrengungen des Kantons Zürich unterlaufen. Eine Aufnahme auf die Spitalliste ist deshalb nicht angezeigt. Die Klinik Hirslanden Zürich hingegen verfügt vom Kanton Zürich u.a. über einen Leistungsauftrag in den Bereichen Herzchirurgie und Kardiologie. Angesichts der Fallzahlen wird der Hirslanden Klinik Zürich ein Leistungsauftrag für die herzchirurgische Versorgung Erwachsener erteilt (HER1 bis HER1.1.1).

Inselspital Bern

Das Inselspital hat sich für 13 Leistungsgruppen beworben. Das 10%-Kriterium wird in keiner der beantragten Leistungsgruppen erfüllt. Auf eine Erteilung von Leistungsaufträgen wird deshalb verzichtet. Hingegen hat die geschlossene Bewachungsstation am Inselspital den Auftrag, subsidiär zum gesicherten Krankenzimmer am Kantonsspital St.Gallen Strafgefangenen aus dem Kanton St.Gallen eine adäquate stationäre medizinische Versorgung zu gewährleisten. Die Patientinnen und Patienten werden durch das Ärzte- und Pflegeteam der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin in enger Zusammenarbeit mit den Spezialisten des Inselspitals betreut. Im Leistungsgruppenkonzept besteht dafür keine separate Leistungsgruppe. Der Kanton St.Gallen erteilt dem Inselspital Bern einen Leistungsauftrag für die neu geschaffene Leistungsgruppe «BES Bewachungsstation».

Klinik Lengg (ehemals EPI-Klinik Zürich)

Die Klinik Lengg ist spezialisiert auf komplexe Diagnostik und Therapie bei Epilepsie-Erkrankten. Sie bewarb sich für zwei Leistungsgruppen. Im Zentrum stehen dabei die beiden Leistungsgruppen «NEU4 Epileptologie: Komplex-Diagnostik» und «NEU4.1 Epileptologie: Komplex-Behandlung». Das 10%-Kriterium wird in beiden Leistungsgruppen erfüllt. In Ergänzung zum KSSG wird deshalb der Klinik Lengg ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen NEU4 und NEU4.1 erteilt.

Schulthess-Klinik / Uniklinik Balgrist

Die Uniklinik Balgrist und die Schulthess-Klinik bewarben sich für die Aufnahme auf die St.Galler Spitalliste mit 17 respektive 13 Leistungsgruppen. Gemäss Auswertung in Tabelle 7 auf Seite 49 bestehen keine fallzahlmässig relevanten Leistungsgruppen. Das 10%-Kriterium wird von keinen der beiden Institutionen erfüllt. In der Uniklinik Balgrist liessen sich im Jahr 2012 in der Akutsomatik 138 und in der Schulthess-Klinik 278 St.Gallerinnen und St.Galler behandeln¹⁷. Kostengutsprachen wurden im Jahr 2012 für die Uniklinik Balgrist keine für die Schulthess-Klinik drei erteilt. Sowohl seitens des Kantons (Sicherung Aufnahme-recht) als auch seitens der Institution (Sicherung Vorhalteleistungen/Kapazitäten) besteht auf Grund der kleinen Fallzahlen keine Notwendigkeit, den Zugang der St.Galler Bevölkerung zu einzelnen Leistungsbereichen der beiden Kliniken in Form von Leistungsaufträgen zu sichern.

Aeskulap-Klinik / Paracelsus Spital Richterswil

Die Aeskulap-Klinik in Brunnen (SZ) und das Paracelsus Spital Richterswil (ZH) beantragten, ihre Angebote auf Grund ihrer komplementärmedizinischen Ausrichtung auf die Spitalliste aufzunehmen. Sie bewarben sich für 17 respektive 40 Leistungsgruppen. Gemäss Auswertung in Tabelle 7 auf Seite 49 bestehen keine fallzahlmässig relevanten Leistungsgruppen. In der Aeskulap-Klinik liessen sich im Jahr 2012 in der Akutsomatik sechs und in der Paracelsus Klinik Richterswil 95 Patientinnen und Patienten und 16 Säuglinge behandeln. Nebst der Geburtshilfe bestehen Behandlungsschwerpunkte in den Leistungsgruppen «Basispaket Innere Medizin/Chirurgie», Urologie und HNO. Die Betreuung von onkologischen Patientinnen und Patienten unter spezieller Berücksichtigung der Behandlungen der Komplementärmedizin erfolgt im KSSG im Rahmen der sogenannten Integrativen Medizin. Im Bereich der Geburtshilfe ist das innerkantonale Angebot für die Versorgung der St.Galler Bevölkerung ausreichend. Zudem bestehen in zahlreichen Geburtsabteilungen innerhalb des Kantons ambulante komplementärmedizinische Angebote, welche die Wöchnerinnen bei Bedarf in Anspruch nehmen können. Analoges gilt für die Bereiche Chirurgie, HNO und Urologie. Ein Bedarf an spezifisch komplementärmedizinisch ausgerichtetem ausserkantonalen stationärem Angebot ist deshalb nicht vorhanden, weshalb sich eine Aufnahme der beiden Kliniken auf die Spitalliste erübrigt.

17 Die Behandlung von Para- und Tetraplegie-Patientinnen und Patienten wird nicht zur Akutsomatik gezählt. Die diesbezügliche Analyse erfolgt im Rahmen der Rehabilitationsplanung. Die Uniklinik Balgrist wies im Bereich Para-/Tetraplegie im Jahr 2012 9 St.Galler Hospitalisationen auf.

Kinderklinik Kantonsspital Graubünden

Das Kantonsspital Graubünden beschränkte seine Bewerbung auf insgesamt sechs Leistungsgruppen im Bereich Pädiatrie (KINM, KINC, NEO1, NEO1.1, NEO1.1.1, NEU3.1). Im Jahr 2012 behandelte die Kinderklinik des Kantonsspitals Graubünden in den Leistungsgruppen 16 (NEO1), 6 (NEO1.1) und 8 (NEO1.1.1) Neugeborene aus dem Kanton St.Gallen. Dies entspricht 2, 6 und 5 Prozent der Gesamtfallzahlen der jeweiligen Leistungsgruppe. Die Vorgaben der GDK-Ost werden damit nicht erfüllt. Auf eine Erteilung des Leistungsauftrags wird verzichtet. Auch eine generelle Erteilung eines Leistungsauftrags für die beiden Leistungsgruppen KINM und KINC ist nicht angezeigt, da sich der Gesamtanteil der Kinderklinik des Kantonsspitals Graubünden an den Spitalaufhalten von St.Galler Kindern und Jugendlichen auf 8.7 Prozent beläuft. Hingegen soll die volle Freizügigkeit für Kinder und Jugendliche des Sarganserlandes gewährleistet werden. Deshalb erhält die Kinderklinik des Kantonsspitals Graubünden einen Leistungsauftrag für die beiden Leistungsgruppen KINC und KINM für die Behandlung von Kindern und Jugendliche des Wahlkreises Sarganserland (inklusive Gemeinden Sevelen und Wartau) mit der Auflage, Weiterverweisungen zwingend ans OKS vorzunehmen, es sei denn, es handle sich um eine Leistungsgruppe, die dem Kinderspital Zürich zugeteilt wurde. Die Leistungsgruppe NEU3.1 (Zerebrovaskuläre Störungen mit Stroke Unit) für die Versorgung von Patientinnen und Patienten aus dem Sarganserland wird ebenfalls nicht erteilt. Das Kantonsspital Graubünden hat im Jahr 2012 8.6 Prozent der Schlaganfallpatientinnen und -patienten aus dem Sarganserland versorgt (7 von 81). Die Vorgabe der GDK-Ost wird demnach nicht erfüllt. Schlaganfallpatientinnen und -patienten sollten immer Richtung Stroke Center transportiert werden. Mit der Stroke Unit in Grabs und dem Stroke Center in St.Gallen ist die Versorgung des Sarganserlandes sehr gut sichergestellt. Eine Aufnahme der Stroke Unit des Kantonsspitals Graubünden würde diesem Prinzip widersprechen.

Das Gesundheitsdepartement lud Ende November 2013 die betroffenen Spitäler sowie die Kantone der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone und des Fürstentums Liechtenstein (GDK-Ost) zur Vernehmlassung über den Strukturbericht und die Spitalliste Akutsomatik ein. Alle innerkantonalen Leistungserbringer, die grosse Mehrzahl der ausserkantonalen Leistungserbringer sowie der Kantone der GDK-Ost haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Allgemein wurde von den Leistungserbringern die transparente und sorgfältige Ausarbeitung des Strukturberichts und der Spitalliste Akutsomatik sowie der regelmässige Einbezug der Leistungserbringer positiv vermerkt. Inhaltlich wurde die Vernehmlassung von den Spitälern genutzt, um allfällige Differenzen betreffend Einschätzung von Leistungsgruppenanträgen nochmals argumentativ darzulegen. Einige stellten neue Anträge für die Aufnahme von Leistungsgruppen auf die Spitalliste. Zudem wurden verschiedentlich die Verlängerung der Befristung gewisser Leistungsgruppen beantragt.

Tabelle 9: Vernehmlassungsergebnisse Leistungsgruppen

	Unbestrittene	Angebot bestehend	Angebot neu	Nicht erteilt
Innerkantonale Spitäler	403	12	16	13
Ausserkantonale Spitäler	22	50	23	6
Total	425	62	39	19

Das Gesundheitsdepartement prüfte sowohl die alten wie auch die neuen Leistungsgruppenanträge anhand der in Kapitel 4 formulierten Kriterien. Dabei wurde auch die Datenbasis mit den Zahlen aus dem Jahr 2012 aktualisiert. In insgesamt 19 Fällen erfolgte eine Aufnahme in die St.Galler Spitalliste Akutsomatik.

Die Leistungsaufträge an die Spitäler werden gemäss Art. 10 Abs. 2 SPFG befristet erteilt. Wo nichts anderes vermerkt ist, gelten die Leistungsaufträge bis Mitte 2017 (dunkelgrüne Markierung). Für Leistungsgruppen, in welchen zur Erfüllung der Anforderungen des Kantons St.Gallen Massnahmen ergriffen werden müssen (z.B. Anstellung von zusätzlichem Personal, Erfüllung von Mindestfallzahlen, Erfüllung weiterer Auflagen), erfolgt eine befristete Erteilung bis Ende 2015 (hellgrüne Markierung). Im Rahmen der Vernehmlassung wurden für einige Leistungsgruppen Anträge für eine Umwandlung von hellgrün (Ende 2015) auf dunkelgrün (Mitte 2017) gestellt. Wenn zwischenzeitlichen der Nachweis der Erfüllung erbracht werden konnte, wurde dem Antrag auf Verlängerung der Befristung stattgegeben.

Der zu sichernde Bedarf beläuft sich auf die im Versorgungsbericht als Hauptszenario angegebenen Werte, abzüglich des Patientenaufkommens, welches gemäss Art. 58b Abs. 2 KVV nicht auf der Spitalliste aufgeführt werden muss.

Die Spitalliste umfasst alle Listenspitäler mit einem kantonalen Leistungsauftrag und dem jeweiligen Leistungsspektrum in Form von einzelnen Leistungsgruppen. In den nachfolgenden Tabellen 10 und 11 finden sich eine Übersicht über die eingegangenen Bewerbungen gefolgt vom Entwurf der St.Galler Spitalliste Akutsomatik. Ebenfalls Bestandteil der von der Regierung zu erlassenden Spitalliste sind die Spezifikationen der St.Galler Leistungsaufträge für den Bereich Akutsomatik. Darin enthalten ist ein Beschrieb der mit den Leistungsaufträgen verbundenen Auflagen und Pflichten (siehe Anhang 5).

Die Leistungsaufträge an die Spitäler werden gemäss Art. 10 Abs. 2 SPFG befristet erteilt. Wo nichts anderes vermerkt ist, gelten die Leistungsaufträge bis Mitte 2017 (dunkelgrüne Markierung). Für Leistungsgruppen, in welchen zur Erfüllung der Anforderungen des Kantons St.Gallen Massnahmen ergriffen werden müssen (z.B. Anstellung von zusätzlichem Personal, Erfüllung von Mindestfallzahlen), erfolgt eine befristete Erteilung bis Ende 2015 (hellgrüne Markierung). Die Leistungserbringer können die Leistungsaufträge mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf Ende Juni oder Dezember auflösen. Die Aufnahme neuer Leistungen kann dem Gesundheitsdepartement jederzeit beantragt werden. Der Kanton kann die Spitalliste bei verändertem Bedarf unter Einhaltung einer Anpassungsfrist von sechs Monaten anpassen.

Die Leistungsaufträge für einzelne Leistungsgruppen beschränken sich auf die stationäre Leistungserbringung. Die ambulante Leistungserbringung bleibt allen Leistungserbringern vorbehalten. Stationäre Fälle in Leistungsgruppen ohne Leistungsauftrag sind in Einzelfällen auf Grund von Komplikationen oder besonderen Umständen zulässig.

Tabelle 10: Eingegangene Bewerbungen für die St.Galler Spitalliste Akutsomatik

Kürzel	Bezeichnung	Kantonsspital St.Gallen	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	Spital Linth	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	Ostschweizer Kinderspital	Geriatrische Klinik	Klinik Stephanshorn	Thurklinik	Klinik St.Georg	Rosenklinik am See	Universitätsspital Zürich	Kinderspital Zürich	Klinik Lengg	Kinderklinik Kantonsspital Graubünden	Universitätsspital Basel	Hirslanden Klinik Zürich	Aeskulap Klinik Brunnen	Paracelsus Spital Richterswil	Hirslanden Klinik Im Park	Uniklinik Balgrist	Schulthess Klinik	Stadsspital Triemli	
AUG1	Ophthalmologie																							
ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)																							
ANG2	Interventionen intraabdominale Gefässe																							
ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe																							
ANG4	Interventionen intrakranielle Gefässe																							
AUG1.1	Strabologie																							
AUG1.2	Orbitaprobleme																							
AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme																							
AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)																							
AUG1.5	Glaukom																							
AUG1.6	Katarakt																							
AUG1.7	Glaskörper/Netzhautprobleme																							
AVA	Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker																							
BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat																							
BEW10	Plexuschirurgie																							
BEW11	Replantationen																							
BEW2	Orthopädie																							
BEW3	Handchirurgie																							
BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens																							
BEW5	Arthroskopie des Knies																							
BEW6	Rekonstruktion obere Extremität																							
BEW7	Rekonstruktion untere Extremität																							
BEW8	Wirbelsäulenchirurgie																							
BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie																							
BEW9	Knochentumore																							
BP	Basispaket Chirurgie und Innere Medizin																							
BPE	Basispaket für elektive Leistungserbringer																							
DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)																							
DER1.1	Dermatologische Onkologie																							
DER1.2	Schwere Hauterkrankungen																							
DER2	Wundpatienten																							
END1	Endokrinologie																							
GAE1	Gastroenterologie																							
GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie																							
GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)																							
GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)																							
GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe																							
GEBH	Geburtshäuser (ab 37. SSW)																							
GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)																							
GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe																							
GEF3	Gefässchirurgie Carotis																							
GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe																							
GER	Akutgeriatrie Kompetenzzentrum																							
GYN1	Gynäkologie																							
GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina																							
GYN1.2	Maligne Neoplasien der Zervix																							
GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri																							
GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars																							
GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma																							



Kürzel	Bezeichnung	Kantonsspital St.Gallen	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	Spital Linth	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	Ostschweizer Kinderspital	Geriatrische Klinik	Klinik Stephanshorn	Thurklinik	Klinik St.Georg	Rosenklinik am See	Universitätsspital Zürich	Kinderspital Zürich	Klinik Lengg	Kinderklinik Kantonsspital Graubünden	Universitätsspital Basel	Hirslanden Klinik Zürich	Aeskulap Klinik Brunnen	Paracelsus Spital Richterswil	Hirslanden Klinik Im Park	Uniklinik Balgrist	Schulthess Klinik	Stadtspital Triemli
HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien																						
HAE1.1	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie																						
HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien																						
HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome																						
HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation																						
HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)																						
HER1	Einfache Herzchirurgie																						
HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)																						
HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)																						
HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie																						
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. Stapesoperationen)																						
HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung																						
HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)																						
HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie																						
KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)																						
KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)																						
KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)																						
KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)																						
KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)																						
KIE1	Kieferchirurgie																						
KINB	Basis-Kinderchirurgie																						
KINC	Kinderchirurgie																						
KINM	Kindermedizin																						
NCH1	Neurochirurgie																						
NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie																						
NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)																						
NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)																						
NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)																						
NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)																						
NEU1	Neurologie																						
NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems																						
NEU2.1	Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)																						
NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)																						
NEU3.1	Zerebrovaskuläre Störungen (mit Stroke Unit, provisorisch)																						
NEU4	Epileptologie: Komplex-Diagnostik																						
NEU4.1	Epileptologie: Komplex-Behandlung																						



Kürzel	Bezeichnung	Kantonsspital St.Gallen	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	Spital Linth	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	Ostschweizer Kinderspital	Geriatrische Klinik	Klinik Stephanshorn	Thurklinik	Klinik St.Georg	Rosenklinik am See	Universitätsspital Zürich	Kinderspital Zürich	Klinik Lengg	Kinderklinik Kantonsspital Graubünden	Universitätsspital Basel	Hirslanden Klinik Zürich	Aeskulap Klinik Brunnen	Paracelsus Spital Richterswil	Hirslanden Klinik Im Park	Uniklinik Balgrist	Schulthess Klinik	Stadsspital Triemli	
NUK1	Nuklearmedizin																							
ONK1	Onkologie																							
PAL	Palliative Care Kompetenzzentrum																							
PLC1	Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität																							
PNE1	Pneumologie																							
PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie																							
PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation																							
PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie																							
PNE2	Polysomnographie																							
RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)																							
RAO1	Radio-Onkologie																							
RHE1	Rheumatologie																							
RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie																							
THO1	Thoraxchirurgie																							
THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)																							
THO1.2	Mediastinaleingriffe																							
TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)																							
UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)																							
UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)																							
UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)																							
URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel «Operative Urologie»																							
URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstitel «Operative Urologie»																							
URO1.1.1	Radikale Prostatektomie																							
URO1.1.2	Radikale Zystektomie																							
URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)																							
URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie																							
URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang																							
URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra																							
URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters																							
URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial																							
VIS1	Viszeralchirurgie																							
VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe																							
VIS1.2	Grosse Lebereingriffe																							
VIS1.3	Oesophaguschirurgie																							
VIS1.4	Bariatrische Chirurgie																							
VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe																							
Gesamtzahl St.Galler Patientinnen und Patienten 2012		27'739	12'714	5'485	6'963	2'757	1'351	4'140	399	48'18	374	1'184	242	67	428	83	454	6	111	240	138	278	90	

**Tabelle 11: Spitalliste Akutsomatik 2014
des Kantons St.Gallen**

■ Leistungsauftrag gültig bis Mitte 2017
■ Leistungsauftrag gültig bis Ende 2015

64

Kürzel Bezeichnung

	Kantonsspital St.Gallen	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	Spital Linth	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	Ostschweizer Kinderspital	Geriatrische Klinik ^k	Klinik Stephanshorn	Thurklinik	Klinik St.Georg ^h	Rosenklinik am See	Universitätsspital Zürich	Kinderspital Zürich	Klinik Hirslanden Zürich	Universitätsspital Basel	Inselsspital Bern	Kinderklinik Kantonsspital Graubünden	Klinik Lengg
ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	e															
ANG2	Interventionen intraabdominale Gefässe																
ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe																
ANG4	Interventionen intrakranielle Gefässe																
AUG1	Ophthalmologie																
AUG1.1	Strabologie																
AUG1.2	Orbitaprobleme																
AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme																
AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)																
AUG1.5	Glaukom																
AUG1.6	Katarakt																
AUG1.7	Glaskörper/Netzhautprobleme																
BES	Bewachungsstation	i															
BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat							c	c	c							
BEW2	Orthopädie							c	c	c							
BEW3	Handchirurgie																
BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens							c	c	c							
BEW5	Arthroskopie des Knies							c	c	c							
BEW6	Rekonstruktion obere Extremität							c	c	c							
BEW7	Rekonstruktion untere Extremität							c	c	c							
BEW8	Wirbelsäulen Chirurgie							c	c								
BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulen Chirurgie																
BEW9	Knochentumore																
BEW10	Plexuschirurgie																
BEW11	Replantationen																
BP	Basispaket Chirurgie und Innere Medizin																
BPE	Basispaket für elektive Leistungserbringer																
DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)																
DER1.1	Dermatologische Onkologie										m						
DER1.2	Schwere Hauterkrankungen																
DER2	Wundpatienten																
END1	Endokrinologie																
GAE1	Gastroenterologie								c								
GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	a	j														
GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)							n									
GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)																
GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe																
GEBH	Geburtshäuser (ab 37. SSW)																
GEF1	Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	e															
GEF2	Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe																
GEF3	Gefässchirurgie Carotis																
GEF4	Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe																
GER	Akutgeriatrie Kompetenzzentrum																
GYN1	Gynäkologie																
GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	a	b														
GYN1.2	Maligne Neoplasien der Zervix	a	b														
GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri							c									
GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	a	b														
GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma																



- Leistungsauftrag gültig bis Mitte 2017
- Leistungsauftrag gültig bis Ende 2015



Kürzel	Bezeichnung	Kantonsspital St.Gallen	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	Spital Linth	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	Ostschweizer Kinderspital	Geriatrische Klinik ^k	Klinik Stephanshorn	Thurklinik	Klinik St.Georg ^h	Rosenklinik am See	Universitätsspital Zürich	Kinderspital Zürich	Klinik Hirslanden Zürich	Universitätsspital Basel	Inselspital Bern	Kinderklinik Kantonsspital Graubünden	Klinik Lengg
HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien	■																
HAE1.1	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	■																
HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien	■																
HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	■																
HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation	■											■					
HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)																	
HER1	Einfache Herzchirurgie											■	■	■				
HER1.1	Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)											■	■	■				
HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)											■	■	■				
HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie											■						
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. Stapesoperationen)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)																	
HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)		a	b	b							■						
KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)											■						
KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)											■						
KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)											■			■			
KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)											■						
KIE1	Kieferchirurgie	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
KINBM	Basiskinderchirurgie/-medizin							■	■	■	■							
KINC	Kinderchirurgie												■				■	
KINM	Kindermedizin												■				■	
NCH1	Neurochirurgie																	
NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie											■						
NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)								■									
NEO1.1	Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)																	
NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatalogie (Level III)																	
NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)		a															
NEU1	Neurologie																	
NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems																	
NEU2.1	Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)																	
NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)																	
NEU3.1	Zerebrovaskuläre Störungen (mit Stroke Unit, provisorisch)		a															
NEU4	Epileptologie: Komplex-Diagnostik																	■
NEU4.1	Epileptologie: Komplex-Behandlung																	■
NUK1	Nuklearmedizin																	
ONK1	Onkologie																	
PAL	Palliative Care Kompetenzzentrum																	
PLC1	Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität											■						



- Leistungsauftrag gültig bis Mitte 2017
 ■ Leistungsauftrag gültig bis Ende 2015



Kürzel	Bezeichnung	Kantonsspital St.Gallen	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	Spital Linth	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	Ostschweizer Kinderspital	Geriatrische Klinik ^k	Klinik Stephanshorn	Thurklinik	Klinik St.Georg ^h	Rosenklinik am See	Universitätsspital Zürich	Kinderspital Zürich	Klinik Hirslanden Zürich	Universitätsspital Basel	Inselspital Bern	Kinderklinik Kantonsspital Graubünden	Klinik Lengg
PNE1	Pneumologie		a+d	b	b													
PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie																	
PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation																	
PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie																	
PNE2	Polysomnographie																	
RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)																	
RAO1	Radio-Onkologie																	
RHE1	Rheumatologie																	
RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie																	
THO1	Thoraxchirurgie																	
THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)																	
THO1.2	Mediastinaleingriffe																	
TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)																	
UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)																	
UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)																	
UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)																	
URO1	Urologie ohne Schwerpunktstiel «Operative Urologie»																	
URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstiel «Operative Urologie»																	
URO1.1.1	Radikale Prostatektomie																	
URO1.1.2	Radikale Zystektomie																	
URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilektion)		a	b	b													
URO1.1.4	Isolierte Adrenalectomie		a	b	b													
URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang																	
URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra																	
URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters																	
URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial																	
VIS1	Viszeralchirurgie																	
VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe (exkl. IVHSM)																	
VIS1.2	Grosse Lebereingriffe (exkl. IVHSM)																	
VIS1.3	Oesophaguschirurgie (exkl. IVHSM)																	
VIS1.4	Bariatrische Chirurgie (exkl. IVHSM)																	
VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe (exkl. IVHSM)		a	b	b													

Spitalstandorte der innerkantonalen Leistungserbringer

Kantonsspital St.Gallen	St.Gallen, Flawil und Rorschach
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	Altstätten, Grabs und Walenstadt
Spital Linth	Uznach
Spitalregion Fürstenland Toggenburg	Wil und Wattwil
Ostschweizer Kinderspital	St.Gallen
Geriatrische Klinik	St.Gallen
Klinik Stephanshorn	St.Gallen
Thurklinik	Niederuzwil
Klinik St.Georg	Goldach
Rosenklinik am See	Rapperswil

- a. Bis zur Inbetriebnahme der IPS am Standort Grabs, Leistungsauftrag beschränkt auf Fälle, die keine IPS benötigen. Eine temporäre Beatmung durch die IMC muss gewährleistet werden können.
- b. Leistungsauftrag beschränkt auf Fälle, die keine IPS benötigen. Eine temporäre Beatmung durch die IMC muss gewährleistet werden können.
- c. Eingeschränktes Patientenspektrum und spezifische Anforderungen an die postoperative Betreuung.
- d. Inklusive kardiorespiratorische Polygraphie.
- e. Erweitert um elektive Eingriffe an infrarenalen Gefässen unter Vorbehalt der Einhaltung der Mindestfallzahl von 20 inklusive Zusatz zu GEF1/ANG1.
- f. Beschränkt auf Kinder und Jugendliche aus dem Wahlkreis See-Gaster.
- g. Beschränkt auf Kinder und Jugendliche aus dem Wahlkreis Sarganserland (inkl. Gemeinden Wartau und Sevelen). Weiterverweisungen sind zwingend ans Ostschweizer Kinderspital vorzunehmen, es sei denn, es handle sich um eine Leistungsgruppe, die dem Kinderspital Zürich zugeteilt wurde.
- h. Leistungsauftrag erlischt am 30. September 2014, wenn Klinik-Betrieb nicht bis spätestens Ende September 2014 aufgenommen wird.
- i. Gesichertes Krankenzimmer für stationäre Kurzzeithospitalisationen.
- j. Beschränkt auf ERCP und Endosonographie sowie auf Fälle, die keine IPS benötigen. Eine temporäre Beatmung durch die IMC muss gewährleistet werden können.
- k. Die Geriatrische Klinik ist zugelassen für die internmedizinische und geriatrische Behandlung in Akut- und (Früh-)Rehabilitationsphase von betagten, zumeist multimorbiden Patientinnen und Patienten in allen Leistungsgruppenbereichen.
- l. Beschränkt auf stereotaktische Radiochirurgie.
- m. Beschränkt auf die mikrographische Chirurgie.
- n. Befristet bis Ende 2015. Keine Weiterführung, wenn Mindestfallzahl von 250 Geburten nicht erreicht wird. Personalvorgaben müssen ab 1.9.2014 erfüllt sein.

Anhang 1: Ergänzende Anforderungen an Leistungserbringer mit Basispaket elektiv

Nebst den Anforderungen gemäss Leistungsgruppenkonzept und den allgemein gültigen medizinischen Empfehlungen («state of the art») müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

1. Der Facharzt (FA) der entsprechenden Operation, der FA Anästhesie sowie ein FA Allgemeine Innere Medizin müssen jederzeit telefonisch erreichbar sein (schriftliche Vereinbarung).
2. Der FA Allgemeine Innere Medizin und der FA Anästhesie müssen innert 30 Minuten vor Ort sein (FA Anästhesie bei Geburtshilfe innert 15 Minuten). Die zeitliche Verfügbarkeit der entsprechenden FA richtet sich nach dem Zürcher Leistungsgruppenkonzept.
3. Dauernde pflegerische Präsenz vor Ort (mind DN II oder HF/HF), welche einen BLS/AED-Kurs (SRC-Anerkennung) besucht hat mit zweijährigen Repetitionen.
4. Es ist sichergestellt, dass jederzeit und unverzüglich Sofortmassnahmen wie Reanimation, Maskenbeatmung etc. durchgeführt werden können, d.h. es müssen immer mind. 2 Personen vor Ort sein mit entsprechender Ausbildung in BLS/AED.
5. Die Standards und Empfehlungen für die Anästhesie (SGAR, Version 2012) müssen erfüllt sein.
6. Ein Notfalllabor (kann auch ein Gerät sein) muss rund um die Uhr vor Ort verfügbar sein, wobei folgende Leistungen erbracht werden müssen: Routinebestimmungen aus Chemie, Hämatologie und Blutgerinnung, Blutgasanalyse. Blutgruppenserologie/Type and Screen.
7. Konventionelle Röntgen-Aufnahmen von Thorax/Abdomen müssen während 24-h durchgeführt werden können.
8. Es dürfen nur Kinder über 7 Jahre operiert und anästhesiert werden. Dabei gelten die Standards und Empfehlungen für Kinderanästhesie der SGKA.
9. Notwendige Überwachungsgeräte: Das Spital verfügt über eine genügende Anzahl von Monitoren, um die Überwachung der Patienten (vor allem intra- und postoperativ) lege artis zu gewährleisten:
 - Kardiovaskuläre Überwachung: Dauerüberwachung von EKG und bei Bedarf invasiven und venösen Drucken;
 - Respiratorische Überwachung: Pulsoxymetrie, Atemfrequenz;
 - Körpertemperatur.
10. Notwendige Einrichtungen für Therapien:
 - Stationsapothek;e;
 - Thoraxdrainage;
 - Beatmungsgeräte (von Anästhesie reicht): Atembeutel, Sauerstoffmasken und -katheter, Intubationsbesteck;
 - Defibrillator.
11. Die «Kriterien zur Anerkennung von Praxis-OP, OP I, OP II und OP III» (Spartenkonzept TARMED) müssen erfüllt sein, vor allem Spalte OP II.

Als Übergangsphase bis 31.12.2015 muss nicht unbedingt rund um die Uhr ein Arzt vor Ort sein, es genügt auch folgendes:

1. Dauernde ärztliche Präsenz vor Ort zwischen Montagmorgen (07h30) bis Samstagmorgen (10h00). Zwischen Samstagmorgen (10h00) und Montagmorgen (07h30) ärztliche Präsenz auf Pikett und innert max. 10 Minuten beim Patienten. Gleichzeitig am Sonntag ärztliche Präsenz vor Ort in Form einer Morgen- und Abendvisite. Damit verbundene Einschränkung: keine Operationen von stationären Patienten an Freitag, Samstag und Sonntag. Muss trotzdem eine nicht geplante Operation durchgeführt werden, dann ist eine postoperative ärztliche Präsenz im Spital für 36 Stunden obligat.
2. Jede Verlegung in ein anderes Spital oder jede grössere postoperative Komplikation müssen dem Kantonsarzt umgehend gemeldet werden.

Ab 1. Januar 2016 wird eine ärztliche Präsenz rund um die Uhr gefordert.

Anhang 2: Voraussetzungen für die Erteilung der Leistungsgruppe «Basis-Kinderchirurgie/-medizin (KINBM)»

Die Leistungsgruppen «Kinderchirurgie» und «Kindermedizin» sind für spezialisierte Kinderkliniken (im Kanton St.Gallen ausschliesslich das Ostschweizer Kinderspital, OKS) reserviert.

Kinder bis 16 Jahre sollen grundsätzlich durch eine Kinderklinik versorgt werden. Stationäre Behandlungen in pädiatrischen Spezialgebieten sind ausschliesslich von Kinderkliniken anzubieten. Gleiches gilt für die Behandlung akuter, schwerer sowie für das Kindesalter spezifische Krankheitsbilder.

Bei Kindern über 2 Jahre kann es aus geographischen Gründen sinnvoll sein, kurze und unkomplizierte Spitalaufenthalte auch in entsprechend eingerichteten Regionalspitälern in Wohnortnähe vorzunehmen. Dafür muss die Diagnose klar sein und es sich um eine standardisierte Therapie mit hoher Erfolgswahrscheinlichkeit handeln. Dabei wird zusätzlich eine adäquate Erfahrung des involvierten Ärzte- und Pflegepersonals vorausgesetzt.

Erwachsenen-Spitäler mit Leistungsauftrag Basispaket elektiv dürfen nur Kinder ab 7 Jahren in den nachfolgend erwähnten Bereichen operieren.

Einfache chirurgische Leistungen bei sonst gesunden Kindern über 2 Jahre können unter folgenden Voraussetzungen auch an Spitälern der Erwachsenenmedizin stattfinden:

1. Kinder/Jugendliche müssen gesund sein (ASA-Klasse 1 bis 2)
2. Das Spital verfügt über einen Leistungsauftrag in der Erwachsenenmedizin für die entsprechenden Behandlungen.
3. Keine Operationen bei Kindern unter 2 Jahren.

4. Bei Kindern über 2 und unter 7 Jahren muss eine Kinderanästhesie gewährleistet sein, d.h.
 - jedes Spital, welche Kinder < 7 Jahren versorgt, muss einen verantwortlichen Facharzt Anästhesiologie bestimmen, der für die Kinderanästhesie zuständig ist; dieser verfügt über die entsprechende Fachkenntnisse und Routine in der Versorgung von Kindern und muss bei Anästhesien mindestens im Haus erreichbar sein.
 - Material/Geräte/Monitoring für eine Anästhesie muss altersgerecht vorhanden sein.
 - Verfügbarkeit des in Kinderanästhesie erfahrenen Anästhesisten postoperativ während 24 Stunden innerhalb 30 Minuten.
5. Bei Kindern über 2 und unter 7 Jahren muss eine postoperative Betreuung/Überwachung/Pflege durch Personal mit pädiatrischer Erfahrung gewährleistet sein.

Folgende Eingriffe / Erkrankungen fallen namentlich darunter:

Tonsillektomien, kleinere Eingriffe Nase	> 2 Jahre
Ohrmikroskopie, Parazentese und andere kleinere Eingriffe Ohr	> 2 Jahre
Zuweisung nach externer Geburt wegen Spitalbedürftigkeit des Säuglings (leichte Fälle)	
Überwachung nach Gehirnerschütterung (GCS > 13)	> 4 Jahre
Eingriffe am Knie/Ellbogen/Unterarm (Meniskus, Kreuzband, Arthroskopie)	> 2 Jahre
Appendektomie	> 2 Jahre
Einfache chirurgische Eingriffe (Wundversorgung, Leistenhernienoperation, Versorgung von einfachen Frakturen)	> 2 Jahre
Leichte Erkrankungen der Verdauungsorgane	> 2 Jahre
Behandlung von Pneumonien ohne Sauerstoffbedarf	> 2 Jahre

Gestützt auf obige Ausführungen wird die Leistungsgruppe «Basiskinderchirurgie (KINB)» des Zürcher Leistungsgruppenkonzeptes umbenannt in «Basiskinderchirurgie/-medizin (KINBM)». Die Spitäler mit dieser Leistungsgruppe dürfen eine Basisversorgung für Kinder und Jugendliche in oben geschildertem Umfang anbieten.

Anhang 3: Einschränkung des Patientenspektrums und Anforderungen an die postoperative Betreuung

Für Leistungserbringer, welche Leistungsgruppen beantragen, die das Vorhandensein einer IMC voraussetzen und diese in wesentlichen Punkten nicht erfüllen, wird das behandelbare Patientenspektrum eingeschränkt. Derartige Leistungsaufträge werden befristet erteilt.

Die Patienteneinschränkungen und Anforderungen an die postoperative Betreuung für Leistungsgruppen, in denen vom Leistungsgruppenkonzept eine IMC (oder wesentliche Punkte davon) verlangt wird und diese nicht erfüllt werden, lauten wie folgt:

1. Es dürfen nur Patientinnen/Patienten mit ASA-Klasse I und II stationär operiert/aufgenommen werden;
2. Es dürfen nur Patientinnen/Patienten unter 80 Jahren stationär aufgenommen werden;
3. Die in Anhang 1 erwähnten Bedingungen gelten auch hier;
4. Verlegungen auf eine Intensivstation müssen umgehend dem Kantonsarzt gemeldet werden.
5. Eine diplomierte Expertin/Experte Anästhesiepflege NDS HF muss mind. 12h nach OPS-Ende vor Ort sein (gilt nur, wenn dipl. Pflegefachperson HF auf Abteilung KEINE genügende Erfahrung mit postoperativen Patientinnen und Patienten hat).

Wesentliche Punkte, welche ein Leistungserbringer erfüllen muss, um in den Leistungsgruppen mit IMC-Anforderungen ohne Einschränkungen tätig sein zu können, sind:

1. Rund um die Uhr ist auf dieser Station mind 1 Pflegefachperson mit NDS HF IPS, Anästhesie und/oder Notfallpflege anwesend gemäss Punkt 7.2.3 der IMC-Richtlinien
2. Der verantwortliche Arzt oder dessen Stellvertreter ist jederzeit telefonisch erreichbar und innert 2 h vor Ort); er ist FA Chirurgie, FA Anästhesie oder FA Allgemeine Innere Medizin mit mindestens 6 monatiger IPS-Weiterbildung an einer anerkannten SGI-Intensivstation (7.1.1./7.1.4)
3. Es ist sichergestellt, dass jederzeit und unverzüglich Sofortmassnahmen wie Intubation, Reanimation, Einlegen von Kathetern, Thoraxdrainage etc. durchgeführt werden können. Deswegen muss dauernd ein Arzt im Spital anwesend sein, der vor Ort für diese Patienten verantwortlich und jederzeit verfügbar ist und die obigen Sofortmassnahmen durchführen kann(7.1.2).
4. Je ein FA Anästhesie, FA der operierenden Disziplin, FA Allgemein Innere Medizin müssen jederzeit telefonisch für Konsilien erreichbar sein (7.1.5). Dies muss in einer Vereinbarung geregelt sein.
5. Ebenfalls in einer Vereinbarung muss der Zugriffsmodus auf diverse Spezialisten (mind. FA Neurologe, Kardiologe, Intensivmedizin, Allgemein innere Medizin, Gastroenterologe) (2.3.2) geregelt sein.

6. Verlegung auf eine SGI- anerkannte IPS (2.3.2) ist geregelt (Vertrag)
7. Monitoring: genügende Anzahl von Monitoren mit EKG, invasive BD- und ZVD-Messung, Pulsoxymetrie, Atemfrequenz (8.4); konventionelle Rö-Untersuchung, Ultraschall (8.2/8.3)
8. Material im Minimum: Atembeutel, Sauerstoffmaske und -katheter, Intubationsbesteck, Respirator (kann auch Anästhesiegerät sein), EKG mit 12-Standardableitungen, Defibrillator, externer Schrittmacher, Infusomaten und Perfusoren (9.0)
9. Die Behandlung findet an einem klar abgegrenzten und dafür geeigneten Raum statt (2.1).

Anhang 4: Übergangsbestimmungen bis Ende 2015 für Geburtskliniken mit weniger als 250 Geburten je Jahr

Für Geburtsabteilungen mit weniger als 250 Geburten je Jahr gelten als Übergangsbestimmungen nebst den Bedingungen gemäss Leistungsgruppe GEB1 folgendes:

1. Keine Zwillingssgeburten.
2. Kein insulinpflichtiger Diabetes der Mutter.
3. Geburten ab Gestationsalter 36+0 SSW.
4. Personal für Geburtshilfe:
 - Facharzt Geburtshilfe/Gynäkologie 24-h rufbereit, Eintreffen innert 15 Minuten.
 - Mindestens eine Hebamme immer 24-h vor Ort.
 - Facharzt Anästhesie für die Geburtshilfe, 24 Stunden verfügbar, rufbereit 15 Minuten.
 - Anästhesiepflegefachperson für die Geburtshilfe, 24 Stunden verfügbar, rufbereit, innert 15 Minuten vor Ort.
 - OP-Instrumentierende für die Geburtshilfe, 24 Stunden verfügbar, rufbereit innert 15 Minuten vor Ort.
 - Fachperson für Kinderkrankenpflege, 24 Stunden anwesend, wenn Neugeborenes/Säugling im Hause; sonst 24 h rufbereit, innert 15 Minuten vor Ort.
5. Erstversorgung des gesunden Neugeborenen durch einen darin kompetenten Arzt (Geburtshelfer, Anästhesie, evtl. Kinderarzt) inkl., pH-Metrie des Nabelschnurblutes an einem regelmässig und dokumentiert gewarteten BGA-Geräts.
6. Einleitung lebenserhaltender Massnahmen beim Neugeborenen bei unvorhersehbaren Notfällen durch einen darin kompetenten Arzt bis zum Eintreffen des Neugeborenen-Notarztes.
7. Das Vorgehen zur Alarmierung des Neugeborenen-Notarztes muss festgelegt und den Mitarbeitern vertraut sein.
8. Sachgerecht Betreuung des gesunden Neugeborenen auf der Wochenbettstation.
9. Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland: Level I (Ausnahme: Anzahl der Geburten).

Anhang 5: Spezifikation St.Galler Leistungsaufträge Akutsomatik

Leistungsaufträge

1. Die Leistungsaufträge werden befristet erteilt. Die Dauer beträgt maximal fünf Jahre. Die Befristung wird im Leistungsauftrag durch die Regierung festgelegt.
2. Die Leistungserbringer können die Leistungsaufträge mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf Ende Juni oder Dezember auflösen. Die Kündigung ist dem Gesundheitsdepartement schriftlich mitzuteilen. Die Aufnahme neuer Leistungen kann dem Gesundheitsdepartement jederzeit beantragt werden.
3. Der Kanton kann die Spitalliste bei verändertem Bedarf (Sanktionen ausgeklammert) unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten anpassen.
4. Ist ein Leistungserbringer an mehreren Standorten im Kanton tätig, wird der Leistungsauftrag gesamthaft und nicht den aktuell bestehenden Standorten erteilt, sofern die Standorte unter einer juristischen Person zusammengefasst sind. Auflagen können an bestimmte Standorte gebunden werden. Der Betrieb eines neuen Standortes bedarf einer Änderung der Spitalliste.

Versorgungsauftrag

5. Im Rahmen seines Leistungsauftrags und der verfügbaren Kapazitäten ist das Listenspital verpflichtet, st.gallische Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrem Versicherungsstatus aufzunehmen und zu behandeln (Aufnahmepflicht). Für Notfälle besteht eine dringliche Beistandspflicht.
6. Die Überprüfung der Einhaltung der Aufnahmepflicht erfolgt über die Festlegung eines Mindestanteils an Patientinnen und Patienten aus dem Kanton¹⁹, für deren stationäre Behandlungen keine Zusatzleistungen in Rechnung gestellt werden. Für die Berechnung des Mindestanteils werden gesunde Säuglinge nicht mitgezählt.
7. Das Listenspital muss die Erbringung des gesamten Spektrums des Leistungsauftrages sicherstellen. Das Spital ist zur Meldung an das Gesundheitsdepartement verpflichtet, wenn der Leistungsauftrag nicht mehr vollumfänglich erbracht werden kann.
8. Die Leistungen werden in der Regel auf Zuweisung durch einen praktizierenden Primärversorger erbracht.
9. Das Listenspital beachtet die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW).

.....
¹⁹ Der Mindestanteil an Patientinnen und Patienten aus dem Kanton, für deren stationäre Behandlung keine Zusatzleistungen in Rechnung gestellt werden (Mindestanteil Allgemeinversicherter) entspricht der Differenz zwischen 100% und dem doppelten Anteil an Patientinnen und Patienten im Kanton, die über eine Zusatzversicherung verfügen.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen (nur für innerkantonale Spitäler)

10. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen umfassen insbesondere die universitäre Lehre und die Forschung.
11. Die universitäre Lehre wird auf der Basis der Anzahl durchschnittlich besetzter 100 Prozent-Stellen von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in Weiterbildung sowie Unterassistentzarztinnen und Unterassistentzarzten vergütet.²⁰
12. Ein Beitrag zur anwendungsorientierten medizinischen, pflegerischen und therapeutischer Forschung (Forschungsauftrag) kann für Projekte erteilt werden, welche zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie zur Verbesserung der Prävention, der Diagnostik und Behandlung von Krankheiten ausgeführt werden.

Bildungsauftrag (nur für innerkantonale Spitäler)

13. Das Listenspital verpflichtet sich zur Bereitstellung einer unter Beruckichtigung von Betriebsgrösse und kantonalem Bedarf angemessenen Zahl an Aus- und Weiterbildungsplatzen für Fachleute in den Berufen des Gesundheitswesens. Einzelheiten werden im Leistungsauftrag durch die Regierung festgelegt.
14. Das Listenspital kann die Aus-, Weiter- und Fortbildungsverpflichtungen in Zusammenarbeit mit anderen Spitälern wahrnehmen.
15. Das Listenspital meldet dem Gesundheitsdepartement jeweils per Ende Jahr seine Anzahl an Aus- und Weiterbildungsstellen.
16. Werden durch das Listenspital in einem Jahr weniger Aus- und Weiterbildungsplätze für Fachleute in den Berufen des Gesundheitswesens bereitgestellt, als dass es die Vorgabe gemäss Erhebung der Ausbildungsplätze nach dem «Schüler-Aufwand-Mess-System (SAMS)» ergibt, wird durch das Gesundheitsdepartement eine Entschädigung erhoben²¹.

Qualitätssicherung

17. Das Listenspital muss über ein Konzept zur Sicherstellung und Förderung der Qualität seiner erbrachten Spitalleistungen verfügen.
18. Das Listenspital ist verpflichtet, an den Qualitatmessungen des ANQ teilzunehmen. Der Leistungserbringer stellt dem Gesundheitsdepartement die Resultate in geeigneter Form zu.
19. Das Listenspital betreibt ein spitalweites Fehlermeldesystems (Critical Incident Reporting System, CIRS).
20. Das Listenspital führt regelmässig vergleichbare Patienten- und Zuweiserbefragungen durch. Die Resultate sind in geeigneter Form zu veröffentlichen.
21. Das Listenspital hält spezifische Vorgaben im Bereich Spitalhygiene/ Infektiologie ein.

.....
20 Der Kantonsbeitrag wird jährlich durch das Gesundheitsdepartement festgelegt.
.....

21 Beträge aus Entschädigungszahlungen können vom Gesundheitsdepartement im gleichen Jahr Listenspitälern ausgesprochen werden, welche die Vorgaben gemäss Erhebung SAMS übertroffen haben.

- 22.** Im Einzelfall ist bei Klagen in Bezug auf die medizinische Qualität der Kantonsarzt berechtigt, entsprechende Abklärungen/Untersuchungen durchzuführen. Dabei müssen ihm alle erforderlichen Unterlagen/Daten zur Verfügung gestellt werden. Der Kantonsarzt kann unangemeldete Kontrollbesuche durchführen.

Rechnungslegung, Datenlieferung und Aufsicht

- 23.** Das Listenspital stellt dem Gesundheitsdepartement nach dessen Vorgaben die für eine optimale Umsetzung des KVG und der kantonalen Vorgaben im Bereich der Spitalplanung und Finanzierung sowie der Rechnungskontrolle nötigen Daten zu.
- 24.** Das Gesundheitsdepartement überprüft die Einhaltung der Leistungsaufträge. In diesem Zusammenhang sind dem Gesundheitsdepartement vom Listenspital alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen.
- 25.** Zur Überprüfung der korrekten Umsetzung der Kodierrichtlinien ist der Leistungserbringer verpflichtet, jährlich eine Kodierrevision durchzuführen. Die Kodierrevision erfolgt verdachtsunabhängig und stichprobenbasiert. Die Durchführung der Kodierrevision richtet sich schweizweit nach der aktuell gültigen Version des «Reglements für die Durchführung der Kodierrevision unter SwissDRG».
- 26.** Die Resultate der Kodierrevision werden in einem Bericht festgehalten. Der Leistungserbringer stellt dem Gesundheitsdepartement ein Exemplar dieses Berichts jährlich zu.

Zahlungsmodalitäten

- 27.** Das Listenspital ist verpflichtet, das Gesundheitsdepartement über die Rechnungskorrekturen der Versicherer zu informieren und den entsprechenden Kantonsanteil zu erstatten.
- 28.** Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen (universitäre Lehre und Forschung) werden dem Listenspital jährlich auf der Basis der tatsächlich besetzten Assistenz- und Unterassistentenstellen vergütet.

Ausserkantonale Leistungserbringer

- 29.** Für ausserkantonale Leistungserbringer gelten bezogen auf den erhaltenen Leistungsauftrag die gleichen Vorgaben und Sanktionen wie für innerkantonale Leistungserbringer. Ausgenommen davon sind Vorgaben betreffend die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens.
- 30.** Ausserkantonale Leistungserbringer haben das Gesundheitsdepartement über den Abschluss von Tarifverträgen und über allfällige Tariffestsetzungsbegehren zeitgleich wie die Regierung des Standortkantons zu informieren.

Begriff	Erklärung
AfGVE	Amt für Gesundheitsversorgung. Zuständig für Planung und Finanzierung der stationären Gesundheitsversorgung der St.Galler Bevölkerung
AHD	Durchschnittliche Verweildauer/Aufenthaltsdauer. Rechnerisch ermittelt indem die Pflege-/Behandlungstage eines Patientenkollektivs durch die Anzahl der Fälle dividiert wird
Akutsomatik	Behandlung, Therapie und Pflege von Patientinnen und Patienten mit organischen (somatischen) Krankheitsleiden.
APDRG	All Patient Diagnosis Related System: Diagnoseklassifikationssystem mit Ursprung in den USA mit aktuell 878 Patientengruppen.
Basispaket (elektiv)	Jedes Spital muss über einen Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen «Basispaket» oder «Basispaket elektiv» verfügen (siehe Glossar > elektiv). Das Basispaket umfasst alle Spitalaufenthalte der Grundversorgung in sämtlichen Leistungsgruppen. Diese Patientinnen und Patienten werden in der Regel von Fachärztinnen und -ärzten für Innere Medizin und Chirurgie betreut. Das Führen einer Notfallstation rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr ist obligatorisch für Spitäler mit einem Leistungsauftrag Basispaket. Das Basispaket elektiv umfasst diejenigen Basisversorgungsleitungen, in denen das Spital über einen Leistungsauftrag verfügt. Dies umfasst die Leistungsbereiche Hals-Nasen-Ohren, Ophthalmologie, Urologie, Chirurgie Bewegungsapparat und Gynäkologie. Zusätzlich besteht eine Liste von planbaren Eingriffen, für welche Spitäler mit «Basispaket elektiv» ebenfalls zugelassen sind (z.B. Leistenhernien, Varizenchirurgie). Das Führen einer Notfallstation wird nicht verlangt.
Benchmark	Benchmark (dt. «Maßstab») oder Benchmarking (= Maßstäbe setzen) bezeichnet eine vergleichende Analyse mit einem festgelegten Referenzwert (z.B. Perzentil, Median).
BFS	Bundesamt für Statistik. Zuständig für die obligatorischen Statistiken der stationären Betriebe des Gesundheitswesens
Case Mix (CM)	Summe aller Kostengewichte (siehe Glossar > Kostengewicht) eines definierten Patientenkollektivs
Case Mix Index (CMI)	Summe aller Kostengewichte (siehe Glossar > Kostengewicht) dividiert durch die Anzahl Fälle eines definierten Patientenkollektivs
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation. Sie beinhaltet alle Prozeduren und Eingriffe, welche in Schweizer Spitäler codiert werden können. Jährliche Aktualisierung.
Dignität	Ärztlicher Qualifikationsnachweis in Form von Aus- und Weiterbildungstiteln der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte.
Elektiv	In der Medizin verwendet für die Bezeichnung von Eingriffen mit anschliessend stationärem Spitalaufenthalt, dessen Zeitpunkt planbar/frei wählbar ist. Im Gegensatz dazu stehen notfallmässige/nicht-elektive Spitalaufenthalte.
Evaluation	Bewertung eines Sachverhalts oder von Massnahmen anhand von Kriterien
Fallpauschalensystem/ Diagnoseklassifikationssystem (z.B. SwissDRG)	Abgeltungssystem, welches einzelne Spitalaufenthalte anhand von bestimmten Kriterien (z.B. Alter, Geschlecht, Diagnose, Behandlung) in medizinisch und ökonomisch möglichst homogene Diagnosegruppen klassiert. Fallpauschalensysteme können unterschiedlichen Zwecken dienen. Namentlich werden sie für die pauschale Abgeltung/Finanzierung von Spitalaufenthalten verwendet (siehe auch Glossar > SwissDRG).
FfS	Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen. Kantonales Kompetenzzentrum für Statistik. Entwickelte das Bevölkerungsszenario für den Kanton St.Gallen
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Geriatric	Altersheilkunde. Lehre innerhalb der Medizin, welche sich spezifisch mit der Behandlung von betagten Patientinnen und Patienten befasst. Geriatrische Patientinnen und Patienten sind alt (in der Regel über 85 Jahre), leiden an mehreren (chronischen) Krankheiten (Multimorbidität), weisen einen hohen Grad von Gebrechlichkeit (Frail) auf und verfügen über ein Verbesserungspotenzial.

Begriff	Erklärung
ICD-10-Diagnoseklassifikation der WHO	Abkürzung für «International Klassifikation of Diseases». Version 10. Wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geführt und bildet alle anerkannten Krankheitsbilder ab.
Intermediate Care IMC / Intensivpflegestation IPS	Bei der IMC handelt es sich um eine eigenständige Pflegestation innerhalb eines Spitals, welche der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Pflege und Überwachungsbedarf dient. Zur Normalstation grenzt sie sich mit einem erhöhten Personalschlüssel und andersartiger Personalqualifikationen ab. Die Intensivpflegestation dient der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit höchstmöglichem Pflegebedarf unter anderem mit dauerhafter künstlicher Beatmung.
IVHSM	Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin. Es handelt sich um ein Konkordat, mit dem sich alle Kantone verpflichtet haben, die Spitalplanung für die hochspezialisierte Medizin gesamtschweizerisch zu erstellen.
Kostengewicht (Cost Weight)	Jede Diagnosegruppe eines Fallpauschalensystems (siehe Glossar > Fallpauschalensystem) wird mit einem Kostengewicht hinterlegt, welches die durchschnittlichen Kosten der entsprechenden Diagnosegruppen im Verhältnis zu den Durchschnittskosten der totalen Anzahl von Fällen angibt. Dabei werden den (z.B. nationalen) Durchschnittsfalkosten ein Kostengewicht von 1 zugeteilt. Diagnosegruppen mit Kostengewichten < 1 weisen somit unterdurchschnittliche Kosten auf, während Fallgruppen mit einem Kostengewicht > 1 überdurchschnittlich teuer sind.
Leistungsgruppenkonzept	Von den Kantonen Bern und Zürich entwickeltes Instrument, welches alle stationären Spitalaufenthalte zu Planungszwecken einer Leistungsgruppe zuordnet. Jede Leistungsgruppe ist mit Anforderungen an das Personal, die Infrastruktur und an die Abläufe verknüpft. Die Grundlagen der aktuell gültigen Version des Leistungsgruppenkonzeptes sind auf der Website der GDK einsehbar: www.gdk-cds.ch/index.php?id=623
MedStat	Medizinische Statistik des Bundesamtes für Statistik
Palliative-Care	Angebote der (stationären) Gesundheitsversorgung für unheilbar kranke und sterbende Menschen und deren Angehörige. Im Mittelpunkt steht die Linderung der körperlichen Beschwerden und der am Lebensende auftretenden Ängste sowie Unsicherheiten.
Pädiatrie	Kinderheilkunde. Im vorliegenden Bericht wird die Spitalversorgung für Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre als Pädiatrie bezeichnet.
Somatoforme Störungen	Als somatoforme Störungen werden körperliche Beschwerden bezeichnet, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen.
SwissDRG	In der Schweiz entwickeltes Patientenklassifikationssystem zur Abgeltung der stationären Spitalaufenthalte ab dem Jahr 2012.
Tumorboard	Regelmässig abgehaltene Treffen von Vertreterinnen und Vertreter an der Behandlung von Krebspatientinnen und -patienten beteiligten ärztlichen Fachdisziplinen. Damit soll die Behandlungskontinuität und -qualität sichergestellt werden. In der Regel nehmen daran Vertreterinnen und Vertreter der Strahlentherapie, der Onkologie, der Radiologie und des jeweilig betroffenen Organs teil.

Herausgeber

Kanton St.Gallen
Gesundheitsdepartement
Amt für Gesundheitsversorgung
Postfach, 9001 St.Gallen

T 058 229 35 90
F 058 229 28 01
www.gesundheit.sg.ch
info.gesundheitsversorgung@sg.ch

Verfasser

Roland Unternährer Appenzeller, Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Layout und Gestaltung

Adicto GmbH, 9000 St.Gallen

Druck

Niedermann Druck AG, 9015 St.Gallen

Auflage

300 Exemplare

St.Gallen, Juni 2014

Kanton St.Gallen
Gesundheitsdepartement
Amt für Gesundheitsversorgung
Postfach, 9001 St.Gallen

T 058 229 35 90
F 058 229 28 01
www.gesundheit.sg.ch
info.gesundheitsversorgung@sg.ch