



**CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture  
**Service de la santé publique**

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur  
**Dienststelle für Gesundheitswesen**

# **Spitalplanung der Rehabilitation 2023**

**Definitiver Bericht des Departements für  
Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK)**

**Dienststelle für Gesundheitswesen**

**Oktober 2023**

**Herausgeber** Dienststelle für Gesundheitswesen  
Avenue de la Gare 23  
1950 Sitten  
[gesundheitswesen@admin.vs.ch](mailto:gesundheitswesen@admin.vs.ch)

**Elektronische Publikation** [www.vs.ch/gesundheit](http://www.vs.ch/gesundheit)

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>5</b>
<b>2. AKTUELLER STAND (2022).....</b>	<b>7</b>
<b>3. REHABILITATION .....</b>	<b>8</b>
3.1 Leistungsgruppen .....	8
3.2 Bedarfsanalyse .....	9
<b>4. AUSWERTUNGSKRITERIEN .....</b>	<b>11</b>
4.1 Generelle Anforderungen .....	11
4.2 Wirtschaftlichkeitsanforderungen .....	11
4.3 Qualitätsanforderungen .....	11
<b>4.4 Spezifische leistungsbezogene Anforderungen .....</b>	<b>11</b>
4.4.1 Richtwert Fallzahlen .....	11
4.4.2 Interdisziplinäres Team .....	11
4.4.3 Chefärztin/-arzt .....	12
4.4.4 Fachärztinnen und -ärzte für Rehabilitation .....	12
4.4.5 Konsiliardienst .....	12
4.4.6 Medizinisch-pflegerisches Personal .....	12
4.4.7 Sonstige Dienste .....	12
4.4.8 Pikettdienst, Notfälle .....	12
4.4.9 Medizintechnisches und diagnostisches Angebot.....	12
4.4.10 Therapeutisches Angebot.....	12
4.4.11 Infrastruktur.....	12
4.4.12 Sonstige Anforderungen.....	13
<b>5. AUSSCHREIBUNG UND BEWERBUNGEN .....</b>	<b>13</b>
<b>6. AUSWERTUNG DER BEWERBUNGEN.....</b>	<b>14</b>
6.1 Generelle Anforderungen .....	15
6.2 Wirtschaftlichkeitsanforderungen .....	17
6.2.1 Beurteilung der übermittelten Dokumente.....	17
6.2.2 Tageskostenvergleiche.....	17
6.3 Qualitätsanforderungen .....	20
<b>6.4 Spezifische leistungsbezogene Qualitätsanforderungen nach Rehabilitationsform.....</b>	<b>21</b>
6.4.1 Multimodale geriatrische Rehabilitation.....	21
6.4.2 Muskuloskelettale Rehabilitation .....	22
6.4.3 Internistische und onkologische Rehabilitation .....	22
6.4.4 Kardiovaskuläre Rehabilitation.....	23
6.4.5 Pulmonale Rehabilitation.....	23
6.4.6 Neurologische Rehabilitation.....	24
6.4.7 Paraplegiologische Rehabilitation .....	24
6.4.8 Psychosomatische Rehabilitation.....	25
<b>7. SPITALLISTE 2024 FÜR DIE REHABILITATION .....</b>	<b>26</b>
7.1 Leistungsorientierte Planung.....	26

7.2	Vorschlag zur Erteilung der Leistungsaufträge .....	26
8.	FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN .....	30
9.	SCHLUSSFOLGERUNG .....	32
10.	LITERATURVERZEICHNIS .....	33
11.	ANHÄNGE .....	36

# 1. Zusammenfassung

Gemäss den bundesrechtlichen Bestimmungen müssen die Kantone den Bedarf an Spitalleistungen und seine Entwicklung anhand nachvollziehbarer Schritte ermitteln und sich dabei namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche stützen. Im Wallis ist laut Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 13. März 2014 (GKAI, Art. 5) der Staatsrat dafür zuständig, periodisch die Spitalplanung vorzunehmen.

Die Spitalleistungen umfassen verschiedene Bereiche, darunter den der Rehabilitation. Diese Leistungen helfen verunfallten oder erkrankten Personen unabhängig von ihrem Alter, ihr normales Leben wieder aufzunehmen und dabei so autonom wie möglich zu sein. Die Rehabilitation gehört zu den wesentlichen Leistungen, die für die Bevölkerung erbracht werden müssen.

Die Arbeit an der Revision der Spitalplanung der Rehabilitation wurde 2019 begonnen, hat sich jedoch aufgrund der Covid-19-Pandemie verzögert. Im März 2021 hat der Staatsrat den definitiven Bericht über die Bedarfsanalyse in der Rehabilitation verabschiedet. Dies war der erste Schritt des Verfahrens zur Ermittlung des Bedarfs und demzufolge des Angebots im Wallis und ihrer Entwicklung. Aus den erstellten Prognosen geht hervor, dass trotz des Ausbaus der ambulanten Versorgung die Zahl der Hospitalisierungen im Bereich Rehabilitation bis 2030 aufgrund der demografischen Entwicklung und der Alterung der Bevölkerung weiterhin steigen, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer jedoch sinken dürfte. Insgesamt dürfte die Anzahl Tage in der Rehabilitation bis 2023 um etwa 10 % steigen.

Nach der Bedarfsanalyse in der Rehabilitation hatten die Einrichtungen die Möglichkeit, sich im Rahmen der vom 14. Juli 2022 bis zum 14. Oktober 2022 offenen Ausschreibung für verschiedene Leistungsaufträge zu bewerben.

Sieben Einrichtungen haben formell innerhalb der vorgegebenen Frist reagiert und wurden evaluiert: das Spital Wallis (HVS), das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis (HRC), die Clinique romande de réadaptation (CRR), die Leukerbad Clinic (LBCL), die Berner Klinik in Montana (BKM), die Luzerner Höhenklinik Montana (LHM) und die Klinik in Crans-Montana des Universitätsspitals Genf (HUG) (nachfolgend Genfer Klinik in Crans-Montana (CGM)).

Die von den Einrichtungen gemachten Angaben wurden anhand der festgelegten Auswertungskriterien analysiert, insbesondere anhand der vom Bundesrat vorgeschriebenen Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsanforderungen sowie der spezifischen Anforderungen je nach Art der Rehabilitation (FMH-Spezialisierung, interdisziplinäres Team, Infrastrukturen, transversale Dienste, Bereitschafts- und Pikettdienste usw.).

Der provisorische Bericht zur Spitalplanung der Rehabilitation wurde vom 30. Mai bis zum 13. August 2023 bei den betroffenen Kreisen, den Kantonen Waadt, Bern, Genf und Luzern sowie der breiten Öffentlichkeit in die Vernehmlassung gegeben. Insgesamt wurde der Vorschlag für die Rehabilitationsplanung von den betroffenen Akteuren sehr gut aufgenommen, und der Paradigmenwechsel wurde von zahlreichen Einrichtungen begrüsst. Der Kanton Bern gibt zu bedenken, dass die Empfehlungen der GDK vom November 2022 nicht berücksichtigt werden konnten, da die Walliser Planung zu diesem Zeitpunkt bereits zu weit fortgeschritten war. Die Bemerkungen des Spital Wallis (HVS) können nicht berücksichtigt werden, da sie nicht in den richtigen, dafür vorgesehenen Schritten des Planungsprozesses formuliert wurden (Bemerkungen zur Bedarfsanalyse und Antrag auf Erteilung eines neuen Leistungsauftrags für die neurologische Rehabilitation). Eine tabellarische Zusammenfassung der Stellungnahmen findet sich im Anhang (vgl. S. 36).

Der vorliegende definitive Bericht ist Teil des letzten Schritts auf dem Weg zur neuen Spitalplanung der Rehabilitation. Er beinhaltet insbesondere die Spitalliste für die Rehabilitation, die angibt, welche Einrichtung ab dem 1. Januar 2024 gemäss der neuen Spitalplanung einen Leistungsauftrag vom Kanton hat. Diese Spitalliste enthält alle Einrichtungen (innerhalb und ausserhalb des Kantons, öffentlich oder privat), die notwendig sind, um den Bedarf der Walliser Patientinnen und Patienten zu decken.

Nach Auswertung aller von den betroffenen Akteuren geäusserten Anmerkungen sieht die Spitalliste für die Rehabilitation mit Inkrafttreten am 1. Januar 2024 wie folgt aus:

Tabelle 1: Spitalliste 2024 für die Rehabilitation

		Spital Wallis (HVS)				Spital Riviera-Chablais (HRC)	Clinique romande de réadaptation (CRR)	HUG Clinique de Crans-Montana (CGM)	Luzerner Höhenklinik Montana (LHM)	Berner Klinik Montana (BKM)	Leukerbad Clinic (LECL)	Schweiz. Paraplegikerzentrum REHAB in Basel	Schweiz. Paraplegikerzentrum der Universitäts-Klinik Balgrist	Schweiz. Paraplegikerzentrum Neuwil
		Brig	Siders	Martinach	St-Amé	Monthey								
Rehabilitation	Multimodale geriatrische Rehabilitation													
	Muskuloskeletale Rehabilitation													
	Internistische und onkologische Rehabilitation													
	Kardiovaskuläre Rehabilitation													
	Pulnomale Rehabilitation													
	Neurologische Rehabilitation													
	Psychosomatische Rehabilitation													
	Paraplegiologische Rehabilitation													

Diese Liste enthält weiterhin alle Einrichtungen der geltenden Spitalliste, sieht jedoch hauptsächlich die folgenden Anpassungen vor:

- Änderung der Art der Planung: Übergang von einer kapazitätsbezogenen Planung (Festlegung der Anzahl Betten) zu einer leistungsorientierten Planung (Art. 58c der nationalen Verordnung über die Krankenversicherung), wie bei der akutsomatischen Versorgung. Demzufolge erteilt der Kanton Leistungsaufträge ohne eine Festlegung der Anzahl Betten. Die Tätigkeit wird entsprechend Art. 13 des kantonalen Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKA) geregelt: Die gesamte finanzielle Beteiligung des Kantons wird jährlich auf der Grundlage der Spitalplanung festgelegt; bei Überschreitung beschränkt der Kanton seine Beteiligung am Betrag, der das Budget übersteigt, auf 30 %;
- Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen, um Aufnahmen zu erleichtern: Aktuell ist eine Aufnahme von Patientinnen und Patienten in der Rehabilitation an Wochenenden nicht immer möglich; die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen muss gestärkt werden, insbesondere in Phasen der Überlastung der akutsomatischen Spitäler, beispielsweise bei Grippewellen; die Akutspitäler müssen einen Plan für den Bedarfsanstieg erstellen, um die Aufnahmenachfrage für Rehabilitationskliniken zu antizipieren; letztere müssten während dieser kritischen Phasen sieben Tage die Woche Möglichkeiten zur Aufnahme vorsehen;
- Erarbeitung flächendeckender Massnahmen zur Verbesserung des Umgangs mit Patientenströmen, um den Grundsatz der richtigen Behandlung zur richtigen Zeit am richtigen Ort einzuhalten;
- Bestätigung der bisher provisorisch dem Spital Wallis (HVS), dem Spital Riviera-Chablais (HRC) und der Leukerbad Clinic erteilten Leistungsaufträge.

Die nächsten Seiten des vorliegenden Berichts enthalten die detaillierte Analyse der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsanforderungen sowie der Anforderungen im Zusammenhang mit der Erbringung und Erteilung von Leistungsaufträgen.

Wie im Bericht über die Bedarfsanalyse vom Februar 2021 erwähnt, bleibt die Schaffung von Einheiten für Übergangspflege (EUP) eine Priorität für den Kanton. Mit der Verabschiedung der Planung der Langzeitpflege wurde auch die Schaffung von EUP vom Staatsrat verabschiedet. Pflegeheime, die an der Eröffnung einer Einheit für Übergangspflege (EUP) interessiert sind, können ihre Projekte bei der zuständigen Regionalkommission einreichen. Das angestrebte Ziel ist es, im Laufe des Jahres 2024 eine Einheit für Übergangspflege (EUP) eröffnen zu können.

2015 wurde ein jährliches Monitoring eingeführt. Es ermöglicht Jahr für Jahr den Vergleich der erstellten Prognosen mit der tatsächlichen Bedarfsentwicklung. Bei der Planung handelt es sich um einen fortschreitenden Prozess. Sie wird regelmässig an die Bedarfsentwicklung und den medizinischen Fortschritt angepasst, wobei die begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen berücksichtigt werden. Ziel der Anpassungen ist es, Versorgungslücken zu vermeiden, Überkapazitäten abzubauen und die Kosten in Zusammenhang mit diesen Leistungen zu beschränken.

## 2. AKTUELLER STAND (2022)

Am 1. Januar 2015 ist eine neue Spitalliste für die Rehabilitation in Kraft getreten. Im Laufe der Jahre musste diese Spitalliste aufgrund der Veränderungen in der Spitallandschaft und der Ausweitung der Leistungen in bestimmten im Kanton angesiedelten Einrichtungen angepasst werden. Die aktuelle Revision der Spitalliste hat sich aufgrund der Covid-19-Pandemie verzögert.

Nach Aufforderung durch das HVS hat der Staatsrat beschlossen, 2019 die Spitaltätigkeit des Walliser Zentrums für Pneumologie (WZP) einzustellen. Die diesbezüglichen Leistungsaufträge wurden wie folgt abgeändert:

- Transfer von 16 Betten in der pulmonalen Rehabilitation an den Spitalstandort Martinach;
- vorläufiger Transfer von 16 Betten in der muskuloskelettalen Rehabilitation an den Spitalstandort Siders;
- vorläufiger Transfer von 14 Betten in der kardiovaskulären Rehabilitation an den Spitalstandort Siders;
- Aufhebung/Widerruf der Leistungsaufträge in der psychosomatischen Rehabilitation sowie in der internistischen und onkologischen Rehabilitation.

2019 hat die Leukerbad Clinic beim Kanton beantragt, ihr zusätzliche Leistungsaufträge für internistische und onkologische Rehabilitation und 2022 für psychosomatische Rehabilitation zu erteilen. Diese Gesuche wurden vor Abschluss der erwarteten und aufgrund von Covid-19 verzögerten neuen Spitalplanung bearbeitet. Infolgedessen hat der Kanton der Klinik einen vorläufigen Leistungsauftrag für internistische und onkologische Rehabilitation erteilt, der drei Betten ab dem 1. Januar 2022 umfasst. Da die Leukerbad Clinic die Anforderungen für psychosomatische Rehabilitation nicht erfüllt hat, wurde ihr der entsprechende Leistungsauftrag nicht erteilt.

Infolge der Eröffnung des Spitalstandorts Rennaz (HRC) im Herbst 2019 wurde der Standort Monthey (HRC) geschlossen, renoviert und anschliessend in ein Behandlungs- und Rehabilitationszentrum umgewandelt, wie in der interkantonalen Vereinbarung festgelegt. In Erwartung des Inkrafttretens der neuen Spitalplanung wurden diesem Zentrum ab seiner ursprünglich für Oktober 2022 geplanten Eröffnung die folgenden Leistungsaufträge erteilt:

- Multimodale geriatrische Rehabilitation: 20 Betten;
- Muskuloskelettale Rehabilitation: 5 Betten;
- Internistische und onkologische Rehabilitation: 5 Betten.

Aufgrund unvorhergesehener Umstände bei der Renovierung wurde das Eröffnungsdatum für den Standort Monthey (HRC) auf den 1. Februar 2023 verschoben. An diesem Standort war daher bis zu diesem Datum kein Rehabilitationsbett in Betrieb.

Daher stellt sich die aktuell geltende Spitalliste für die Rehabilitation folgendermassen dar:

Tabelle 2: Aktuell geltende Spitalliste für die Rehabilitation

	Spital Wallis (HVS)				Spital Riviera-Chablais (HRC)	CRR	HUG Clinique de Crans-Montana	Luzerner Höhenklinik Montana	Berner Klinik Montana	Leukerbad Clinic	Schweiz. Paraplegikerzentrum REHAB in Basel	Schweiz. Paraplegikerzentrum der Universitätsklinik Balgrist	Schweiz. Paraplegikerzentrum Notwil
	Martinach	Siders	Klinik Saint-Amé	Brig	Monthey								
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation		*			provisorisch							
	Muskuloskelettale Rehabilitation		provisorisch			provisorisch							
	Internistische und onkologische Rehabilitation					provisorisch				provisorisch			
	Kardiovaskuläre Rehabilitation		provisorisch										
	Neurologische Rehabilitation												
	Pulmonale Rehabilitation												
	Paraplegiologische Rehabilitation und Rehabilitation grossflächiger Verbrennungen												
	Psychosomatische Rehabilitation												
<b>Total Rehabilitation</b>	<b>59 Betten</b>	<b>90 Betten</b>	<b>65 Betten</b>	<b>36 Betten</b>	<b>30 Betten</b>	<b>25 Betten</b>	<b>1 Bett</b>	<b>3 Betten</b>	<b>13 Betten</b>	<b>23 Betten</b>			

\* mit Spezialisierung auf die neurologische Rehabilitation für „betagte Menschen“

## 3. REHABILITATION

### 3.1 Leistungsgruppen

Der Kanton Wallis hat seine Spitalplanung der Rehabilitation 2015 überarbeitet und gleichzeitig neue Leistungsgruppen definiert, um den gesamten Bedarf seiner Bevölkerung abzudecken. Diese neue Planung ist seit acht Jahren in Kraft. Die Leistungsgruppen haben sich in der Praxis bewährt. Daher werden für die neue Spitalplanung der Rehabilitation dieselben Leistungsgruppen verwendet:

1. Multimodale geriatrische Rehabilitation
2. Muskuloskelettale Rehabilitation
3. Internistische und onkologische Rehabilitation
4. Kardiovaskuläre Rehabilitation
5. Pulmonale Rehabilitation
6. Neurologische Rehabilitation
7. Psychosomatische Rehabilitation
8. Paraplegiologische Rehabilitation (nur CRR)

In der **polyvalenten geriatrischen Rehabilitation** werden gebrechliche und instabile ältere Menschen mit Multimorbidität behandelt. Ziel ist es, die funktionellen Kapazitäten und die Unabhängigkeit des betagten Menschen zu erhalten, den erforderlichen Pflegeaufwand zu ermitteln und dem Autonomieverlust im Alltag und somit der Unterbringung in einer Einrichtung vorzubeugen.

In der **muskuloskelettalen Rehabilitation** werden chronische oder akute Beeinträchtigungen der Knochen, der Gelenke und der Wirbelsäule sowie muskuloskelettale Beeinträchtigungen aufgrund von Weichteilentzündungen sowie degenerative Operations- oder posttraumatische Folgen behandelt.

In der **internistischen und onkologischen Rehabilitation** werden multimorbide Patientinnen und Patienten mit Funktionsstörungen behandelt, die aufgrund mehrerer Krankheitsbilder oder Begleiterkrankungen einen koordinierten, multidisziplinären Rehabilitationsansatz benötigen. Ausserdem werden Patientinnen und Patienten mit Tumorschmerzen oder mit Folgeschmerzen von Tumorbehandlungen behandelt.

In der **kardiovaskulären Rehabilitation** werden die Folgen von chirurgischen Eingriffen am Herzen sowie von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems behandelt.

In der **pulmonalen Rehabilitation** werden die Folgen von thoraxchirurgischen Eingriffen sowie chronischen Erkrankungen der unteren Atemwege oder anderen Atemwegserkrankungen in Zusammenhang mit eingeschränkten körperlichen Fähigkeiten behandelt.

In der **neurologischen Rehabilitation** werden die Auswirkungen von Erkrankungen und Verletzungen des Zentralnervensystems sowie die Auswirkungen von neuromuskulären Erkrankungen behandelt.

Die **paraplegiologische Rehabilitation** umfasst die Erst-Rehabilitation, die kontinuierliche Rehabilitation und die Komplikationsbehandlung bei Patientinnen und Patienten mit unfall-, krankheits- und missbildungsbedingten Lähmungen an den oberen und unteren Extremitäten.

In der **psychosomatischen Rehabilitation** werden Patientinnen und Patienten behandelt, die unter einer Kombination von somatischen und psychischen Krankheitsbildern leiden, sowie Patientinnen und Patienten mit somatoformen Störungen und somatischen Belastungsstörungen.

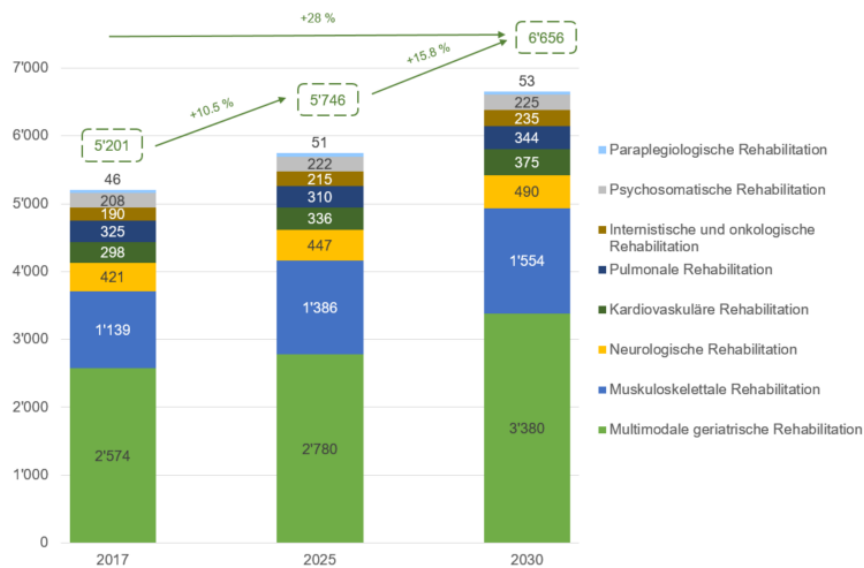


### 3.2 Bedarfsanalyse

Durch die im Februar 2021<sup>1</sup> erschienene Bedarfsanalyse konnte ermittelt werden, für welche Rehabilitationsleistungen die Walliser Bevölkerung 2017 zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung stationär behandelt wurde und wie sich der Bedarf im Rahmen des KVG (ohne andere Sozialversicherungen und Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Wallis) bis 2030 entwickeln wird. Die Prognosen für das Jahr 2020 berücksichtigen die demografische, epidemiologische und technologische Entwicklung sowie das Substitutionspotenzial stationär-ambulant. Das von Einrichtungen ausserhalb des Kantons abgedeckte Angebot (freie Spitalwahl) wurde nicht vom Gesamtbedarf abgezogen, da es lediglich 4.2 % der Leistungen ausmacht.

Insgesamt dürfte die Anzahl der Hospitalisierungen in der Rehabilitation bis 2025 um 10.5 % (+545 Fälle) und bis 2030 um 28 % (+1'455 Fälle) steigen.

Abbildung 1: Schätzung der Anzahl Hospitalisierungen in der Rehabilitation 2017-2025-2030



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer dürfte bei allen Arten der Rehabilitation bis 2030 sinken oder sich stabilisieren. Der stärkste Rückgang ist bei der multimodalen geriatrischen Rehabilitation zu erwarten: auf den gesamten Kanton gerechnet 5.3 Tage weniger.

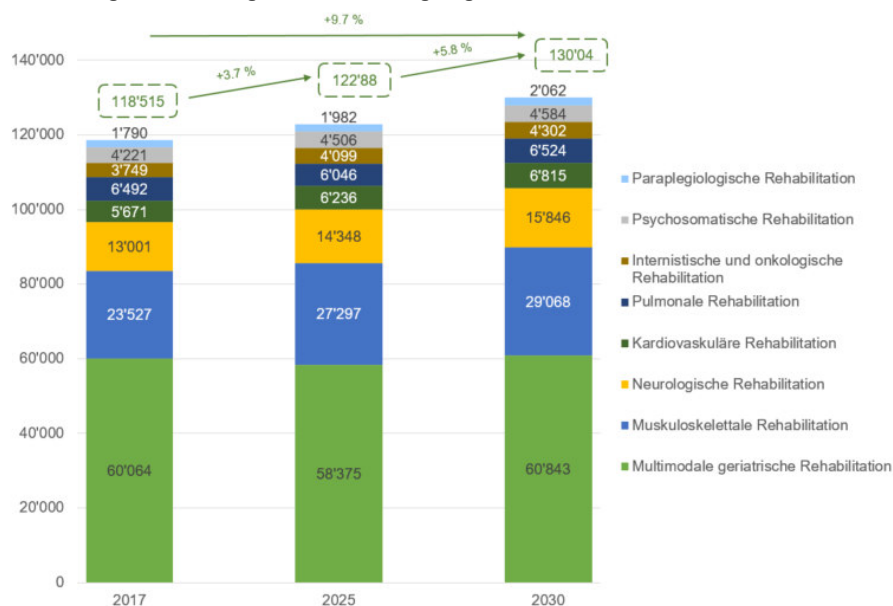
Tabelle 3: Schätzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer 2017-2025-2030 für alle Arten der Rehabilitation

	2017	2025	2030
Multimodale geriatrische Rehabilitation	23.3	21.0	18.0
Muskuloskelettale Rehabilitation	20.7	19.7	18.7
Neurologische Rehabilitation	30.9	32.1	32.4
Kardiovaskuläre Rehabilitation	19.0	18.5	18.2
Pulmonale Rehabilitation	20.0	19.5	19.0
Internistische und onkologische Rehabilitation	19.7	19.1	18.3
Paraplegiologische Rehabilitation	38.9	39.1	39.2
Psychosomatische Rehabilitation	20.3	20.3	20.3
<b>Total</b>	<b>22.8</b>	<b>21.4</b>	<b>19.5</b>

<sup>1</sup> Dienststelle für Gesundheitswesen: Definitiver Bericht über die Bedarfsanalyse in der Rehabilitation, Februar 2021.

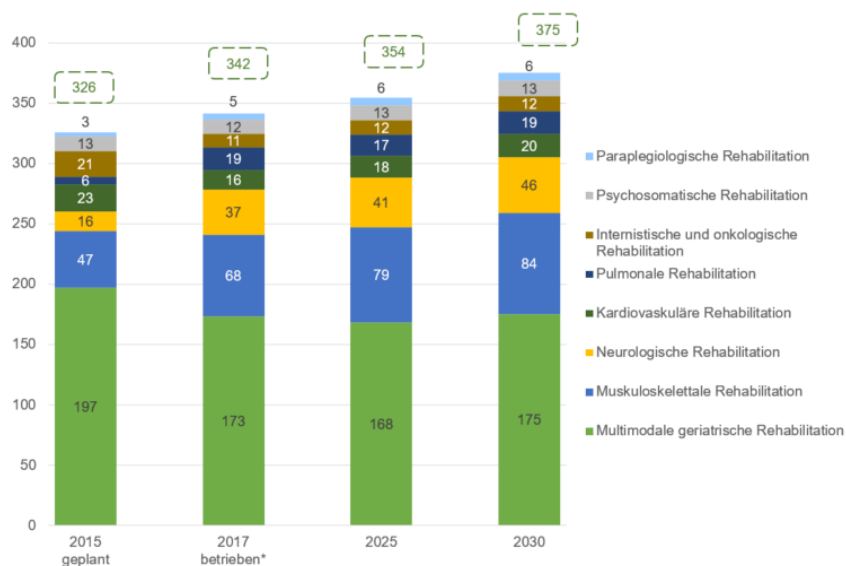
Insgesamt dürfte die Anzahl Tage in der Rehabilitation bis 2030 um 9.7 % (+11'528 Tage) steigen.

Abbildung 2: Schätzung der Anzahl Pflergetage in der Rehabilitation 2017-2025-2030



Bezüglich der Bettenzahl deuten die Prognosen bis 2030 auf einen Anstieg um 33 Betten für den Kanton insgesamt und alle Rehabilitationsformen zusammen hin. Zum Vergleich: In der Spitalplanung von 2015 war bis 2030 ein Anstieg um 49 Betten vorgesehen.

Abbildung 3: Schätzung der Anzahl Betten in der Rehabilitation 2017-2025-2030



## 4. AUSWERTUNGSKRITERIEN

Wer einen Leistungsauftrag in der Rehabilitation erhalten möchte, muss bestimmte in der Schweiz anerkannte Anforderungen erfüllen: generelle Anforderungen, Wirtschaftlichkeitsanforderungen sowie Qualitätsanforderungen, darunter spezifische leistungsbezogene Anforderungen (Richtwert Mindestfallzahl, Chefarzt, Fachärzte für Rehabilitation, Konsiliardienst, medizinisch-pflegerisches Personal, andere Dienste, Pikettdienst, Angebot in Bezug auf Medizintechnik, Diagnostik und Therapie, Infrastrukturen).

### 4.1 Generelle Anforderungen

Die generellen Anforderungen betreffen die Informationspflicht der Einrichtungen gegenüber der Dienststelle für Gesundheitswesen. Sie verpflichten sich, dieser alle notwendigen und verlangten Dokumente, Statistiken und Informationen zu übermitteln, Ärztinnen und Ärzte und das Personal der Gesundheitsberufe auszubilden und mit der Sozial-Medizinischen Koordinationsstelle (SOMEKO) zusammenzuarbeiten. Ausserdem werden Systeme nicht geduldet, die wirtschaftliche Anreize zur Erhöhung des Volumens medizinisch nicht gerechtfertigter Leistungen setzen oder eine Umgehung der Aufnahmepflicht im Sinne von Art. 41 KVG ermöglichen.

### 4.2 Wirtschaftlichkeitsanforderungen

Die Einrichtung garantiert der Dienststelle für Gesundheitswesen ihr Weiterbestehen und ihre Bonität, hält die vom Kanton anerkannten Buchungsgrundsätze ein und übermittelt jedes Jahr ihren Abschluss. Weiterhin zeigt die Einrichtung jährlich die Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen auf, liefert jährlich ihr Investitionsbudget, übermittelt die Kostenentwicklung der vergangenen und kommenden vier Jahre und hält sich an die gesetzlichen Bestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesens.

### 4.3 Qualitätsanforderungen

Die Einrichtung verpflichtet sich, die Qualität ihrer Leistungen zu gewährleisten, in dem sie der Dienststelle für Gesundheitswesen ihre verschiedenen Konzepte übermittelt, beispielsweise ihre Konzepte für Qualität, Intervention (Alarm-/Notfallsystem), Reanimation sowie Hygiene. Ausserdem muss ein/e Verantwortliche/r für Qualität ernannt werden und ein Meldesystem für Zwischenfälle eingerichtet sein. Die Anforderungen im Bereich der Qualität sind im Anhang ausführlich aufgeführt.

### 4.4 Spezifische leistungsbezogene Anforderungen

Die spezifischen leistungsbezogenen Qualitätsanforderungen nach Rehabilitationsbereich sind im Anhang ausführlich aufgeführt.

#### 4.4.1 Richtwert Fallzahlen

In einigen Rehabilitationsformen werden zur Gewährleistung der Qualität der Leistung Mindestfallzahlen aufgeführt. Es wurden die folgenden Richtwerte festgelegt:

- Multimodale geriatrische, kardiovaskuläre, pulmonale, internistische und onkologische sowie psychosomatische Rehabilitation: 150 Fälle;
- Muskuloskeletale und neurologische Rehabilitation: 200 Fälle;
- Paraplegiologische Rehabilitation: 8'000 Pflgetage.

#### 4.4.2 Interdisziplinäres Team

Das medizinische und Pflegepersonal muss Fachärztinnen/-ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten, Logopädinnen/Logopäden, eine/n Ernährungsberater/in und Pflegepersonal umfassen. Ein/e Sozialarbeiter/in und ein/e Heilpädagoge/in ist ins interdisziplinäre Team integriert.

#### **4.4.3 Chefärztin/-arzt**

Die Chefärztin/der Chefarzt muss mindestens zu 80 % angestellt sein. Für bestimmte Rehabilitationsformen muss sie oder er über einen Nachweis, einen Titel oder Erfahrung in diesem Bereich verfügen.

#### **4.4.4 Fachärztinnen und -ärzte für Rehabilitation**

Je nach Rehabilitationsform müssen Fachärztinnen und -ärzte für Rehabilitation zusätzlich zum entsprechenden FMH-Titel über eine Zusatzausbildung und einen Nachweis für ihre Erfahrung verfügen.

#### **4.4.5 Konsiliardienst**

Für bestimmte Rehabilitationsformen ist ein interner oder externer Konsiliardienst erforderlich.

#### **4.4.6 Medizinisch-pflegerisches Personal**

Mitglieder des medizinisch-pflegerischen Personals müssen über ein von der nationalen Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) anerkanntes Diplom verfügen. Die Pflegedienstleitung muss eine Weiterbildung in Pflegemanagement absolviert haben. Es muss 365 Tage pro Jahr und rund um die Uhr Pflegepersonal verfügbar sein. Je nach Rehabilitationsform bestehen zusätzliche Anforderungen an die Aus- oder Weiterbildung.

#### **4.4.7 Sonstige Dienste**

Die üblicherweise erforderlichen sonstigen Dienste und Dienstleister sind: Sozialdienst, Ernährungsberatung und eine Diätköchin/ein Diätkoch. Je nach Rehabilitationsform sind weitere Dienste notwendig, beispielsweise ein/e Orthopädietechniker/in für die neurologische Rehabilitation.

#### **4.4.8 Pikettdienst, Notfälle**

Zwischen 8.00 Uhr und 18.00 Uhr muss für allfällige Notfälle eine Fachärztin/ein Facharzt vor Ort sein. Ausserhalb dieser Zeiten muss eine Ärztin/ein Arzt, der über einen von der SGAIM anerkannten Nachweis eines Kurses in Notfallmedizin verfügt, innerhalb von 31 Minuten verfügbar sein. Das medizinisch-pflegerische Personal muss ebenfalls regelmässig für Notfälle geschult werden (mindestens einmal alle zwei Jahre). Jede Abteilung verfügt über Notfall- und Reanimationsausstattung.

#### **4.4.9 Medizintechnisches und diagnostisches Angebot**

Je nach Rehabilitationsform ist unterschiedliches medizintechnisches und diagnostisches Angebot erforderlich: medizinische Diagnostik, Labore, EKG, Röntgen, Ultraschall, Funktionsdiagnostik usw.

#### **4.4.10 Therapeutisches Angebot**

Je nach Rehabilitationsform ist unterschiedliches therapeutisches Angebot erforderlich: Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Gesundheitskurse, Sozial- und Berufsberatung usw.

#### **4.4.11 Infrastruktur**

Für bestimmte Rehabilitationsformen werden Anforderungen an die Infrastruktur gestellt:

- Multimodale geriatrische Rehabilitation: Anpassung der Infrastruktur für Patientinnen und Patienten einschliesslich Massnahmen bei Weglaufgefährdung;
- Pulmonale Rehabilitation: Gewährleistung einer durchgehenden Sauerstoffversorgung in den Zimmern und Möglichkeit zur Maskenüberdrucktherapie;
- Neurologische Rehabilitation: Anpassung der Infrastruktur für Patientinnen und Patienten einschliesslich Massnahmen bei Weglaufgefährdung und Anbringung von Elementen zur Realitätsorientierung und kompensatorische Orientierungshilfen;
- Paraplegiologische Rehabilitation: Überwachungseinheit und Freizeitangebot.

#### 4.4.12 Sonstige Anforderungen

Je nach Rehabilitationsform werden weitere Anforderungen gestellt, beispielsweise Kooperationen mit Spitälern für Akutsomatik, Angebote für interdisziplinäre Familienkonferenzen oder die erforderlichen Personalressourcen für eine 1:1-Betreuung durch das Pflegepersonal.

## 5. AUSSCHREIBUNG UND BEWERBUNGEN

Die Ausschreibung für die Rehabilitation stand vom 14. Juli bis zum 14. Oktober 2022 allen Einrichtungen offen, die sich um die Erteilung der verschiedenen Leistungsaufträge bewerben wollten. Die Leistungen der paraplegiologischen Rehabilitation wurden anders bearbeitet, da die Ausschreibung sich nur an einen einzigen im Wallis anerkannten Referenzdienstleister richteten, die Clinique romande de réadaptation (CRR). Die Bewerbung besteht aus einem allgemeinen von der Einrichtung ausgefüllten Formular sowie allen von der Dienststelle für Gesundheitswesen geforderten Dokumenten (Konzept, Finanzdokumente, Personalliste usw.).

In der folgenden Tabelle sind die Einrichtungen, die sich beworben haben, und die beantragte Bettenzahl nach Rehabilitationsform aufgeführt.

Tabelle 4: Bewerbungen für die Rehabilitation mit Angabe der beantragten Bettenzahl

	HVS				HRC	CRR	LHM	BKM	CGM	LBCL	Gesamtzahl der beantragten Betten
	Martinach	Siders	Clinique Saint-Amé	Brig	Monthey						
Multimodale geriatrische Rehabilitation	20	40	50	40	24						174
Muskuloskeletale Rehabilitation		12		10	8	13	5	12		36	96
Internistische und onkologische Rehabilitation					5		4	8	2	3	22
Kardiovaskuläre Rehabilitation		6					6				12
Neurologische Rehabilitation				8		21		27			56
Pulmonale Rehabilitation	12						12				24
Paraplegiologische Rehabilitation						6					6
Psychosomatische Rehabilitation							4	7	9		20
<b>Gesamtzahl der beantragten Betten</b>	<b>32</b>	<b>58</b>	<b>50</b>	<b>58</b>	<b>37</b>	<b>40</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	<b>11</b>	<b>39</b>	<b>410</b>

## 6. AUSWERTUNG DER BEWERBUNGEN

Bei der Erstellung der Spitalliste müssen die Kantone verschiedene Kriterien berücksichtigen. Einerseits haben sie sich an die Planungskriterien gemäss Abschnitt 11 der KVV zu halten; andererseits müssen sie das Angebot ermitteln, dessen Abdeckung durch die Spitalliste gewährleistet werden muss. Ausserdem berücksichtigen die Kantone ebenfalls (Art. 58b Abs. 4 KVV):

- die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Leistungserbringung;
- den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist;
- die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags.

Zudem gibt es die Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Spitalplanung vom 20. Mai 2022<sup>2</sup>, welche die Kriterien behandeln, anhand derer eine Spitalliste erstellt werden muss. In jedem Fall haben die Kantone die Möglichkeit, Anforderungen zu formulieren, die höher sind als die der GDK.

Im November 2022 hat die GDK drei Empfehlungen im Bereich der Rehabilitation verabschiedet, welche die Grundlage für eine gewisse Vereinheitlichung und Koordination bei den kantonalen Rehabilitationsplanungen bilden sollen.<sup>3</sup> Es ist darauf hinzuweisen, dass diese Empfehlungen nicht berücksichtigt werden konnten, da die Revision der Planung bereits lief. Sie werden bei der nächsten Revision der Spitalplanung der Rehabilitation berücksichtigt werden.

Die bei der Erstellung dieser Liste zu berücksichtigenden Kriterien wurden in allgemeine Anforderungen, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsanforderungen und spezifische leistungsbezogene Anforderungen unterteilt. Bei der Auswertung der Bewerbungen werden alle Anforderungen geprüft. Wenn alle Anforderungen erfüllt sind, heisst dies noch nicht, dass ein Platz auf der Spitalliste garantiert ist. Das Auswertungsverfahren besteht aus den folgenden Schritten:



Bei der Erteilung eines Leistungsauftrags wird die Bereitschaft der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags sowie der zu deckende Bedarf in den drei Spitalregionen berücksichtigt.

<sup>2</sup> Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung vom 20. Mai 2022:  
[EM-Spitalplanung\\_revidiert\\_20220520\\_def\\_d\(gdk-cds.ch\)](https://www.gdk-cds.ch/de/em-spitalplanung-revidiert-20220520-def-d) (Stand: 10.11.2022)

<sup>3</sup> Empfehlung der GDK: Gemeinsames Verständnis der Kantone von «Rehabilitation» / Empfehlung der GDK: Musterplanungssystematik Rehabilitation und Definition der Rehabilitationsbereiche / Empfehlung der GDK: Qualitative Mindestanforderungen an Rehabilitationskliniken und -abteilungen1 sowie leistungsspezifische Mindestanforderungen für die Rehabilitationsbereiche der Musterplanungssystematik, <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/rehabilitation> (Stand: 27.01.2023)

## 6.1 Generelle Anforderungen

Sämtliche Spitäler und Kliniken, die sich für einen Leistungsauftrag in der Rehabilitation beworben haben, haben sich verpflichtet, die generellen Anforderungen zu erfüllen. Die tatsächliche Einhaltung dieser Verpflichtungen kann durch eine Überprüfung vor Ort kontrolliert werden.

Tabelle 5: Auswertung der generellen Anforderungen nach Einrichtung

		HVS	HRC	CRR	LHM	BKM	CGM	LBCL
Generelle Anforderungen	Die Einrichtung ist im Besitz einer Betriebsbewilligung des Kantons.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Die Einrichtung verpflichtet sich, keine wirtschaftlichen Anreizsysteme zu verwenden, die zu einer Erhöhung des Volumens medizinisch nicht gerechtfertigter Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung führen oder die Umgehung der Aufnahmepflicht nach Art. 41a KVG ermöglichen (z. B. Boni, die an die Leistungsmerkmale gebunden sind, oder Retrokommissionen).	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Die Einrichtung arbeitet mit der sozial-medizinischen Koordinationsstelle (SOMEK) zusammen.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Die Einrichtung übermittelt in transparenter Weise alle Daten und Dokumente, die für die Spitalplanung und die Leistungsaufträge notwendig sind.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Die Einrichtung hält ihre Statistiken gemäss den kantonalen und Bundesvorschriften aktuell.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Die Einrichtung legt jährlich oder mehrjährig Ziele in Zusammenhang mit den Leistungen fest, die sie durch einen Leistungsvertrag mit dem Kanton zu erbringen hat.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Die Einrichtung verpflichtet sich, den Datenschutz sowie die Informationssicherheit durch ein Informationssicherheits-Managementsystem (ISMS) zu gewährleisten.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Die Einrichtung verpflichtet sich, Patienten an sieben Tagen in der Woche aufzunehmen.	✓	✓	(✓)	✓	✓	(✓)	✓
	Die Einrichtung ist einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier angegliedert.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Die Einrichtung bildet Personal in den Gesundheitsberufen aus.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Einhaltung der generellen Anforderungen</b>		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓ erfüllt (✓) teilweise erfüllt ✗ nicht erfüllt

Das Spital Wallis (HVS), das Spital Riviera-Chablais (HRC), die Luzerner Höhenklinik Montana (LHM), die Berner Klinik Montana (BKM) und die Leukerbad Clinic (LBCL) erfüllen sämtliche generellen Anforderungen.

Die Auswertung zeigt, dass alle Einrichtungen Gesundheitsfachpersonen sowie Ärztinnen und Ärzte ausbilden (eidgenössisches Diplom oder eidgenössischer Weiterbildungstitel).

Die Clinique romande de réadaptation (CRR) sowie die Genfer Klinik in Crans-Montana (CGM) verpflichten sich, Patientinnen und Patienten an sieben Tagen pro Woche aufzunehmen. In den Anmerkungen geben diese Einrichtungen jedoch an, dass die Aufnahme an sieben Tagen pro Woche eingeschränkt ist:

- CRR: grundsätzlich keine Aufnahme am Wochenende, nur in Ausnahmesituationen
- CGM: elektive Aufnahme grundsätzlich von Montag bis Freitag

Eine Lockerung der Verpflichtung zur Aufnahme an sieben Tagen pro Woche kann zugunsten einer Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen in Betracht gezogen werden. Um eine hochwertige Betreuung zu ermöglichen, ist es wichtig, beim Umgang mit Patientenströmen ein Gleichgewicht zu finden.

Das Spital Wallis (HVS) hat seine Schwierigkeiten mit dem Transfer von Patientinnen und Patienten von der Akutversorgung zur Rehabilitation mitgeteilt, insbesondere in Phasen der Überlastung. Grund dafür ist die Unmöglichkeit, sie schnell in eine Rehabilitationsklinik zu überführen. Überlastungsphasen werden definiert als Zeiten hohen Andrangs aus verschiedenen Gründen, zum Beispiel wegen Grippe, Hospitalisierungen im Winter oder einer Pandemiephase oder Gesundheitskrise. Aus diesem Grund hat der Kanton Wallis entschieden, in Zusammenarbeit mit dem HVS einen Plan für den Bedarfsanstieg zu erarbeiten, um die Überlastungsphasen zu antizipieren, indem der Bedarf nach Aufnahmen an sieben Tagen pro Woche den Rehabilitationskliniken während dieser Stosszeiten im Vorfeld gemeldet wird, damit Betten in der Akutsomatik schnell frei gemacht werden können.

Parallel dazu wünscht sich der Kanton eine Stärkung der Zusammenarbeit mit dem Ziel, den Umgang mit den Patientenströmen zu verbessern. Ziel dabei ist es, die Fehler in der Funktionsweise der Versorgungskette zu reduzieren und ihre Qualität zu verbessern. Es geht dabei darum, zu gewährleisten, dass die Patientinnen und Patienten die richtige Behandlung zur richtigen Zeit und am richtigen Ort bekommen.

Insofern wird der Kanton im Sinne einer gemeinsamen Bemühung für eine Optimierung der Versorgungskette der Patientinnen und Patienten alle Leistungserbringer der Rehabilitation zusammenbringen, um sich auf die Modalitäten für eine verstärkte Zusammenarbeit zu einigen.

Alle Bewerber verpflichten sich, alle generellen Anforderungen zu erfüllen. Sie müssen sich an der Verstärkung der Zusammenarbeit beteiligen, die darauf abzielt, in Überlastungsphasen Betten in der Akutsomatik freizumachen und dem Umgang mit Patientenströmen zu verbessern.



## 6.2 Wirtschaftlichkeitsanforderungen

Laut den Planungskriterien muss der Kanton die Effizienz der Leistungserbringer im Gesundheitsbereich bewerten. Eine Auswertung der Anforderungen in Bezug auf die Übermittlung der Buchhaltungsdokumente,

Kostenbeherrschung usw. erfolgte in drei Etappen:

1. Beurteilung der von den Einrichtungen übermittelten Dokumente,
2. Tageskostenvergleiche und
3. Vergleich der Entwicklung der Tageskosten über mehrere Jahre.

### 6.2.1 Beurteilung der übermittelten Dokumente

Im Rahmen der Ausschreibung mussten die Bewerber mittels verschiedener detaillierter Dokumente wie Kontenrahmen, Abschluss und verschiedener Finanzberichte aufzeigen, dass sie die Wirtschaftlichkeitsanforderungen einhalten.

Jedes Dokument wurde geprüft und ausgewertet. Die Wirtschaftlichkeitsanforderungen gelten als erfüllt, wenn die Hauptkriterien eingehalten werden.

Alle Spitäler und Kliniken, die sich für einen oder mehrere Leistungsaufträge beworben haben, haben sich verpflichtet, sämtliche Wirtschaftlichkeitsanforderungen zu erfüllen. Die tatsächliche Einhaltung dieser Verpflichtungen kann durch eine Überprüfung vor Ort kontrolliert werden.

**Tabelle 6: Auswertung der übermittelten Dokumente betreffend Wirtschaftlichkeit, nach Einrichtung**

		HVS	HRC	CRR	LHM	BKM	CGM	LBCL
Anforderungen Wirtschaftlichkeit	Die Einrichtung erbringt ausreichende Garantien für deren Weiterbestehen und Bonität.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Die Einrichtung hält sich an die vom Kanton anerkannten Buchungsprinzipien (Swiss GAAP, REKOLE usw.).	✓	(✓)	✓	✓	✓	✓	(✓)
	Die Einrichtung übermittelt jährlich der DGW seine finanzielle Situation.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Die Einrichtung zeigt jährlich die Wirtschaftlichkeit seiner Leistungen auf.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Die Einrichtung übermittelt seine Kostenentwicklung (Kosten pro KVG-Leistung der letzten 5 und der kommenden 5 Jahre).	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Das Spital hält sich an die Gesetzesbestimmungen über das öffentliche Beschaffungswesen zur Vergabe von öffentlichen Liefer-, Dienstleistungs- und Bauaufträgen.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Einhaltung der Anforderungen Wirtschaftlichkeit</b>		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Bezüglich der vom Kanton anerkannten Buchungsgrundsätze ist darauf hinzuweisen, dass die Leukerbad Clinic sowie das HRC noch nicht REKOLE-zertifiziert sind, ihr Zertifizierungsantrag jedoch läuft. Ausserdem stellt die Leukerbad Clinic ihren Abschluss nicht nach dem Modell Swiss GAAP FER dar.

Letztendlich verpflichten sich alle Bewerber, sämtliche Wirtschaftlichkeitsanforderungen zu erfüllen. Sie haben Dokumente übermittelt, die die zur wirtschaftlichen Erbringung ihrer Leistungen unternommenen Schritte aufzeigen. Es wurden ausreichende Garantien für ihr Weiterbestehen und ihre Bonität geliefert.

### 6.2.2 Tageskostenvergleiche

Im Rahmen der Erteilung von Leistungsaufträgen berücksichtigt der Kanton neben der Qualität und dem Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist die Wirtschaftlichkeit des sich bewerbenden Spitals. Hierzu muss er die Wirtschaftlichkeit durch einen Vergleich zwischen den Einrichtungen prüfen. Der Vergleich der Effizienz, d.h. im Regelfall der Vergleich der Kosten, ist die

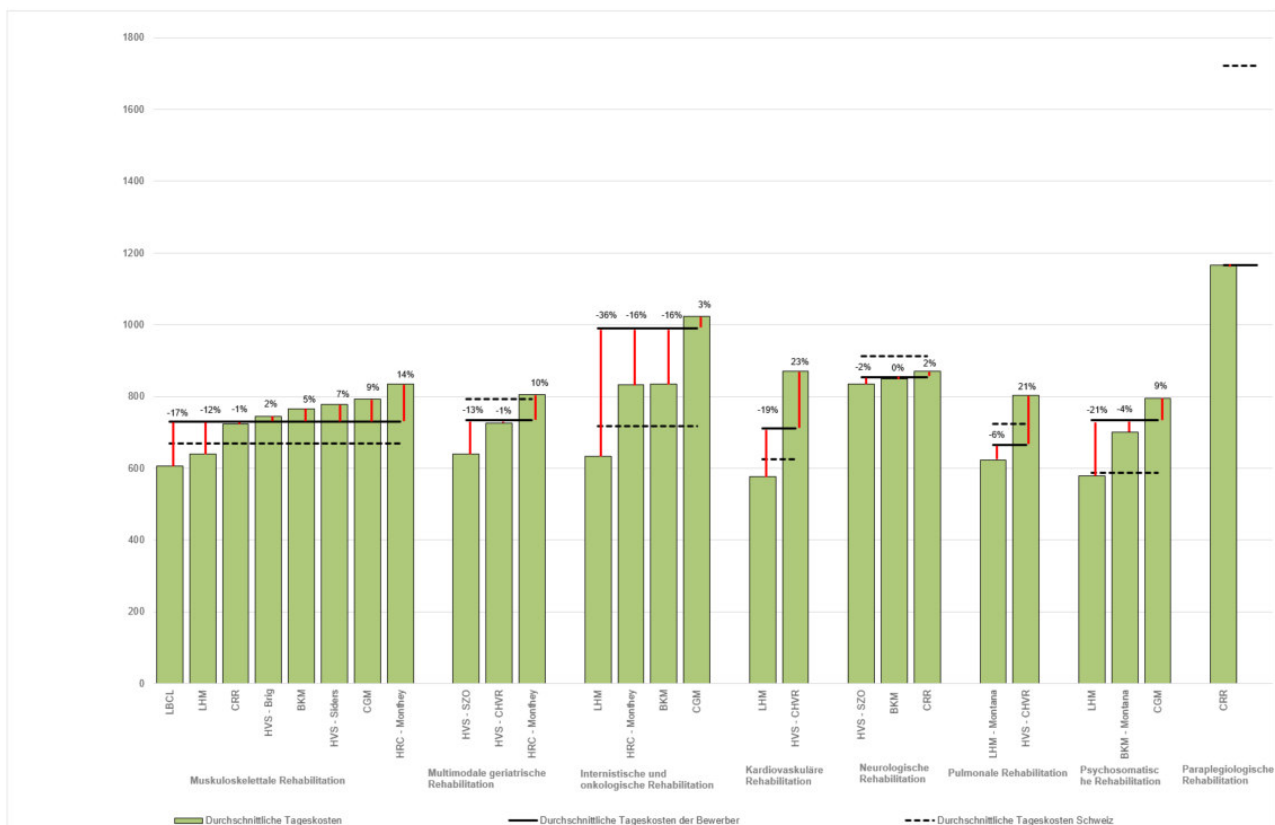
Grundlage dieser Wirtschaftlichkeitsprüfung.<sup>4</sup> Für die Kostenvergleiche verlangte der Kanton die Übermittlung der Kostenträgerrechnung 2021 (ITAR-K oder andere anerkannte Modelle). Diese Daten erschweren den Vergleich zwischen den Einrichtungen, da am 1. Januar 2022 auf Bundesebene die Tarifstruktur für den stationären Bereich der Rehabilitation (ST Reha) in Kraft getreten ist.

Im Rahmen der Rehabilitationsplanung ist die Methode der Ermittlung der Tageskosten, die zur Beurteilung der Effizienz verwendet wird, im Regelfall analog zu derjenigen bei der Tarifgenehmigung bzw. -festsetzung. Die Methodik der Kostenherleitung richtet sich nach den Empfehlungen der GDK zur Wirtschaftlichkeitsprüfung. Wo möglich, wurden die Kostendaten der GDK-Datenaustauschplattform entnommen.<sup>5</sup>

Zur Feststellung der Wirtschaftlichkeit einer Einrichtung wurde als Referenz der Durchschnitt der Tageskosten aller beurteilten Einrichtungen verwendet, welcher in den folgenden Grafiken mithilfe einer roten Linie dargestellt wird. Eine Differenz zwischen den Tageskosten einer Einrichtung und den Durchschnittskosten aller beurteilten Einrichtungen ist jedoch nicht zwangsläufig auf eine schlechte Rentabilität der Einrichtung zurückzuführen. Sie kann auch durch Unterschiede bei der Abgrenzung der Kosten, das Fehlen einer nationalen Tarifstruktur, einrichtungsspezifische Merkmale oder Heterogenität in Bezug auf die Art der Patientinnen und Patienten gerechtfertigt sein. Aus diesen Gründen wird eine Einrichtung als nicht wirtschaftlich betrachtet, wenn ihre Tageskosten deutlich über den Durchschnittskosten aller beurteilten Einrichtungen liegen, d.h. über einer Sicherheitsmarge von 10 %.

In der folgenden Grafik werden die durchschnittlichen Tageskosten für alle Rehabilitationsformen verglichen. Ausserdem werden darin die Abweichungen zwischen den Durchschnittskosten der Leistungserbringer und den Durchschnittskosten in der Schweiz dargestellt.

Abbildung 5: Vergleich der Tageskosten der sich bewerbenden Einrichtung nach Rehabilitationsform



Zu den Tageskosten des HRC ist anzumerken, dass der Standort Monthey 2021 keine Rehabilitationsleistungen erbracht hat. Aus diesem Grund betreffen die in diesen Analysen berücksichtigten Kosten die beiden anderen Standorte des HRC, die 2021 Rehabilitation angeboten

<sup>4</sup> Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung vom 20. Mai 2022: [https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalplanung/EM-Spitalplanung\\_revidiert\\_20220520\\_def\\_d.pdf](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalplanung/EM-Spitalplanung_revidiert_20220520_def_d.pdf) (Stand: 10.11.2022)

<sup>5</sup> Empfehlungen der GDK zur Wirtschaftlichkeitsprüfung vom 27. Juni 2019: [EM\\_Wirtschaftlichkeitspruefung\\_V5.0\\_20190627\\_def\\_d\(gdk-cds.ch\)](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/wirtschaftlichkeitspruefung/V5.0_20190627_def_d(gdk-cds.ch)) (Stand: 10.11.2022)

haben. Ebenso wurden für die Genfer Klinik in Crans-Montana die Kosten für das gesamte HUG übermittelt, ohne Unterscheidung zwischen den verschiedenen Standorten. Die Tageskosten des HRC (für den Standort Monthey) und des HUG (für die Genfer Klinik in Crans-Montana) müssen demzufolge mit Vorsicht betrachtet werden.

Es ist wichtig anzumerken, dass das HVS die Kosten nicht nach Standort, sondern nach Zentrum unterscheidet, da der gleiche Dienst an verschiedenen Standorten des CHVR bzw. des SZO tätig ist.

Die Mehrheit der Einrichtungen, die muskuloskelettale Rehabilitation anbieten, weisen Tageskosten über dem Schweizer Durchschnitt auf. Nur die Leukerbad Clinic und die Luzerner Höhenklinik Montana haben attraktive Tageskosten, da sie unterhalb der durchschnittlichen Schweizer Tageskosten und unterhalb des Durchschnitts der verschiedenen Erbringer von muskuloskelettalen Rehabilitationsleistungen liegen.

Bezüglich der multimodalen geriatrischen Rehabilitation liegt das CHVR beim Tageskostenvergleich im Durchschnitt. Die Durchschnittskosten der Einrichtungen, die sich beworben haben, liegen unter den durchschnittlichen Schweizer Tageskosten.

Bezüglich der internistischen und onkologischen Rehabilitation liegt nur die Luzerner Höhenklinik Montana deutlich unter den durchschnittlichen Schweizer Tageskosten. Die Genfer Klinik in Crans-Montana weist jedoch im Vergleich zum Durchschnitt der Leistungserbringer, die sich beworben haben, mit 3 % mehr etwas höhere Tageskosten auf.

Nur die Luzerner Höhenklinik Montana verzeichnet Tageskosten, die unter dem Schweizer Durchschnitt für die kardiovaskuläre Rehabilitation liegen. Die Tageskosten des CHVR liegen jedoch mit einem Mehr von 23 % über dem Durchschnitt der Bewerber.

Die Tageskosten in der neurologischen Rehabilitation weisen in den drei Einrichtungen, die sich als Leistungserbringer beworben haben, nicht die gleiche Tendenz wie bei den anderen Leistungen auf. Im Vergleich liegen der Standort Brig des HVS, die Berner Klinik in Montana und die Clinique romande de réadaptation unter dem Schweizer Tageskostendurchschnitt und ihre Kosten ähneln sich weitestgehend.

Bezüglich der pulmonalen Rehabilitation ist zwischen zwei der Gesundheitseinrichtungen ein deutlicher Unterschied bei den Tageskosten festzustellen. Die Kosten der Luzerner Höhenklinik Montana liegen 6 % unter dem Durchschnitt der Bewerber, die des CHVR 21 % darüber.

Bei der psychosomatischen Rehabilitation entspricht nur die Luzerner Höhenklinik Montana dem Schweizer Tagesdurchschnitt.

Schliesslich muss angemerkt werden, dass die Clinique romande de réadaptation im nationalen Durchschnitt deutlich niedrigere Kosten für paraplegiologische Rehabilitation aufweist.

Die durchschnittlichen Tageskosten der Leistungserbringer können insbesondere aufgrund des Fehlens einer nationalen Tarifstruktur nicht verglichen werden und müssen demzufolge mit Vorsicht interpretiert werden. Diese Zahlen lassen nicht darauf schliessen, dass Einrichtungen unwirtschaftliche Leistungen erbringen.

Es ist anzumerken, dass die Tageskosten nicht den bei einer Hospitalisierung in Rechnung gestellten Tarifen entsprechen. Diese Tarife sind Gegenstand von Verhandlungen zwischen Versicherern und Rehabilitationseinrichtungen. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit bezieht sich nicht auf die Tarife, sondern auf die Kosten.

### 6.3 Qualitätsanforderungen

Im Rahmen der Ausschreibung mussten die Bewerber mittels verschiedener Dokumente, beispielsweise der Konzepte für Qualität, Hygiene, Alarm-/Notfallsysteme, Beschwerden, Meldung von Zwischenfällen, Teilnahme an nationalen Qualitätsmassnahmen, Patienteninformationen und Kontrollinstrumente aufzeigen, dass sie die Anforderungen in Bezug auf die Qualität der Leistungserbringung und die Sicherheit der Patienten einhalten. Ausserdem muss ein/e Verantwortliche/r für Qualität bestimmt werden. Die Einrichtung muss ausserdem nachweisen, dass sie über Infrastrukturen verfügt, die an Personen mit eingeschränkter Mobilität angepasst und für die verschiedenen aktiven und passiven Therapieformen angemessen sind. Zusätzlich ist ein Angebot im Bereich der Ernährung erforderlich, das den unterschiedlichen Bedürfnissen entspricht.

Jedes übermittelte Dokument wurde geprüft und ausgewertet. Eine Anforderung wird als erfüllt betrachtet, wenn die erforderlichen Hauptaspekte dem gelieferten Dokument zu entnehmen sind. Die Qualitätsanforderungen gelten insgesamt als erfüllt, wenn die Mehrheit der Kriterien eingehalten werden. Die Unterschiede zwischen den Einrichtungen, die insbesondere auf die erbrachten Leistungen zurückzuführen sind, wurden bei der Beurteilung berücksichtigt.

In der folgenden Tabelle sind die Ergebnisse der Auswertung der übermittelten Dokumente aufgeführt.

**Tabelle 7: Auswertung der bezüglich der Qualitätsanforderungen übermittelten Dokumente, nach Einrichtung**

		HVS	HRC	CRR	LHM	BKM	CGM	LBCL
Anforderungen Qualität	Bestätigung der Qualität gemäss den Anforderungen von Art. 58d Abs. 2 KVV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Alarm- und Reanimationskonzept	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Die Einrichtung nimmt regelmässig an etablierten Qualitätsmessungen (ANQ oder andere) teil.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Kontrollinstrumente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Verantwortliche/-r Qualität	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Patienteninformation	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Infrastruktur	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Personen mit eingeschränkter Mobilität	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Angebot in Diätetik	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Qualitätsanforderungen an die Behandlung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Einhaltung der Anforderungen Qualität</b>		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓ erfüllt (✓) teilweise erfüllt ✗ nicht erfüllt

Alle Einrichtungen, die sich beworben haben, haben ein Qualitätskonzept, ein Alarm-, Notfall- und Reanimationskonzept sowie ein Hygienekonzept vorgelegt. Sie haben ausserdem Dokumente, die die Instrumente zur Qualitätskontrolle beschreiben, sowie das Pflichtenheft der verantwortlichen Person geliefert. Alle Einrichtungen haben sich an den verschiedenen ANQ-Qualitätsmessungen beteiligt.

Im auszufüllenden Formular haben alle Einrichtungen angegeben:

- dass sie den Anforderungen an die Qualität laut Art. 58d Abs. 2 KVV entsprechen;
- dass sie die für die aktiven und passiven Therapieformen notwendigen Anlagen, Geräte und medizintechnische Ausrüstung verfügen;
- dass die Patientenzimmer, die Aufenthaltsräume, die gemeinsamen Räume, die Therapieräume und die Nasszellen rollstuhlgängig und barrierefrei sind;
- dass sie über Angebote im Bereich Ernährung verfügen (Leistungen entsprechen den unterschiedlichen Ernährungsbedürfnissen und Ernährungsberatung für Patientinnen und Patienten, systematisch oder nach Konsultation);
- dass die Qualitätsanforderungen an die Behandlung erfüllt sind (Diagnoseuntersuchung bei Eintritt, Behandlungsplan, Therapie, spezifische Verfügbarkeit der Therapien, Visite, Rehabilitationskoordination / Rehabilitations-Teambesprechung, Austrittsplanung).

Die tatsächliche Einhaltung dieser Qualitätsanforderungen kann durch eine Überprüfung vor Ort kontrolliert werden.

Letztendlich haben alle Bewerber Dokumente geliefert, die die für die hohe Qualität ihrer Leistungen unternommenen Schritte aufzeigen, und verpflichten sich, sämtliche Qualitätsanforderungen einzuhalten.

## 6.4 Spezifische leistungsbezogene Qualitätsanforderungen nach Rehabilitationsform

Die spezifischen Anforderungen werden im Folgenden entsprechend, den auf schweizerischer Ebene beschlossenen Planungsempfehlungen evaluiert.

### 6.4.1 Multimodale geriatrische Rehabilitation

Das HVS hat für die Standorte St-Amé, Siders, Martinach und Brig und das HRC für den Standort Monthey seine Bewerbung für den Leistungsauftrag für multimodale geriatrische Rehabilitation eingereicht.

Die Auswertung zeigt, dass alle Anforderungen erfüllt sind. Alle Standorte verfügen über ein interdisziplinäres Team, das aus Pflegefachpersonen, Ärztinnen/Ärzten und Therapeutinnen/Therapeuten besteht. Ausserdem sind in beiden Einrichtungen Fachärztinnen/Fachärzte für Innere Medizin mit einer Weiterbildung mit Schwerpunkt Geriatrie und/oder physikalische Medizin und Rehabilitation angestellt. Die beiden Einrichtungen, HVS und HRC, verfügen über diplomierte Pflegefachpersonen mit einer Ausbildung in gerontologischer Pflege. Das HVS gibt für den Standort Brig an, dass dort diplomierte Pflegefachpersonen mit einer Ausbildung in Kinästhetik angestellt sind. Der Standort Monthey des HRC und der Standort Brig des HVS verfügen über diplomierte Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Lagerungs- und Transfertechnik. Alle Einrichtungen geben an, über das gesamte medizintechnische und diagnostische Angebot zu verfügen, das für diesen Rehabilitationsauftrag erforderlich ist. Nur das HRC hat bezüglich des therapeutischen Angebots in klinischer Psychologie (Beratung und Krisenintervention sowie Entspannungsverfahren) eine negative Antwort erteilt. Es gibt jedoch an, gegebenenfalls auf einen Therapeuten der Fondation de Nant zurückgreifen zu können. Schliesslich sind in allen Einrichtungen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten mit einer Weiterbildung in geriatrischer Rehabilitation angestellt.

Tabelle 8: Auswertung des Angebots in der multimodalen geriatrischen Rehabilitation

	Richtwert Fallzahlen	Personalstruktur	Chefarzt	Fachärzte/-innen der Rehabilitation	Konsiliarienst (intern oder extern)	Medizinisch-pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Hintergrunddienst /Picketdienst, Notfallalarm/ Reanimation	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie	Konzepte	Infrastruktur	Andere Anforderungen
HVS - Clinique St-Amé	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
HVS - Martinach	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
HVS - Siders	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
HVS - Brig	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
HRC - Monthey	(✓)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)	✓	✓	✓

✓ erfüllt (✓) teilweise erfüllt ✗ nicht erfüllt

### 6.4.2 Muskuloskeletale Rehabilitation

Der Auftrag in muskuloskelettaler Rehabilitation hatte bei dieser neuen Ausschreibung grossen Erfolg. Es haben das HVS hat für die Standorte Siders und Brig, das HRC für den Standort Monthey und ausserdem die Clinique romande de réadaptation, die Luzerner Höhenklinik Montana, die Berner Klinik in Montana und die Leukerbad Clinic Bewerbungen eingereicht. Nur die Genfer Klinik in Crans-Montana hat sich nicht für diesen Auftrag beworben.

Insgesamt wurden viele Anforderungen erfüllt. Wir stellen fest, dass der Standort Brig (HVS), der Standort Monthey (HRC) und die Luzerner Höhenklinik Montana ihren Referenzwert von 200 Fälle/Jahr 2022 nicht erreicht haben. Mit Ausnahme des HRC für den Standort Monthey geben sie alle an, dass sie diesen Wert 2023 erreichen werden. Jede Einrichtung verfügt über Fachärztinnen/-ärzte mit FMH-Facharzttiteln in physikalischer Medizin und Rehabilitation und/oder Rheumatologie und/oder orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats und/oder Allgemeiner Innerer Medizin. Alle Bewerber bestätigen das Vorhandensein des medizintechnischen und diagnostischen Angebots. Bei allen Einrichtungen sind mindestens zwei Psychotherapeutinnen/-therapeuten mit einer Zusatzqualifikation in manueller Therapie angestellt. Was die Infrastruktur am Standort betrifft, so verfügen das HVS in Siders und das HRC in Monthey über keine Hydrotherapie und kein Therapiebecken mit Lift und/oder andere gleichwertige Technologien zur Entlastung des Körpergewichts. Dieser letzte Punkt ist kein verpflichtendes Ausschlusskriterium für Leistungserbringer.

Tabelle 9: Auswertung des Angebots in der muskuloskelettalen Rehabilitation

	Richtwert Fallzahlen	Personalstruktur	Chefarzt	Fachärzte/-innen der Rehabilitation (inkl. Chefarzt)	Medizinisch-pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Hintergrunddienst/ Piktettdienst/ Notfallalarm/ Reanimation	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie	Infrastruktur
HVS - Siders	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
HVS - Brig	(✓)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
HRC - Monthey	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)	✗
Clinique romande de réadaptation	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Berner Klinik Montana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Luzerner Höhenklinik Montana	(✓)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Leukerbad Clinic	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓ erfüllt (✓) teilweise erfüllt ✗ nicht erfüllt

### 6.4.3 Internistische und onkologische Rehabilitation

Für den Leistungsauftrag internistische und onkologische Rehabilitation sind die Bewerbungen des HRC für den Standort Monthey, der drei Höhenkliniken und der Leukerbad Clinic eingegangen.

Nur die Berner Klinik in Montana und die Genfer Klinik in Crans-Montana können bestätigen, dass ihr Referenzwert (150 Fälle/Jahr) 2022 erreicht wurde. Was das medizinisch-pflegerische Personal und die Fachärztinnen und -ärzte angeht, wurden alle Anforderungen erfüllt. Die Luzerner Höhenklinik Montana und die Leukerbad Clinic sind der Auffassung, dass sie den Referenzwert von 150 Fällen 2023 erreichen können. Dies ist für das HRC in Monthey nicht der Fall. Das HRC hat uns bezüglich der Konsultationen in den Bereichen Kardiologie, Pneumologie und Stomatherapie jedoch über die enge Zusammenarbeit mit dem Standort Rennaz informiert. Aktuell sind bei der Leukerbad Clinic keine Orthopädietechniker/innen angestellt, weder intern noch in Kooperation mit einer anderen Einrichtung. Die Klinik gibt jedoch an, dass diese Anforderung ab 2023 erfüllt wird. Mit Ausnahme des HRC verfügen alle Einrichtungen über mindestens eine/n Physiotherapeutin/-therapeuten mit einer Zusatzqualifikation in Sport- und Bewegungstherapie. Alle Einrichtungen verfügen über mindestens eine/n Physiotherapeutin/-therapeuten mit einer Zusatzqualifikation in komplexer manueller Entstauungstherapie. Das HRC kann auch in diesem Bereich für das therapeutische Angebot in klinischer Psychologie gegebenenfalls auf die Fondation de Nant zurückgreifen.

Tabelle 10: Auswertung des Angebots in der internistischen und onkologischen Rehabilitation

	Richtwert Fallzahlen	Personalstruktur	Chefarzt	Fachärzte/-innen der Rehabilitation (inkl. Chefarzt)	Konsiliardienst (intern oder extern)	Medizinisch-pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Hintergrunddienst/ Pickettdienst, Notfalleinsatz/ Reanimation	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie
HRC - Monthey	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)	✓
Berner Klinik Montana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
HUG- Clinique de Crans-Montana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Luzerner Höhenklinik Montana	(✓)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Leukerbad Clinic	(✓)	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)	✓	✓	✓

✓ erfüllt (✓) teilweise erfüllt x nicht erfüllt

### 6.4.4 Kardiovaskuläre Rehabilitation

Für die kardiovaskuläre Rehabilitation haben nur das HVS für den Standort Siders und die Luzerner Höhenklinik Montana auf die Ausschreibung reagiert. Diese beiden Einrichtungen erfüllen alle spezifischen Anforderungen für diese Rehabilitationsform.

Der Standort Siders (HVS) und die Luzerner Höhenklinik Montana geben an, jährlich den Referenzwert von 150 Fällen zu erreichen. Die Anforderungen bezüglich des interdisziplinären Teams sind erfüllt. Fachärztinnen und -ärzte mit einem FHM-Titel praktizieren in diesen beiden Einrichtungen. Sie verfügen zusätzlich zu ihrem Diplom in Kardiologie über eine Zusatzausbildung in Innerer Medizin. Beim HVS und bei der Luzerner Höhenklinik sind Psychiaterinnen/Psychiater angestellt, ohne dass jedoch angegeben wird, ob es sich um interne oder externe Konsiliardienste handelt. Ausserdem bestätigt das HVS, dass es über zwei angestellte Physiotherapeuten/-innen mit Weiterbildung Herztherapeut/-in SCPRS oder gleichwertiger von SCPRS anerkannte Weiterbildung verfügt. Zum Vergleich: Bei der Luzerner Höhenklinik Montana ist ein solcher Physiotherapeut angestellt. In jeder Einrichtung verfügt eine diplomierte Pflegefachperson über eine Weiterbildung in Herzinsuffizienzberatung. Bezüglich des therapeutischen Angebots geben die Einrichtungen an, über das gesamte Angebot sowie über ein Angebot von Rauchstoppperatung zu verfügen.

Tabelle 11: Auswertung des Angebots in der kardiovaskulären Rehabilitation

	Richtwert Fallzahlen	Personalstruktur	Chefarzt	Fachärzte/-innen der Rehabilitation (inkl. Chefarzt)	Konsiliardienst (intern oder extern)	Medizinisch-pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Hintergrunddienst/ Pickettdienst, Notfalleinsatz/ Reanimation	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie
HVS - Siders	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Luzerner Höhenklinik Montana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓ erfüllt (✓) teilweise erfüllt x nicht erfüllt

### 6.4.5 Pulmonale Rehabilitation

Für den Leistungsauftrag pulmonale Rehabilitation haben sich zwei Einrichtungen beworben, das HVS für den Standort Martinach und die Luzerner Höhenklinik Montana.

Sie bestätigen beide, dass sie 2022 den Referenzwert von 150 Fällen pro Jahr erreicht haben. Sie bestätigen alle erforderlichen Kompetenzen beim Fachpersonal für pulmonale Rehabilitation und in beiden Einrichtungen sind mindestens zwei Psychologinnen/Psychologen mit mindestens zwei Jahren Erfahrung in psychologischer und neuropsychologischer Diagnostik und Psychotherapie angestellt. Die Erfüllung der Anforderungen in Bezug auf den Pickettdienst und die anderen Notfälle ist in beiden Einrichtungen gewährleistet. Was das medizintechnische und diagnostische sowie das therapeutische Angebot angeht, sind alle Anforderungen erfüllt. Das HVS hat darauf hingewiesen, dass die Ausbildung zur/zum pulmonalen Rehabilitationstherapeut/in (PRT) in der Romandie nicht existiert. Es verfügt jedoch über sechs Physiotherapeutinnen/-therapeuten mit Erfahrung in diesem Bereich. Schliesslich sind alle

Anforderungen an die Infrastruktur erfüllt, darunter die durchgehende Sauerstoffversorgung in den Zimmern oder die Möglichkeit zur Maskenüberdrucktherapie.

Tabelle 12: Auswertung des Angebots in der pulmonalen Rehabilitation

	Richtwert Fallzahlen	Personalstruktur	Chefarzt	Fachärzte/-innen der Rehabilitation (inkl. Chefarzt)	Konsiliardienst (intern oder extern)	Medizinisch-pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Hintergrunddienst, /Pikettdienst, Notfalleinsatz/ Reanimation	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie	Infrastruktur
HVS - Siders	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Luzerner Höhenklinik Montana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓ erfüllt (✓) teilweise erfüllt ✗ nicht erfüllt

### 6.4.6 Neurologische Rehabilitation

Im Rahmen der Ausschreibung für den Auftrag in der neurologischen Rehabilitation haben sich der Standort Brig des HVS, die Clinique romande de réadaptation und die Berner Klinik in Montana beworben.

Nur der Standort Brig (HVS) erreicht 2022 den Referenzwert von 200 Fällen/Jahr nicht, ist aber der Auffassung, ihn 2023 erreichen zu können. Alle Einrichtungen verfügen über eine Chefarztin/einen Chefarzt mit Fachtitel und einer Weiterbildung in Innerer Medizin und/oder orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und/oder Psychiatrie und Psychotherapie und/oder Neurologie und/oder physikalischer Medizin und Rehabilitation. Sie bestätigen, dass sie innerhalb des medizinisch-pflegerischen Personals über die entsprechenden Fachpersonen verfügen. Am Standort Brig (HVS), bei der Clinique romande de réadaptation und bei der Berner Klinik in Montana sind diplomierte Pflegefachpersonen mit einer neurorehaspezifischen Weiterbildung auf neurophysiologischer Grundlage angestellt. Sie bestätigen, dass sie einen Psychiater oder auf ärztliche Anordnung einen Psychotherapeuten in ihrer Abteilung haben. Der Standort Brig (HVS) arbeitet eng mit dem Konsiliardienst des Psychiatriezentrums Oberwallis (PZO) zusammen. Die Einrichtungen bieten verschiedene Dienste wie einen Sozialdienst, Ernährungsberatung sowie einen Orthopädie- und Orthoptikdienst an. Das Konzept zur 1:1-Betreuung durch Pflegefachperson ist bekannt und kann, wenn notwendig, in allen Einrichtungen angewendet werden.

Tabelle 13: Auswertung des Angebots in der neurologischen Rehabilitation

	Richtwert Fallzahlen	Personalstruktur	Chefarzt	Fachärzte/-innen der Rehabilitation	Konsiliardienst (intern oder extern)	Medizinisch-pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Hintergrunddienst/ Pikettdienst, Notfalleinsatz/ Reanimation	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie	Infrastruktur	Personelle Ressourcen
HVS - Brig	(✓)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clinique romande de réadaptation	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Berner Klinik Montana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓ erfüllt (✓) teilweise erfüllt ✗ nicht erfüllt

### 6.4.7 Paraplegiologische Rehabilitation

Es muss darauf hingewiesen werden, dass die Spitalliste für die paraplegiologische Rehabilitation nicht angepasst werden wird. Der Bedarf in unserem Kanton wird vom einzigen im Wallis anerkannten Referenzdienstleister abgedeckt, nämlich der Clinique romande de réadaptation. Obwohl dieser Leistungsauftrag nicht ausgeschrieben wurde, haben wir die Klinik trotzdem aufgefordert, das Formular für die paraplegiologische Rehabilitation auszufüllen, damit wir überprüfen können, ob die Anforderungen von dieser Einrichtung immer noch erfüllt werden. Dies ist der Fall.

Die Clinique romande de réadaptation verfügt über ein interdisziplinäres Team, welches aus Fachärztinnen und -ärzten, Psychologinnen/Psychologen, Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden und Ernährungsberaterinnen/-beratern besteht. Der Chefarzt verfügt über Erfahrung in einer neurologischen oder paraplegiologischen Rehabilitationseinrichtung. Die Fachärztinnen/-ärzte verfügen über entsprechende Titel und eine



Weiterbildung in Neurologie und/oder Neurochirurgie und/oder orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und/oder physikalischer Medizin und Rehabilitation und/oder Urologie mit Schwerpunkt Neuro-Urologie (3 Ärzte). Bei der CRR sind 13 Pflegefachpersonen mit Erfahrung in der Behandlung und Rehabilitation von Querschnittgelähmten, 16 Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Blasen- und Darmmanagement, zwei Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Dysphagiemanagement, 20 Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Lagerungs- und Transfertechnik und 20 Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Dekubitusbehandlung und -prävention angestellt. Alle Anforderungen an das medizintechnische und diagnostische sowie das therapeutische Angebot sind erfüllt. Die Einrichtung erfüllt alle Anforderungen in Bezug auf die Infrastruktur, darunter ein geeigneter Aufenthaltsraum und Sportmöglichkeiten, Sauerstoffbehandlung, Herzfrequenzüberwachung sowie EKG-Monitoring.

Tabelle 14: Auswertung des Angebots in der paraplegiologischen Rehabilitation

	Richtwert Fallzahlen	Personalstruktur	Chefarzt	Fachärzte/-innen der Rehabilitation (inkl. Chefarzt)	Konsiliarienst (intern oder extern)	Medizinisch- pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Hintergrunddienst /Pickettdienst, Notfallalarm/ Reanimation	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie	Infrastruktur
Clinique romande de réadaptation	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓ erfüllt    (✓) teilweise erfüllt    ✗ nicht erfüllt

### 6.4.8 Psychosomatische Rehabilitation

Die drei Höhenkliniken (BKM, LHM und CGM) haben sich für den Leistungsauftrag für psychosomatische Rehabilitation beworben.

Die spezifischen Anforderungen für diesen Auftrag sind erfüllt. Es wurde bestätigt, dass alle Einrichtungen den Referenzwert von jährlich mindestens 150 Fällen erreichen. Ausserdem sind in den drei Einrichtungen Personal und Ärztinnen/Ärzte mit anerkannten Ausbildungen in der psychosomatischen Rehabilitation angestellt. Die Luzerner und die Berner Klinik verfügen über vier bzw. drei Pflegefachpersonen mit zwei Jahren Erfahrung in psychosomatischer Krankenpflege und Anleitung. Bei der Genfer Klinik in Crans-Montana ist keine solche Pflegefachperson angestellt. Die drei Einrichtungen geben an, dass sie über Psychologinnen/Psychologen mit zwei Jahren Erfahrung in psychologischer Diagnostik und Psychotherapie sowie in Entspannungstechniken verfügen. Alle drei Kliniken bieten ihren Patientinnen und Patienten Sozial- und Berufsberatung an.

Tabelle 15: Auswertung des Angebots in der psychosomatischen Rehabilitation

	Richtwert Fallzahlen	Personalstruktur	Chefarzt	Fachärzte/-innen der Rehabilitation (inkl. Chefarzt)	Medizinisch- pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Hintergrunddienst /Pickettdienst, Notfallalarm/ Reanimation	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie
HUG- Clinique de Crans-Montana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Luzerner Höhenklinik	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Berner Klinik Montana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓ erfüllt    (✓) teilweise erfüllt    ✗ nicht erfüllt

## 7. SPITALLISTE 2024 FÜR DIE REHABILITATION

### 7.1 Leistungsorientierte Planung

Das Ziel einer Spitalplanung besteht darin, den Bedarf der Bevölkerung in den kommenden Jahren abzudecken. Bisher hat der Kanton Wallis den Bedarf an Rehabilitationsleistungen mittels einer kapazitätsbezogenen Planung abgedeckt. Anders ausgedrückt wurde den Leistungserbringern für die Walliser Bevölkerung eine bestimmte Anzahl Betten je Rehabilitationsform zugeteilt.

Laut Art. 58 KVV ist es möglich, für die Rehabilitation und die Psychiatrie die Art der Planung (kapazitätsbezogen oder leistungsorientiert) zu wählen. Für die Planung der akutsomatischen Versorgung ist der Kanton 2015 zu einer leistungsorientierten Planung übergegangen, wie es die Bundesgesetzgebung fordert. Für die neue Planung der Rehabilitation hat der Kanton beschlossen, ebenfalls zu einer leistungsorientierten Planung überzugehen, indem er den Leistungserbringern Leistungsaufträge erteilt, ohne in der Spitalliste die Anzahl Betten festzuschreiben.

Dieser Paradigmenwechsel ermöglicht den Wettbewerb zwischen Leistungserbringern, welchen das KVG ebenfalls fordert. Eine leistungsorientierte Planung ist flexibler und ermöglicht Transfers zwischen Rehabilitationsformen und Einrichtungen unter Einhaltung des Gesamtvolumens, ohne dass die Planung revidiert werden muss. Die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, dass es in der Praxis schwierig ist, für die Einhaltung der zugewiesenen Bettenzahl zu sorgen, da die freie Spitalwahl es den Patientinnen und Patienten ermöglicht, selbst zu entscheiden, in welchem auf der Spitalliste aufgeführten Spital sie versorgt werden möchten.

Die Tätigkeit wird gemäss Artikel 13 des kantonalen Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) geregelt. Der Gesamtumfang der Vergütungen des Kantons wird jährlich auf der Grundlage der Spitalplanung, der tatsächlichen Tätigkeit der Vorjahre, der freien Spitalwahl, der Effizienz und Nützlichkeit der Leistungen, der Entwicklung der Tarifstruktur sowie der anerkannten Tarife festgelegt. Bei Überschreitung beschränkt der Kanton seine Beteiligung am Betrag, der das Budget übersteigt, auf 30 %.

Bei Bedarf könnte eine Quote für Betten, die für Walliser Patientinnen und Patienten reserviert sind, im jährlich vom Kanton und dem Leistungserbringer unterzeichneten Leistungsvertrag vereinbart werden.

### 7.2 Vorschlag zur Erteilung der Leistungsaufträge

Im Folgenden werden nach Rehabilitationsform die Einrichtungen aufgeführt, die bei dieser neuen Planung einen Leistungsauftrag erhalten.

#### Multimodale geriatrische Rehabilitation

Die vier Standorte des HVS (St-Amé, Martinach, Siders und Brig) und der Standort Monthey des HRC haben sich für den Leistungsauftrag für multimodale geriatrische Rehabilitation beworben.

Alle Einrichtungen erfüllen sämtliche für die multimodale geriatrische Rehabilitation spezifischen Anforderungen. Da der Standort Monthey des HRC im Februar 2023 eröffnet wurde, wird das Ziel, den Referenzwert von 150 Fällen pro Jahr zu erreichen, erst 2024 umsetzbar sein.

Der Kanton erteilt den folgenden Einrichtungen einen Leistungsauftrag für die multimodale geriatrische Rehabilitation:

- Spital Wallis (HVS): St-Amé, Martinach, Siders und Brig
- Spital Riviera-Chablais (HRC): Monthey

#### Muskuloskelettale Rehabilitation

Für den Auftrag für muskuloskelettale Rehabilitation haben sich die Standorte Siders und Brig des HVS, der Standort Monthey des HRC, die CRR, die Luzerner Höhenklinik, die Berner Klinik in Montana und die Leukerbad Clinic beworben. Was die Infrastruktur am Standort betrifft, so verfügen das HVS in Siders und das HRC in Monthey über keine Hydrotherapie und kein Therapiebecken mit Lift und/oder

andere gleichwertige Technologien zur Entlastung des Körpergewichts. Dieser letzte Punkt ist kein verpflichtendes Ausschlusskriterium für Leistungserbringer. Alle anderen Anforderungen sind erfüllt.

Der Kanton erteilt den folgenden Einrichtungen einen Leistungsauftrag für die muskuloskelettale Rehabilitation:

- Spital Wallis (HVS): Siders und Brig
- Spital Riviera-Chablais (HRC): Monthey
- Clinique romande de réadaptation
- Luzerner Höhenklinik Montana
- Berner Klinik in Montana
- Leukerbad Clinic

### **Internistische und onkologische Rehabilitation**

Für den Leistungsauftrag internistische und onkologische Rehabilitation haben sich der Standort Monthey des HRC, die drei Höhenkliniken und die Leukerbad Clinic beworben. All diese Einrichtungen erfüllen die entsprechenden Anforderungen, trotz der Ausnahmesituation des Standorts Monthey, der für 2023 nur eine Schätzung der potenziell erreichbaren Fallzahl angeben kann.

Der Kanton erteilt den folgenden Einrichtungen einen Leistungsauftrag für die internistische und onkologische Rehabilitation:

- Spital Riviera-Chablais (HRC): Monthey
- Luzerner Höhenklinik Montana
- Berner Klinik in Montana
- Genfer Klinik in Crans-Montana
- Leukerbad Clinic

### **Kardiovaskuläre Rehabilitation**

Für den Leistungsauftrag für die kardiovaskuläre Rehabilitation haben sich nur das HVS für den Standort Siders und die Luzerner Höhenklinik Montana beworben. Die beiden Einrichtungen erfüllen sämtliche für die kardiovaskuläre Rehabilitation spezifischen Anforderungen.

Der Kanton erteilt den folgenden Einrichtungen einen Leistungsauftrag für die kardiovaskuläre Rehabilitation:

- Spital Wallis (HVS): Siders
- Luzerner Höhenklinik Montana

### **Pulmonale Rehabilitation**

Wie bei der kardiovaskulären Rehabilitation haben sich für diesen Leistungsauftrag nur zwei Einrichtungen für einen Platz auf der Spitalliste des Wallis beworben, nämlich das HVS für den Standort Martinach und die Luzerner Höhenklinik Montana.

Die beiden Einrichtungen erfüllen sämtliche für die pulmonale Rehabilitation spezifischen Anforderungen.

Der Kanton erteilt den folgenden Einrichtungen einen Leistungsauftrag für die pulmonale Rehabilitation:

- Spital Wallis (HVS): Martinach
- Luzerner Höhenklinik Montana

Es muss betont werden, dass die Beurteilung des Bedarfs und die daraus folgenden Prognosen auf den Daten von 2017 beruhen. Diese Prognosen enthalten daher nicht die pandemiebedingten Long-Covid-Fälle, was die Fallzahlen in dieser Rehabilitationsform steigen lassen könnte.

### Neurologische Rehabilitation

Für diesen Leistungsauftrag haben sich der Standort Brig des HVS, die Clinique romande de réadaptation und die Berner Klinik in Montana beworben.

Die Clinique romande de réadaptation und auch die Berner Klinik Montana erfüllen sämtliche für die neurologische Rehabilitation spezifischen Anforderungen. Der Standort Brig des HVS geht nicht davon aus, dass er 2023 den Referenzwert von 200 Fällen erreichen wird. Es ist anzumerken, dass diese nicht erfüllte Anforderung kein Ausschlusskriterien für die Erteilung eines Leistungsauftrags ist und dass der Standort Brig des HVS ansonsten sämtliche Anforderungen erfüllt.

Der Kanton erteilt den folgenden Einrichtungen einen Leistungsauftrag:

- Spital Wallis (HVS): Brig
- Clinique romande de réadaptation
- Berner Klinik in Montana

### Paraplegiologische Rehabilitation

Es wird daran erinnert, dass es für die paraplegiologische Rehabilitation keine Ausschreibung gab, da der Bedarf in unserem Kanton vom einzigen im Wallis anerkannten Referenzdienstleister abgedeckt wird, nämlich der Clinique romande de réadaptation.

Die für diese Rehabilitationsform spezifischen Anforderungen wurden auf die gleiche Weise überprüft wie für die anderen Leistungsaufträge. Aus der Überprüfung geht hervor, dass die Clinique romande de réadaptation weiterhin sämtliche Anforderungen erfüllt.

Der Kanton erteilt der Clinique romande de réadaptation einen Leistungsauftrag für die paraplegiologische Rehabilitation.

Im Übrigen stehen zur Vermeidung von Versorgungslücken für Oberwalliser Patientinnen und Patienten die spezialisierten Schweizer Paraplegiologiezentren REHAB in Basel, die Universitätsklinik in Balgrist und die Klinik Nottwil weiterhin auf der Walliser Spitalliste.

### Psychosomatische Rehabilitation

Für den Leistungsauftrag in der psychosomatischen Rehabilitation haben sich die drei Höhenkliniken beworben. Zu dritt decken sie den gesamten Bedarf für den Kanton Wallis ab.

Sie erfüllen sämtliche für diesen Leistungsauftrag spezifischen Anforderungen.

Es ist daran zu erinnern, dass die Bevölkerung mit der COVID-19-Pandemie und den Einschränkungen der letzten Jahre konfrontiert war, was auch Auswirkungen auf den psychischen Zustand der Bevölkerung hatte. Diese Auswirkungen spiegeln sich auch im Anstieg der Nachfrage nach Leistungen und Angeboten im psychiatrischen Bereich wider. Es ist daher nicht auszuschliessen, dass die Folgen auch in der psychosomatischen Rehabilitation zu spüren sein werden.

Der Kanton erteilt den folgenden Einrichtungen einen Leistungsauftrag für die psychosomatische Rehabilitation:

- Luzerner Höhenklinik Montana
- Berner Klinik in Montana
- Genfer Klinik in Crans-Montana

Aus der Beurteilung der obigen Bewerbungen gehen die folgenden Leistungsaufträge ab dem 1. Januar 2024 hervor:

Tabelle 16: Spitalliste 2024 für die Rehabilitation

		Spital Wallis (HVS)				Spital Riviera-Chablais (HRC)	Clinique romande de réadaptation (CRR)	HUG Clinique de Crans-Montana (CGM)	Luzerner Höhenklinik Montana (LHM)	Berner Klinik Montana (BKM)	Leukerbad Clinic (LECL)	Schweiz. Paraplegikerzentrum REHAB in Basel	Schweiz. Paraplegikerzentrum der Universitäts-Klinik Balgrist	Schweiz. Paraplegikerzentrum Notwil
		Brig	Siders	Martinach	St-Amé	Monthey								
Rehabilitation	Multimodale geriatrische Rehabilitation													
	Muskuloskeletale Rehabilitation													
	Internistische und onkologische Rehabilitation													
	Kardiovaskuläre Rehabilitation													
	Pulnemale Rehabilitation													
	Neurologische Rehabilitation													
	Psychosomatische Rehabilitation													
	Paraplegiologische Rehabilitation													

Die Leistungsaufträge wurden so aufgeteilt, dass sie den Bedarf pro Region abdecken und den Kapazitäten der Einrichtungen sowie der Entwicklung der Tätigkeit der Kliniken in den letzten Jahren entsprechen. Die vorliegende Zuweisung ermöglicht die Beibehaltung aller Kliniken auf der Liste, entsprechend den Spezialisierungen.

## 8. FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN

In diesem Kapitel werden die finanziellen Auswirkungen der Spitalplanung 2023 der Rehabilitation für die öffentliche Hand dargestellt. Die aufgelisteten Einrichtungen können ihre Leistungen zulasten der Krankenversicherung für stationäre Behandlungen maximal in Höhe von 45 % fakturieren. Wie es die einschlägigen bundesrechtlichen Bestimmungen vorsehen, beteiligt sich der Kanton zu 55 % an der Finanzierung der Behandlung der Walliser Versicherten in allen auf der Liste aufgeführten Spitälern (Einrichtungen innerhalb und ausserhalb des Kantons).

In diesem Kapitel sollen die finanziellen Auswirkungen für den Kanton Wallis aufgrund der Bedarfsentwicklung in der Rehabilitation aufgezeigt werden. Dank der Verwaltung der Rehabilitationskapazitäten kann die Kostenentwicklung kontrolliert werden. Die Planung ermöglicht es, den Einrichtungen einen Rahmen vorzugeben, um ein Überangebot zu vermeiden, welches zu einem ungerechtfertigten Anstieg der kantonalen Finanzierung führen würde.

Die Schätzungen wurden auf der Grundlage der Medizinischen Statistik 2021 des Bundesamts für Statistik mit den gewichteten durchschnittlichen Tagesstarifen für diesen Zeitraum vorgenommen. Da die ST Reha-Tarife erst 2022 in Kraft getreten sind, können sie für die Schätzungen der vorliegenden Planung nicht verwendet werden, da die Rechnungsdaten noch nicht verfügbar sind und manche Leistungserbringer noch keine Tarife mit den Versicherern vereinbart haben. Daher fakturieren letztere auf der Grundlage der vorläufigen Tarife, die sich allerdings noch ändern werden.

**Tabelle 17: Finanzielle Auswirkungen der Rehabilitation 2030, in Mio. CHF und in %**

	Geschätzte Entwicklung 2030 in Tagen	Geschätzte Entwicklung 2030 in Mio. CHF		Jährliche Entwicklung	
		Total	55% Kanton	in CHF	in Tagen
Multimodale geriatrische Rehabilitation	+4'203	2'639'484	1'451'716	161'302	0,8%
Muskuloskeletale Rehabilitation	+4'616	2'894'232	1'591'828	176'870	1,9%
Kardiovaskuläre Rehabilitation	+1'334	817'742	449'758	49'973	2,4%
Pulmonale Rehabilitation	+657	414'567	228'012	25'335	1,2%
Neurologische Rehabilitation	0	0	0	0	0,0%
Internistische und onkologische Rehabilitation	+632	426'600	234'630	26'070	1,8%
Psychosomatische Rehabilitation	0	0	0	0	0,0%
Paraplegiologische Rehabilitation	0	0	0	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>+11'442</b>	<b>7'192'625</b>	<b>3'955'944</b>	<b>439'549</b>	<b>1,0%</b>

In der obigen Tabelle werden die geschätzte Anzahl der Tage pro Einrichtung im Jahr 2030 sowie die finanziellen Auswirkungen für jede Rehabilitationsform aufgeführt. Insgesamt dürfte die Anzahl Tage laut Bericht über die Bedarfsanalyse trotz der kürzeren Aufenthaltsdauer und der Verlagerung in den ambulanten Bereich zwischen 2021 und 2030 um 11'442 Tage steigen. Das entspricht einem jährlichen Anstieg von 1 %. Bezüglich der finanziellen Beteiligung des Kantons bedeutet dies einen Anstieg von etwa 4 Mio. im Jahr 2030, d.h. einen jährlichen Anstieg von etwa CHF 440'000.-.

Der Hauptgrund für den Anstieg der Anzahl Tage in der Rehabilitation bis 2030 sind der Bevölkerungsanstieg, aber vor allem die Alterung der Bevölkerung. 2020 waren 20.1 % der Bevölkerung über 64 Jahre alt. Dieser Anteil dürfte bis 2030 um 26.3 % steigen (+ 25'257 Menschen im Alter von 65 Jahren oder darüber).<sup>6</sup> Diese Menschen sind eher auf Versorgung im Spital angewiesen. Ausserdem dauert ihre Behandlung häufig länger und erfordert eine komplexere Versorgung. Insofern hat die Entwicklung in dieser Altersgruppe deutliche Auswirkungen auf die kantonale Planung der stationären Versorgung gemäss KVG.

Um die auf den Verbleib zu Hause ausgerichtete Politik weiterzuführen (vgl. Planung der Langzeitpflege 2023-2025), ist es unabdingbar, für die berechtigten Patientinnen und Patienten hochwertige Rehabilitationsleistungen erbringen zu können. Die Patientinnen und Patienten können so nach Hause zurückkehren und teilweise oder vollständig autonom sein. Ausserdem könnte eine Überfüllung der Alten- und Pflegeheime auf diese Weise vermieden werden, da diese Personen Leistungen der Hilfe

<sup>6</sup> Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich: Bevölkerungsstatistik. Demografische Perspektiven bis 2040. Wallis und seine Regionen. März 2014, S.32.

und Pflege zu Hause in Anspruch nehmen könnten. Es ist anzumerken, dass eine richtige Versorgung der Patientinnen und Patienten im Vorfeld das Risiko eines vorzeitigen APH-Eintritts verringert.

Um den Kostenanstieg im Gesundheitsbereich zu kontrollieren hat der Kanton Wallis die Festlegung des Gesamtumfangs der Vergütungen des Kantons (Art. 13 GKAI) eingeführt. In diesem Sinne wird die gesamte finanzielle Beteiligung des Kantons jährlich auf der Grundlage der Spitalplanung, der tatsächlichen Tätigkeit der Vorjahre, der freien Spitalwahl, der Effizienz und Nützlichkeit der Leistungen, der Entwicklung der Tarifstruktur und der anerkannten Tarife budgetiert. Falls der tatsächliche Gesamtumfang der Vergütungen über dem vom Kanton festgelegten Umfang liegt, beschränkt der Kanton seine Beteiligung am Betrag, der das Budget übersteigt, auf 30 % (variabler Teil).

Die Planungsentscheide ermöglichen es, durch die Verwaltung der Rehabilitationskapazitäten die Kostenentwicklung zu kontrollieren. Ohne Planung könnte es Entwicklungen geben, die dazu führen, dass jede Einrichtung jede Leistung erbringen kann oder dass Anreize für Hospitalisierungen geschaffen werden, was wiederum zu einem erheblichen Anstieg der kantonalen Finanzierung führen würde.

## 9. SCHLUSSFOLGERUNG

Seit dem Inkrafttreten des KVG am 1. Januar 1996 sind die Kantone gesetzlich verpflichtet, eine Spitalplanung zu erarbeiten. Mit der KVG-Revision 2007 der Spitalfinanzierung wurden durch die Schaffung einheitlicher Rahmenbedingungen für alle Spitäler, ob privat, öffentlich oder öffentlich subventioniert, sowohl in Bezug auf die Finanzierung der Leistungen als auch in Bezug auf die Spitalplanung, neue Wettbewerbselemente eingeführt.

In diesem Sinne hat der Kanton Wallis 2015 eine vollständige Revision seiner Spitalplanung durchgeführt. Aufgrund qualitativ unzureichender Daten entsprach die tatsächliche Entwicklung im Rehabilitationsbereich der in jenem Jahr in Kraft getretenen Planung nicht. Daher hat der Kanton beschlossen, eine neue Spitalplanung zu erarbeiten.

Durch die Alterung der Bevölkerung und die Häufigkeit chronischer Krankheiten steigt der Rehabilitationsbedarf kontinuierlich. Parallel dazu werden jedoch andere Behandlungsformen entwickelt und bieten für bestimmte Patientinnen und Patienten ein Substitutionspotenzial, beispielsweise ambulante Leistungen.

Die Walliser Spitallandschaft ist von einem breiten Spektrum an Angeboten im Bereich der Rehabilitation geprägt, was den Spitalstandorten des Spital Wallis (HVS) und des Spital Riviera-Chablais (HRC), der Leukerbad Clinic (LBCL), der Clinique romande de réadaptation (CRR), der Berner Klinik in Montana (BKM), der Luzerner Höhenklinik Montana (LHM) und der Genfer Klinik in Crans-Montana (CGM) zu verdanken ist.

Durch die vorliegende Spitalliste kann der Bedarf im Spitalbereich, wie er im definitiven Bericht über die Bedarfsanalyse in der Rehabilitation von Februar 2021 beurteilt wurde, abgedeckt werden. Ausserdem kann dank der Liste die daraus folgende Kostenentwicklung kontrolliert werden, indem der Gesamtumfang der Vergütung im Rehabilitationsbereich festgelegt wird.

Die neue Spitalliste, die ab dem 1. Januar 2024 gültig sein wird, setzt auf Kontinuität, da die aktuellen Akteure im Rehabilitationsbereich beibehalten werden, während gleichzeitig im Rahmen der Erteilung der Leistungsaufträge die Realitäten vor Ort berücksichtigt werden.

**Tabelle 18: Spitalliste 2024 für die Rehabilitation**

	Spital Wallis (HVS)				Spital Riviera-Chablais (HRC)	Clinique romande de réadaptation (CRR)	HUG Clinique de Crans-Montana (CGM)	Luzerner Höhenklinik Montana (LHM)	Berner Klinik Montana (BKM)	Leukerbad Clinic (LBCL)	Schweiz. Paraplegikerzentrum REHAB in Basel	Schweiz. Paraplegikerzentrum der Universität-Klinik Balgrist	Schweiz. Paraplegikerzentrum Nottwil
	Brig	Siders	Martignach	St-Amé	Monthey								
Rehabilitation	Multimodale geriatrische Rehabilitation												
	Muskuloskeletale Rehabilitation												
	Internistische und onkologische Rehabilitation												
	Kardiovaskuläre Rehabilitation												
	Pulnoma Rehabilitation												
	Neurologische Rehabilitation												
	Psycho somatische Rehabilitation												
	Paraplegiologische Rehabilitation												

Die Umsetzung der Spitalplanung wird Gegenstand eines Monitorings sein, wodurch überprüft werden kann, ob die erstellten Prognosen der tatsächlichen Entwicklung der Hospitalisierungen entsprechen. Bei Bedarf werden der Regierung neue Anpassungen vorgelegt.



## 10. LITERATURVERZEICHNIS

**Kanton Wallis, Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich:** Bevölkerungsstatistik. Demografische Perspektiven bis 2040. Wallis und seine Regionen. 2014.

**Kanton Wallis, Dienststelle für Gesundheitswesen:** Definitiver Bericht über die Bedarfsanalyse in der Rehabilitation, Februar 2021.

**Schweizer Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK):**

Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung vom 20. Mai 2022. [https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalplanung/EM-Spitalplanung\\_revidiert\\_20220520\\_def\\_d.pdf](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalplanung/EM-Spitalplanung_revidiert_20220520_def_d.pdf) (Stand: 10.11.2022)

**Schweizer Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK):**

Empfehlungen der GDK zur Wirtschaftlichkeitsprüfung vom 27. Juni 2019. [EM Wirtschaftlichkeitspruefung V5.0\\_20190627\\_def\\_d\(gdk-cds.ch\)](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/wirtschaftlichkeitspruefung/V5.0_20190627_def_d(gdk-cds.ch)) (Stand: 10.11.2022)

**Schweizer Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK):**

Empfehlung der GDK: Gemeinsames Verständnis der Kantone von «Rehabilitation», <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/rehabilitation> (Stand: 27.01.2023)

**Schweizer Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK):**

Empfehlung der GDK: Musterplanungssystematik Rehabilitation und Definition der Rehabilitationsbereiche, <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/rehabilitation> (Stand: 27.01.2023)

**Schweizer Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK):**

Empfehlung der GDK: Qualitative Mindestanforderungen an Rehabilitationskliniken und -abteilungen sowie leistungsspezifische Mindestanforderungen für die Rehabilitationsbereiche der Musterplanungssystematik, <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/rehabilitation> (Stand: 27.01.2023)

**Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI)** vom 12. Oktober 2006.

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)** vom 18. März 1994.

**Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)** vom 27. Juni 1995.

**World Health Organisation,** Disability prevention and rehabilitation. Report of the WHO Expert Committee on Disability, Prevention and Rehabilitation. World Health Organisation Technical Report Series, 668, Geneva, 1981.

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<b>ABBILDUNG 1:</b> SCHÄTZUNG DER ANZAHL HOSPITALISIERUNGEN IN DER REHABILITATION 2017-2025-2030 ...	9
<b>ABBILDUNG 2:</b> SCHÄTZUNG DER ANZAHL PFLEGETAGE IN DER REHABILITATION 2017-2025-2030 .....	10
<b>ABBILDUNG 3:</b> SCHÄTZUNG DER ANZAHL BETTEN IN DER REHABILITATION 2017-2025-2030 .....	10
<b>ABBILDUNG 4:</b> AUSWERTUNGSVERFAHREN.....	14
<b>ABBILDUNG 5:</b> VERGLEICH DER TAGESKOSTEN DER SICH BEWERBENDEN EINRICHTUNG NACH REHABILITATIONSFORM .....	18

## TABELLENVERZEICHNIS

<b>TABELLE 1:</b> SPITALLISTE 2024 FÜR DIE REHABILITATION .....	6
<b>TABELLE 2:</b> AKTUELL GELTENDE SPITALLISTE FÜR DIE REHABILITATION .....	7
<b>TABELLE 3:</b> SCHÄTZUNG DER DURCHSCHNITTLICHEN AUFENTHALTSDAUER 2017-2025-2030 FÜR ALLE ARTEN DER REHABILITATION.....	9
<b>TABELLE 4:</b> BEWERBUNGEN FÜR DIE REHABILITATION MIT ANGABE DER BEANTRAGTEN BETTENZAHL .....	13
<b>TABELLE 5:</b> AUSWERTUNG DER GENERELLEN ANFORDERUNGEN NACH EINRICHTUNG .....	15
<b>TABELLE 6:</b> AUSWERTUNG DER ÜBERMITTELTEN DOKUMENTE BETREFFEND WIRTSCHAFTLICHKEIT, NACH EINRICHTUNG .....	17
<b>TABELLE 7:</b> AUSWERTUNG DER BEZÜGLICH DER QUALITÄTSANFORDERUNGEN ÜBERMITTELTEN DOKUMENTE, NACH EINRICHTUNG .....	20
<b>TABELLE 8:</b> AUSWERTUNG DES ANGEBOTS IN DER MULTIMODALEN GERIATRISCHEN REHABILITATION .....	21
<b>TABELLE 9:</b> AUSWERTUNG DES ANGEBOTS IN DER MUSKULOSKELETTALEN REHABILITATION .....	22
<b>TABELLE 10:</b> AUSWERTUNG DES ANGEBOTS IN DER INTERNISTISCHEN UND ONKOLOGISCHEN REHABILITATION .....	23
<b>TABELLE 11:</b> AUSWERTUNG DES ANGEBOTS IN DER KARDIOVASKULÄREN REHABILITATION .....	23
<b>TABELLE 12:</b> AUSWERTUNG DES ANGEBOTS IN DER PULMONALEN REHABILITATION .....	24
<b>TABELLE 13:</b> AUSWERTUNG DES ANGEBOTS IN DER NEUROLOGISCHEN REHABILITATION .....	24
<b>TABELLE 14:</b> AUSWERTUNG DES ANGEBOTS IN DER PARAPLEGIOLOGISCHEN REHABILITATION .....	25
<b>TABELLE 15:</b> AUSWERTUNG DES ANGEBOTS IN DER PSYCHOSOMATISCHEN REHABILITATION .....	25
<b>TABELLE 16:</b> SPITALLISTE 2024 FÜR DIE REHABILITATION .....	29
<b>TABELLE 17:</b> FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN DER REHABILITATION 2030, IN MIO. CHF UND IN % .....	30
<b>TABELLE 18:</b> SPITALLISTE 2024 FÜR DIE REHABILITATION .....	32

# 11. Anhänge

## Zusammenfassung der Antworten auf die Vernehmlassung des provisorischen Berichts

<p><b>Spital Wallis (HVS)</b></p>	<p>Allgemeine Kommentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das HVS bittet darum, in dieser Planung zu berücksichtigen, dass die Aufenthaltsdauer im HVS aufgrund des Platzmangels in den Pflegeheimen lang ist oder dass der Patient nicht selbstständig genug ist, um nach Hause zu gehen.</li> <li>- Hat der Kanton Fälle von "Highoutliers" in der Akutsomatik in Betracht gezogen, weil der Patient nicht verlegt werden konnte?</li> <li>- Fälle von Deklassierungen (Anfechtung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer durch die Versicherer) sind in der tatsächlichen Aktivität nicht enthalten.</li> <li>- Der Kanton bestätigt den stetig steigenden Bedarf an Rehabilitation, legt aber das Gesamtvolumen der Vergütung jährlich fest. Der Kanton begrenzt seine Beteiligung auf 30 % im Falle einer Überschreitung, was sich negativ auf die Finanzierung der Leistungen auswirken wird.</li> <li>- Die Merkmale der CHOP-Codes sind extrem anspruchsvoll (Weigerung der Kassen, die Rechnungen zu bezahlen). Die Einschränkung der Aktivität durch die Planung und die Leistungsanforderungen (CHOP-Codes) werden das Risiko der Planung und der Finanzierung dieser Leistungen erhöhen.</li> <li>- Der Vorschlag von Zwischenstrukturen zwischen Spitälern und Pflegeheimen für ältere Menschen war im Bericht über die Bedarfsanalyse enthalten, wird aber im vorliegenden Bericht nicht mehr erwähnt.</li> </ul>	<p>Anmerkungen DGW zu den allgemeinen Kommentaren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Bericht über die Bedarfsanalyse wurde Anfang 2020 in die Vernehmlassung gegeben. Die betroffenen Akteure hatten die Möglichkeit, ihre Anmerkungen zu übermitteln. Von daher ist eine Änderung ausserhalb der Vernehmlassung nicht möglich. Das eingerichtete Monitoring ermöglicht einen Vergleich zwischen den erstellten Prognosen und der tatsächlichen Entwicklung. Bei Bedarf können der Regierung weitere Anpassungen unterbreitet werden.</li> <li>- Der Gesamumfang der Vergütungen basiert auf den Prognosen der Planung, den Hospitalisierungsdaten der medizinischen Statistik und den Rechnungsdaten des Vorjahres. Das GKAI verlangt die Festlegung eines Gesamtvolumens der Vergütungen, um eine Kostenexplosion im stationären Bereich zu verhindern, ermöglicht aber auch die Berücksichtigung des Wettbewerbs.</li> <li>- Die Schaffung von Einheiten für Übergangspflege (EUP) ist in die Planung der Langzeitpflege integriert und wurde vom Staatsrat angenommen. Dieser Punkt wird im endgültigen Bericht wieder aufgeführt.</li> </ul>
	<p>Kommentar CHVR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der CHVR fordert die Integration von Kriterien, Regeln oder Anreizen, um die Verlegung von Patienten in Zeiten der Überlastung auszulösen.</li> <li>- Es fordert, über eine gewisse Verlegungskapazität in Abhängigkeit von der Auslastung des CHVR verfügen zu können (Bettenreservierung in den Rehabilitationskliniken).</li> <li>- Es fordert eine Vergabe von Leistungsaufträgen ohne Angabe der Bettenzahl sowie eine Vergabe von Leistungsaufträgen für das gesamte CHVR ohne Angabe der Standorte.</li> <li>- Es möchte den Leistungsauftrag für die neurologische Rehabilitation für ältere Menschen (Frührehabilitation nach einem Schlaganfall) erhalten.</li> <li>- Es möchte wissen, welche Arbeitshypothesen (DAD etc.) bei der Bedarfsanalyse und der Modellierung der Volumensteigerung von 10.5 % verwendet wurden.</li> </ul> <p>Kommentare SZO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das SZO fordert die Streichung der Mindestfallzahl pro Leistung gemäss den Empfehlungen der GDK vom 24.11.2022 (Qualitative Mindestanforderungen an Rehabilitationskliniken und -abteilungen sowie leistungsspezifische Mindestanforderungen für die Rehabilitationsbereiche der Musterplanungssystematik).</li> </ul>	<p>Anmerkungen DGW zu den Kommentaren CHVR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die "Arbeitsgruppe Falldefinition" von SwissDRG definiert die grundlegenden Aspekte bezüglich der Anwendung der Tarifsysteme (insbesondere den Anwendungsbereich und die Regeln für die Rechnungsstellung).</li> <li>- Der Kanton wird einen Plan zur Entlastung des HVS zu Spitzenauslastungen ausarbeiten - eine Reservierung von Betten in Kliniken ist nicht möglich.</li> <li>- Da während der Ausschreibung keine Bewerbung erfolgte, ist eine Vergabe eines Leistungsauftrags für die neurologische Rehabilitation derzeit nicht möglich (Einhaltung der verschiedenen Planungsschritte).</li> <li>- Gemäss KVV werden die Leistungsaufträge den Spitalstandorten zugeteilt (Art. 58f Abs. 2 KVV).</li> </ul> <p>Anmerkungen DGW zu den Kommentaren SZO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei den im Bericht genannten Mindestfallzahlen handelt es sich um einen Referenzwert. Dieser Wert ist kein Ausschlusskriterium für den Erhalt eines Leistungsauftrags.</li> </ul>

<p><b>Clinique romande de réadaptation (CRR)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Klinik begrüsst den Übergang von einer kapazitätsbezogenen Planung zu einer leistungsbezogenen Planung wie in der Akutsomatik.</li> <li>- Ebenso erscheint der Klinik das Prinzip eines Referenzwerts für die Fallzahl als unerlässlich, um die Qualität der Betreuung der Rehabilitationspatienten zu gewährleisten.</li> <li>- Sie weist auch auf den Willen des Staates Wallis hin, die Zusammenarbeit zwischen dem HVS und den Rehabilitationskliniken zu verstärken, um in Zeiten der Überlastung Betten in der Akutpflege freizumachen und die Steuerung der Patientenströme zu verbessern. Was die CRR betrifft, so befindet sich die Klinik in einer Phase der Neubewertung ihres Patientenflussmanagementprozesses, um diese Erwartung im Rahmen ihrer verfügbaren Betten und durch die Förderung des Modells der integrierten Versorgung vollständig zu erfüllen.</li> <li>- Insgesamt schätzt die Klinik die Relevanz und Vollständigkeit des von der DGW bereitgestellten Berichts.</li> </ul>	
<p><b>Berner Klinik Montana (BKM)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Aufnahmen an sieben Tagen der Woche werden ab dem 01.09.2023 in der Berner Klinik Montana möglich sein. Darüber hinaus wurden in der Klinik Massnahmen ergriffen, um die Qualität der Rehabilitation entsprechend zu gewährleisten.</li> <li>- Eine Anpassung der Infrastruktur mit Massnahmen bei Weglaufgefahr ist in Arbeit und wird in unserer Einrichtung per 31.12.2023 in Betrieb genommen.</li> </ul>	<p>Anmerkung DGW: - Der definitive Bericht wird dahingehend angepasst, dass die Anforderung an eine Aufnahme an sieben Tagen pro Woche und an die Infrastruktur, die für Patienten mit Massnahmen bei akutem Selbst- oder Fremdgefährdungsrisiko oder bei Weglaufgefahr geeignet ist, erfüllt sind.</p>
<p><b>Luzerner Höhenklinik Montana (LHM)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Klinik ist mit dem Entwurf der Spitalliste des Kantons Wallis einverstanden.</li> </ul>	
<p><b>HUG-Clinique de Crans-Montana (CGE)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine Stellungnahme übermittelt</li> </ul>	
<p><b>Leukerbad Clinic (LBCL)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Was den Wechsel von der kapazitäts- zur leistungsorientierten Planung betrifft, so begrüsst die Klinik diese positive Veränderung, die zu mehr Wettbewerb unter den Leistungserbringern, zu einer grösseren Flexibilität des Planungsinstrumentariums und zu einer leichteren Anpassung an die Bedürfnisse der Bevölkerung führt.</li> <li>- Die Klinik ist zufrieden, dass der bisher provisorisch vergebene Leistungsauftrag für internistische und onkologische Rehabilitation bestätigt wurde.</li> <li>- Die Klinik betont, dass sie inzwischen eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit mit einem Orthopädietechniker abschliessen konnte.</li> </ul>	<p>Anmerkung DGW : - Der definitive Bericht wird dahingehend angepasst, dass die Anforderung an eine/n Orthopädietechniker/in erfüllt ist.</p>
<p><b>Spital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine grundlegenden Anmerkungen zum Inhalt</li> <li>- Das HRC betont, dass die Aufnahme an sieben Tagen die Woche von 08:00 bis 18:00 Uhr möglich ist.</li> </ul>	<p>Anmerkung DGW: - Der definitive Bericht wird dahingehend angepasst, dass die Anforderung an eine Aufnahme an sieben Tagen pro Woche erfüllt ist.</p>
<p><b>Kanton Bern</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Kanton ist erfreut, dass der Kanton Wallis von einer kapazitätsbezogenen zu einer leistungsbezogenen Planung übergeht.</li> <li>- Er versteht, dass der Kanton Wallis die Empfehlungen des GDK angesichts des damaligen Fortschritts der Arbeiten nicht umsetzen konnte (Empfehlungen vom 25.11.2022).</li> <li>- Er nimmt den Bericht zur Kenntnis und hat keine besonderen Anmerkungen.</li> </ul>	
<p><b>Kanton Luzern</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Kanton ist mit den Ausführungen und konkret mit dem Entwurf der Spitalliste 2023 für die Rehabilitation vollumfänglich einverstanden.</li> </ul>	
<p><b>Kantone Waadt und Genf</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine Stellungnahme übermittelt</li> </ul>	

## Generelle Anforderungen

Anforderungen
Die Einrichtung ist im Besitz einer Betriebsbewilligung des Kantons.
Die Einrichtung verpflichtet sich, keine wirtschaftlichen Anreizsysteme zu verwenden, die zu einer Erhöhung des Volumens medizinisch nicht gerechtfertigter Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung führen oder die Umgehung der Aufnahmepflicht nach Art. 41a KVG ermöglichen (z. B. Boni, die an die Leistungsmenge gebunden sind, oder Retrokommissionen).
Die Einrichtung arbeitet mit der sozial-medizinischen Koordinationsstelle (SOMEKO) zusammen.
Die Einrichtung übermittelt in transparenter Weise alle Daten und Dokumente, die für die Spitalplanung und die Leistungsaufträge notwendig sind.
Die Einrichtung hält ihre Statistiken gemäss den kantonalen und Bundesvorschriften aktuell.
Die Einrichtung legt jährlich oder mehrjährig Ziele in Zusammenhang mit den Leistungen fest, die sie durch einen Leistungsvertrag mit dem Kanton zu erbringen hat.
Die Einrichtung verpflichtet sich, den Datenschutz sowie die Informationssicherheit durch ein Informationssicherheits-Managementsystem (ISMS) zu gewährleisten.
Die Einrichtung verpflichtet sich, Patienten an sieben Tagen in der Woche aufzunehmen.
Die Einrichtung ist einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier angegliedert.
Die Einrichtung bildet Personal in den Gesundheitsberufen aus.

## Qualitätsanforderungen

Anforderungen
<p><b>Qualitätssicherungskonzept gemäss Art. 77 KVV</b></p> <p>Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer passen die Qualitätsvereinbarungen den Zielen des Bundesrates nach Artikel 58 KVG an. Die Leistungserbringer oder deren Verbände erarbeiten Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität. Die Modalitäten der Durchführung (Kontrolle der Erfüllung und Folgen der Nichterfüllung der Qualitätsanforderungen sowie Finanzierung) werden in den Tarifverträgen oder in besonderen Qualitätssicherungsverträgen mit den Versicherern oder deren Verbänden vereinbart.</p> <p>Welches ist das Qualitätskonzept Ihrer Einrichtung (kurzer Beschrieb)?</p>
<p><b>Bestätigung der Qualität gemäss den Anforderungen von Art. 58d Abs. 2 KVV</b></p> <p>Die Einrichtung erklärt, dass sie die folgenden Anforderungen erfüllt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sie verfügt über das erforderliche qualifizierte Personal.</li> <li>Sie verfügt über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem.</li> <li>Sie verfügt über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem und hat sich, wo ein solches besteht, einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen.</li> <li>Sie verfügt über die Ausstattung, die erforderlich ist, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen.</li> <li>Sie verfügt über die Ausstattung zur Gewährleistung der Medikationssicherheit, insbesondere durch die elektronische Erfassung der verordneten und abgegebenen Arzneimittel.</li> </ol> <p>Die Einrichtung bestätigt, dass die Qualitätsanforderungen erfüllt sind:</p>
<p><b>Alarm- und Reanimationskonzept</b></p> <p>Ein Alarm- und Reanimationskonzept ist vorhanden, umgesetzt und wird regelmässig angepasst. Alle Mitarbeiter der medizinischen Bereiche werden regelmässig geschult (kurzer Beschrieb).</p>

<p><b>Die Einrichtung nimmt regelmässig an etablierten Qualitätsmessungen (ANQ oder andere) teil</b></p> <p>Im Rahmen des nationalen ANQ-Vertrags nehmen die Einrichtungen regelmässig an Qualitätsmessungen in der Rehabilitation teil. Im Allgemeinen verpflichtet sich die Einrichtung jährlich die Ergebnisse der Messungen der DGW zur Analyse zu übermitteln.</p>
<p><b>Kontrollinstrumente</b></p> <p>Die Einrichtung verfügt über ein Qualitätskontrollinstrument (H+, ANQ, FMH usw.) (kurzer Beschrieb).</p>
<p><b>Verantwortliche/-r Qualität</b></p> <p>Eine/-r Verantwortliche/-er Qualität ist von der Einrichtung ernannt und ihre/seine Aufgaben sind in einem Pflichtenheft festgehalten.</p>
<p><b>Erfassung von Zwischenfällen</b></p> <p>Ein System zur Deklaration von Zwischenfällen, zu deren Handhabung und zum weiteren Vorgehen bei Klagen ist in der Einrichtung vorhanden. Kurzer Beschrieb des Konzeptes (Zugang, Datenanalyse, Verbesserungsmaßnahmen).</p>
<p><b>Patienteninformation</b></p> <p>Beim Austritt wird der Patient schriftlich und mündlich über das weitere medizinische und therapeutische Vorgehen instruiert. Ein Sozialdienst und die Beratung zur beruflichen und sozialen Wiedereingliederung sind sichergestellt (kurzer Beschrieb).</p>
<p><b>Hygienekonzept</b></p> <p>Ein Hygienekonzept ist vorhanden (kurzer Beschrieb).</p>
<p><b>Infrastruktur</b></p> <p>Die Einrichtung verfügt über die notwendigen Einrichtungen, Geräte sowie die medizinisch-technische Ausstattung für die aktiven und passiven Therapieformen.</p>
<p><b>Rollstuhlgängige und behindertengerechte Räume</b></p> <p>Alle Patientenzimmer, die Aufenthaltsräume, die gemeinsamen Räume, die Therapieräume und die Nasszellen sind rollstuhlgängig und behindertengerecht.</p>
<p><b>Ernährung</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eine dem Leistungsangebot angepasste Diätküche ist gewährleistet.</li> <li>2. Eine Ernährungsberatung ist als Dienstleistung vorhanden oder konsiliarisch verfügbar.</li> </ol>

**Qualitätsanforderungen an die Behandlung**

1. Eintrittsabklärung

Innerhalb von 24 Stunden nach Eintritt findet eine medizinische Untersuchung und Indikationsstellung statt.

2. Behandlungsplan

Der gestützt auf spezielle Assessments erstellte patientenbezogene Behandlungsplan richtet sich nach der dokumentierten individuellen Zielsetzung.

3. Therapie

Die Therapieeinheiten / Edukation (Schulung) erfolgen in Einzel- oder Gruppentherapien je nach Indikation und in Abhängigkeit des Bedarfs und der Ressourcen der Patienten.

4. Spezifische Verfügbarkeit der Therapien

Die für die Behandlung der Patienten regelmässig erbrachten Therapien (wie z. B. Physiotherapie) sind am Spitalstandort zu den üblichen Behandlungszeiten sichergestellt.

5. Visite

Mindestens eine wöchentlich wird eine Visite durch eine/-n Facharzt/-ärztin des betroffenen Rehabilitationsbereichs durchgeführt.

6. Rehabilitationskoordination / Rehabilitations-Teambesprechung

Wöchentliche, dokumentierte und interdisziplinäre Rehabilitationskoordination bzw. Rehabilitations-Teambesprechung unter Einbezug des an der Rehabilitation beteiligten medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Fachpersonals.

7. Austrittsplanung

Nachvollziehbare individuelle Planung und Definition weiterer notwendiger Behandlungen.

Die Einrichtung bestätigt, dass die Anforderungen an die Behandlung erfüllt sind:

**Wirtschaftlichkeitsanforderungen**

**Anforderungen**

Die Einrichtung erbringt ausreichende Garantien für deren Weiterbestehen und Bonität.

Die Einrichtung hält sich an die vom Kanton anerkannten Buchungsprinzipien.

Die Einrichtung übermittelt jährlich der DGW seine finanzielle Situation.

Die Einrichtung zeigt jährlich die Wirtschaftlichkeit seiner Leistungen auf.



Die Einrichtung übermittelt seine Kostenentwicklung (Kosten pro KVG-Leistung der letzten 5 und der kommenden 5 Jahre?
Das Spital hält sich an die Gesetzesbestimmungen über das öffentliche Beschaffungswesen zur Vergabe von öffentlichen Liefer-, Dienstleistungs- und Bauaufträgen.

**Spezifische Anforderungen für die multimodale geriatrische Rehabilitation**

Anforderungen	Beschrieb
<b>Richtwert Fallzahlen</b>	150 Fälle
<b>Personalstruktur</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, klinische Psychologen, Sozialarbeitern und Ernährungsberatern, Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pädagogen und dem Pflegepersonal.
<b>Chefarzt</b>	Der Chefarzt muss mindestens während zwei Jahren im Bereich Geriatrie tätig gewesen sein und muss mindestens 80% fest angestellt sein.
	Fachtitel und Weiterbildung: - Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie oder - Physikalische Medizin und Rehabilitation mit nachweisbarer Fortbildung in Innerer Medizin (entsprechend dokumentierbarer Fortbildungsinhalte) ( <i>mindestens 2 Jahre Erfahrung in geriatrischer Rehabilitation in einer als Weiterbildungsstätte anerkannten Rehabilitationsklinik oder in der Akutgeriatrie an einem akutsomatischen Spital</i> )
<b>Fachärzte/-innen der Rehabilitation</b>	Fachtitel und Weiterbildung: - Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie und/oder - Physikalische Medizin und Rehabilitation
<b>Konsiliardienst (intern oder extern)</b>	Psychiater, Neurophysiologe, Orthopädist
<b>Medizinisch-pflegerisches Personal</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die KVV anerkannten Diploms. Das Pflegepersonals muss eine Weiterbildung im Bereich betagte Menschen haben. Die Pflegedienstleitung hat eine Weiterbildung in Pflegemanagement. Das Pflegepersonal steht 24/7 zur Verfügung.
	<i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in gerontologischer Pflege?</i>
	<i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Kinästhetik?</i>
	<i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Lagerungs- und Transfertechnik?</i>

<b>Beratungsdienste</b>	Sozialdienst
	Ernährungsberatung
	Diätkoch
	Othopädietechniker ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
<b>Hintergrunddienst/Pikettdienst, Notfallalarm/Reanimation</b>	Fachärztlicher Hintergrunddienst / Pikettdienst: - 8-18 Uhr an Werktagen (jeweilige Fachärzte im Haus) - 18-8 Uhr und Wochenenden (Bei medizinischer Notwendigkeit, Beizug eines Arztes innert 31 Minuten, welcher einen Nachweis für den Besuch eines von der SGAIM anerkannten Kurses in Notfallmedizin hat)
	Notfallalarm / Reanimation: - Notfallkoffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden - regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro zwei Jahren)
<b>Angebot Diagnostik</b>	Medizinische Diagnostik: - Routinediagnostik (z.B. ICF) gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept
	Labor: - NF- und Routinelabor (24/7) - Speziallabor ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	EKG: - Ruhe EKG - Belastungs EKG - Langzeit EKG
	Radiologie: - konventionellen Rx - CT, MRI ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Sonographie: - konventionelle Sonographie - Farbkodierte Doppler-/ Duplexsonographie, Echokardiographie mit Farbdoppler
	Sonstige Funktionsdiagnostik: - Kraftmessung - Spirometrie ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Langzeitblutdruckmessung ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
<b>Angebot Therapie</b>	Physiotherapie: - indikationsspezifische Physiotherapie - Medizinische Trainingstherapie - Sport- und Bewegungstherapie - Terraintraining
	<i>Anzahl Physiotherapeuten/-innen mit geriatrisch-rehabilitativer Weiterbildung?</i>
	Ergotherapie: - Ergo-, Aktivierungs- und Gestaltungstherapie (inkl. ADL) - Schulung und Einleitung einer Versorgung mit Hilfsmitteln - alltagspraktisches Hirnleistungstraining
	<i>Anzahl Ergotherapeuten/-innen mit geriatrisch-rehabilitativer Weiterbildung?</i>
	Logopädie: <i>Anzahl Logopäden/-innen mit geriatrisch-rehabilitativer Weiterbildung?</i>

	Schmerztherapie: - interdisziplinäre Schmerztherapie ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Klinische Psychologie: - Beratung und Krisenintervention - Entspannungsverfahren
	Gesundheitsbildung / -schulung: - Indikationsspezifische Programme zur Information, Motivation, Schulung
	Sozial- und Berufsberatung: - Beratung zur finanziellen, häuslichen, sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung - Vermittlung von / an Selbsthilfegruppen
<b>Konzepte</b>	- Delirkonzept - Demenzkonzept - Sturzpräventionskonzept
<b>Infrastruktur</b>	Patientengerechte Infrastruktur mit Massnahmen für weglaufgefährdete Patientinnen und Patienten
<b>Andere Anforderungen</b>	- Kooperation mit einem Akutspital mit Leistungsauftrag Akutgeriatrie - Angebot einer interdisziplinären Familienkonferenz (Behandlungsteam, Patientin/Patient und Angehörige) bei schwieriger Entscheidungsfindung

Spezifische Anforderungen für die muskuloskeletale Rehabilitation

Anforderungen	Beschrieb
<b>Richtwert Fallzahlen</b>	200 Fälle
<b>Personalstruktur</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, klinische Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeitern und Pädagogen, Ernährungsberatern und dem Pflegepersonal.
<b>Chefarzt</b>	Der Chefarzt hat während mindestens zwei Jahren in einer muskuloskeletalen Rehabilitationseinrichtung gearbeitet und muss mindestens 80% fest angestellt sein.
<b>Fachärzte/-innen der Rehabilitation (inkl. Chefarzt)</b>	Die Kaderärzte sind im Besitz eines Facharztstitels FMH in: - physikalischer Medizin und Rehabilitation (mindestens ein Facharzt) und/oder - Rheumatologie und/oder - orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats und/oder - Allgemeine Innere Medizin
<b>Medizinisch-pflegerisches Personal</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die KVV anerkannten Diploms. Die Physiotherapeuten haben eine Zusatzqualifikation in manueller Therapie und Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage. Die Ergotherapeuten müssen Erfahrung haben in arbeitsrehabilitativen Massnahmen, Ergonomie, Arbeitsplatzanpassung. Die Psychologen haben eine Zusatzqualifikation in Entspannungstechniken. Die Pflegedienstleitung hat eine Weiterbildung in Pflegemanagement. Das Pflegepersonal steht 24/7 zur Verfügung.

	<i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Wundpflege?</i>
<b>Beratungsdienste</b>	Sozialdienst
	Ernährungsberatung
	Diätkoch
	Othopädietechniker ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
<b>Hintergrunddienst/Pikettdienst, Notfallalarm/Reanimation</b>	Fachärztlicher Hintergrunddienst / Pikettdienst: - 8-18 Uhr an Werktagen (jeweilige Fachärzte im Haus) - 18-8 Uhr und Wochenenden (Bei medizinischer Notwendigkeit, Beizug eines Arztes innert 31 Minuten, welcher einen Nachweis für den Besuch eines von der SGAIM anerkannten Kurses in Notfallmedizin hat)
	Notfallalarm / Reanimation: - Notfallkoffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden - regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro zwei Jahren)
<b>Angebot Diagnostik</b>	Medizinische Diagnostik: - Routinediagnostik (z.B. ICF) gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept
	Labor: - NF- und Routinelabor (24/7) - Speziallabor (inkl. Blutgasanalyse) ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	EKG: - Ruhe EKG - Langzeit EKG ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Radiologie: - konventionellen Rx ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - CT, MRI ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Sonographie: - Bewegungsapparat, Weichteile, Abdomen, Gefässe ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Sonstige Funktionsdiagnostik: - Kraftmessung - Spirometrie ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Langzeitblutdruckmessung ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Physiotherapie: - indikationsspezifische Physiotherapie - medizinische Trainingstherapie - Sport- und Bewegungstherapie - Prothesenschulung ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
<b>Angebot Therapie</b>	<i>Anzahl Physiotherapeuten/-innen mit Zusatzqualifikation in manueller Therapie?</i>
	Physikalische Therapie: - Lymphdrainage - Thermo-, Hydro-, Balneotherapie - Elektrotherapie
	Ergotherapie: - Ergo-, Aktivierungs-, Gestaltungstherapie (inkl. ADL Activities of daily living) - Beratung zur Arbeitsplatzgestaltung (Ergonomie) - Schulung und Einleitung der Versorgung mit Hilfsmitteln

	Schmerztherapie: - interdisziplinäre Schmerzbehandlung
	Klinische Psychologie: - Beratung und Krisenintervention - Entspannungsverfahren
	Gesundheitsbildung / -schulung: - Indikationsspezifische Programme zur Information, Motivation, Schulung
	Sozial- und Berufsberatung: - Beratung zur finanziellen, häuslichen, sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung - Belastungserprobung und Arbeitstherapie ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Vermittlung von / an Selbsthilfegruppen
<b>Infrastruktur</b>	<i>Besitzen Sie ein Bewegungsbad / Therapiebecken mit Lift und/oder eine gleichwertige gewichtsentlastende Technologien am Spitalstandort?</i>

Spezifische Anforderungen für die internistische und onkologische Rehabilitation

Anforderungen	Beschrieb
<b>Richtwert Fallzahlen</b>	150 Fälle
<b>Personalstruktur</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, klinische Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeitern und Pädagogen, Ernährungsberatern und Pflegepersonal.
<b>Chefarzt</b>	Der Chefarzt muss mindestens 80% fest angestellt sein.
<b>Fachärzte/-innen der Rehabilitation (inkl. Chefarzt)</b>	Fachtitel und Weiterbildung: - Allgemeine Innere Medizin und/oder - Medizinische Onkologie und/oder - Physikalische Medizin und Rehabilitation
<b>Konsiliardienst (intern oder extern)</b>	Kardiologe, Pneumologe
<b>Medizinisch-pflegerisches Personal</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die KVV anerkannten Diploms. Die Physiotherapeuten haben eine Zusatzqualifikation als Lymphtherapeut. Die Ergotherapeuten müssen Erfahrung haben in arbeitsrehabilitativen Massnahmen, Ergonomie, Arbeitsplatzanpassung. Die Psychologen haben eine Zusatzqualifikation in Entspannungstechniken und eine Erfahrung in Psychoonkologie. Die Pflegedienstleitung hat eine Weiterbildung in Pflegemanagement. Das Pflegepersonal steht 24/7 zur Verfügung.
	<i>Anzahl diplomierte Pflegefachperson mit Weiterbildung in Stomatherapie?</i>

	<i>Anzahl diplomierte Pflegefachperson mit Weiterbildung im Umgang mit Port-System und peripher eingelegtem zentralem Venenkatheter (PICC)?</i>
<b>Beratungsdienste</b>	Sozialdienst
	Ernährungsberatung
	Diätkoch
	Orthopädietechniker <i>(auch in Kooperation möglich)</i>
	Seelsorge <i>(auch in Kooperation möglich)</i>
	Sonstige Therapeuten (Musik, Kunst-, Tanztherapie) <i>(auch in Kooperation möglich)</i>
<b>Hintergrunddienst/Pikettdienst, Notfallalarm/Reanimation</b>	Fachärztlicher Hintergrunddienst / Pikettdienst: - 8-18 Uhr an Werktagen (jeweilige Fachärzte im Haus) - 18-8 Uhr und Wochenenden (Bei medizinischer Notwendigkeit, Beizug eines Arztes innert 31 Minuten, welcher einen Nachweis für den Besuch eines von der SGAIM anerkannten Kurses in Notfallmedizin hat)
	Notfallalarm / Reanimation: - Notfallkoffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden - regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro zwei Jahren)
<b>Angebot Diagnostik</b>	Medizinische Diagnostik: - Routinediagnostik (z.B. ICF) gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept
	Labor: - NF- und Routinelabor - Speziallabor <i>(auch in Kooperation möglich)</i>
	EKG: - Ruhe EKG - Belastungs EKG - Langzeit EKG
	Radiologie: - konventionellen Rx <i>(auch in Kooperation möglich)</i> - Computertomographie CT, Magnetresonanztomographie MRI <i>(auch in Kooperation möglich)</i>
	Sonographie: - konventionelle Sonographie - Farbkodierte Doppler-/ Duplexsonographie, Echokardiographie mit Farbdoppler <i>(auch in Kooperation möglich)</i>
	Sonstige Funktionsdiagnostik: - Langzeitblutdruckmessung - Spirometrie - Pulsoxymetrie
<b>Angebot Therapie</b>	Physiotherapie: - indikationsspezifische Physiotherapie - Medizinische Trainingstherapie - Sport- und Bewegungstherapie - Terraintraining - Inkontinenzbehandlung - Prothesenschulung
	<i>Anzahl Physiotherapeuten/-innen mit Zusatzqualifikation in komplexer manueller Entstauungstherapie?</i>

	<i>Anzahl Physiotherapeuten/-innen mit Zusatzqualifikation in Sport- und Bewegungstherapie?</i>
	Physikalische Therapie: - Lymphdrainage - Thermo-, Hydro- und Balneotherapie - Elektrotherapie
	Ergotherapie: - Ergo-, Aktivierungs-, Gestaltungstherapie (inkl. Activities of daily living ADL) - Schulung und Einleitung der Versorgung mit Hilfsmitteln.
	Logopädie: - Sprech- und Sprachtherapie ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Ess- und Dysphagietherapie (Facio-orale Trakt Therapie FOTT) ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Trachealkanülenmanagement ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Schlucktherapie: - Funktionelle Dysphagietherapie (FDT) ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Schmerztherapie: - interdisziplinäre Schmerztherapie ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Klinische Psychologie: - Beratung und Krisenintervention - Entspannungsverfahren
	<i>Anzahl klinische Psychologen/-innen mit mind. zwei Jahren Erfahrung in Psychoonkologie oder nachgewiesene Weiterbildung in Psychoonkologie?</i>
	Weiterführung Krebstherapie: - Fortführung der im akutsomatischen Spital eingeleiteten medikamentösen Krebstherapien durch die Rehabilitationsklinik oder in Zusammenarbeit mit dem akutsomatischen Spital
	Gesundheitsbildung, -schulung: - Indikationsspezifische Programme zur Information, Motivation, Schulung
Sozial- und Berufsberatung: - Beratung zur finanziellen, häuslichen, sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung - Information zur beruflichen Wiedereingliederung - Vermittlung von / an Selbsthilfegruppen	

**Spezifische Anforderungen für die kardiovaskuläre Rehabilitation**

Anforderungen	Beschrieb
<b>Richtwert Fallzahlen</b>	150 Fälle
<b>Personalstruktur</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, klinische Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeitern und Pädagogen, Ernährungsberatern und Pflegepersonal.
<b>Chefarzt</b>	Der Chefarzt muss mindestens 80% fest angestellt sein.

<b>Fachärzte/-innen der Rehabilitation (inkl. Chefarzt)</b>	Die Kaderärzte sind im Besitz eines Facharztstitels FMH in Kardiologie mit zusätzlicher internistischer Ausbildung von mindestens 3 Jahren und Erfahrung in der kardiovaskulären Rehabilitation.
<b>Konsiliardienst (intern oder extern)</b>	Psychiater
<b>Medizinisch-pflegerisches Personal</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die KVV anerkannten Diploms. Die Psychologen haben eine Zusatzqualifikation in Psychotherapie und eine Erfahrung in Entspannungstechniken. Die Pflegedienstleitung hat eine Weiterbildung in Pflegemanagement. Das Pflegepersonal steht 24/7 zur Verfügung.
	<i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Herzinsuffizienzberatung?</i>
<b>Beratungsdienste</b>	Sozialdienste
	Ernährungsberatung
	Diätkoch
<b>Hintergrunddienst/Pikettdienst, Notfallalarm/Reanimation</b>	Fachärztlicher Hintergrunddienst / Pikettdienst: - 8-18 Uhr an Werktagen (jeweilige Fachärzte im Haus) - 18-8 Uhr und Wochenenden (Bei medizinischer Notwendigkeit, Beizug eines Arztes innert 31 Minuten, welcher einen Nachweis für den Besuch eines von der SGAIM anerkannten Kurses in Notfallmedizin hat)
	Notfallalarm / Reanimation: - Notfalkoffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden und transkutaner Herzschrittmacher in 4 Minuten verfügbar - regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro zwei Jahren)
<b>Angebot Diagnostik</b>	Medizinische Diagnostik: - Routinediagnostik (z.B. ICF) gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept
	Labor: - NF- und Routinelabor - Speziallabor ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	EKG: - Ruhe EKG - Belastungs EKG - Langzeit EKG
	Radiologie: - konventionellen Rx ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Computertomographie CT, Magnetresonanztomographie MRI ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Sonographie: - konventionelle Sonographie - Farbkodierte Doppler-/ Duplexsonographie, Echokardiographie mit Farbdoppler
	Sonstige Funktionsdiagnostik: - Spirometrie - Langzeitblutdruckmessung



<b>Angebot Therapie</b>	Physiotherapie: - indikationsspezifische Physiotherapie - Medizinische Trainingstherapie - Sport- und Bewegungstherapie - Terraintraining
	<i>Anzahl Physiotherapeuten/-innen mit Weiterbildung Herztherapeut/-in SCPRS oder gleichwertige von SCPRS anerkannte Weiterbildung?</i>
	Physikalische Therapie: - Elektrotherapie
	Ergotherapie: - funktionelle Ergotherapie (auch in Kooperation möglich)
	Klinische Psychologie: - Beratung und Krisenintervention - Entspannungsverfahren
	Gesundheitsbildung, -schulung: - Indikationsspezifische Programme zur Information, Motivation, Schulung z.B. Raucherentwöhnung, Herzinsuffizienzschulung, INR-Selbstmanagement (INR = International normalized ratio)
	Rauchstoppberater/-in: - Berufsabschluss in einem medizinischen, psychologischen oder pflegerischen Bereich - Weiterbildung in Rauchstoppberatung/Tabakentwöhnung
	Sozial- und Berufsberatung: - Beratung zur finanziellen, häuslichen, sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung - Information zur beruflichen Wiedereingliederung - Vermittlung von / an Selbsthilfegruppen

**Spezifische Anforderungen für die neurologische Rehabilitation**

Anforderungen	Beschrieb
<b>Richtwert Fallzahlen</b>	200 Fälle
<b>Personalstruktur</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, Neuropsychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, medizinischen Masseuren, Logopäden, Sozialarbeitern und Pädagogen und Pflegepersonal.
<b>Chefarzt</b>	Der Medizinische Leiter / Chefarzt hat während mindestens zwei Jahren in einer neurologischen Rehabilitationseinrichtung gearbeitet muss mindestens 80% fest angestellt sein.
	Fachtitel und Weiterbildung: - Neurologie oder - Neurochirurgie oder - physikalische Medizin und Rehabilitation

<p><b>Fachärzte/-innen der Rehabilitation</b></p>	<p>Fachtitel und Weiterbildung:                  - Allgemeine Innere Medizin und/oder                  - Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates                  oder                  - Psychiatrie und Psychotherapie und/oder                  - Neurochirurgie und/oder                  - Neurologie und/oder                  - Physikalische Medizin und Rehabilitation</p>
<p><b>Konsiliardienst (intern oder extern)</b></p>	<p>- Psychiater oder                  - Psychotherapeut auf ärztliche Anordnung</p>
<p><b>Medizinisch-pflegerisches Personal</b></p>	<p>Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die KVV anerkannten Diploms. Die Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und das Pflegepersonal müssen eine neurorehaspezifische Weiterbildung auf neurophysiologischer Grundlage haben. Die Neuropsychologen haben eine Erfahrung in psychologischer und neuropsychologischer Diagnostik, Psychotherapie und in Entspannungstechniken. Die Pflegedienstleitung hat eine Weiterbildung in Pflegemanagement. Das Pflegepersonal steht 24/7 zur Verfügung.</p> <p><i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit neurorehaspezifischer Weiterbildung auf neurophysiologischer Grundlage?</i></p> <p><i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Blasen- und Darmmanagement?</i></p> <p><i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Dysphagiemanagement?</i></p> <p><i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Trachealkanülenmanagement?</i></p>
<p><b>Beratungsdienste</b></p>	<p>Sozialdienst</p> <p>Ernährungsberatung (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</p> <p>Diätkoch</p> <p>Orthopädietechniker (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</p> <p>Orthoptist/-in (Kenntnisse in neuro-ophthalmologischen Fragestellungen) (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</p>
<p><b>Hintergrunddienst/Pikettdienst, Notfallalarm/Reanimation</b></p>	<p>Fachärztlicher Hintergrunddienst / Pikettdienst:                  - 8-18 Uhr an Werktagen (jeweilige Fachärzte im Haus)                  - 18-8 Uhr und Wochenenden (Bei medizinischer Notwendigkeit, Beizug eines Arztes innert 31 Minuten, welcher einen Nachweis für den Besuch eines von der SGAIM anerkannten Kurses in Notfallmedizin hat)</p> <p>Notfallalarm / Reanimation:                  - Notfallkoffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden                  - regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro zwei Jahren)</p>
<p><b>Angebot Diagnostik</b></p>	<p>Medizinische Diagnostik:                  - Routinediagnostik (z.B. ICF) gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept</p> <p>Labor:                  - NF- und Routinelabor (24/7)                  - Speziallabor (z.B. Liquordiagnostik) (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</p>

	EKG: - Ruhe EKG - Belastungs EKG ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Langzeit EKG ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Radiologie: - konventionellen Rx ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Computertomographie CT, Magnetresonanztomographie MRI ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Sonographie: - Farbkodierte Doppler-/ Duplexsonographie, Echokardiographie mit Farbdoppler ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Endoskopie: - Videofluoroskopie, Pharyngolaryngoskopie ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Neurophysiologie: - (EMG, ENG, EEG, evozierte Potentiale) ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Sonstige Funktionsdiagnostik: - Kau-Schluck-Diagnostik - Diagnostik von Sprach- und Sprechstörungen - Leistungsdiagnostik (inkl. Neuropsychologie) - Langzeitblutdruckmessung ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Neuro-urologische Diagnostik ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
<b>Angebot Therapie</b>	Physiotherapie: - indikationsspezifische Physiotherapie - Medizinische Trainingstherapie - Sport- und Bewegungstherapie
	<i>Anzahl Physiotherapeuten/-innen mit neurorehaspezifischer Weiterbildung in Konzepten des motorischen Lernens, des task-spezifischen und repetitiven Trainings?</i>
	Physikalische Therapie: - Lymphdrainage
	Ergotherapie: - Ergo-, Aktivierungs- und Gestaltungstherapie (inkl. Activities of daily living ADL) - Beratung zur Arbeitsplatzgestaltung (Ergonomie) - Schulung und Einleitung einer Versorgung mit Hilfsmitteln - alltagspraktisches Hirnleistungstraining
	<i>Anzahl Ergotherapeuten/-innen mit neurorehaspezifischer Weiterbildung in Konzepten des motorischen Lernens, des task-spezifischen und repetitiven Trainings?</i>
	Logopädie: - Sprech-, Stimm- und Sprachtherapie - Ess- und Dysphagietherapie (Facio-orale Trakt Therapie FOTT) - Trachealkanülenmanagement
	<i>Anzahl Logopäden/-innen mit neurorehaspezifische Weiterbildungen, u.a. Kenntnisse in der Therapie von Patienten/-innen mit Dysphagien / Trachealkanüle?</i>
	Neuropsychologie : - Neuropsychologische Therapie
	<i>Anzahl Neuropsychologen/-innen mit mind. zwei Jahren Erfahrung in psychologischer und neuropsychologischer Diagnostik und Psychotherapie?</i>

	<i>Anzahl Neuropsychologen mind. zwei Jahren Erfahrung in Entspannungstechniken?</i>
	Gesundheitsbildung, -schulung: - Indikationsspezifische Programme zur Information, Motivation, Schulung
	Sozial- und Berufsberatung: - Beratung zur finanziellen, häuslichen, sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung - Informationen zur beruflichen Wiedereingliederung - Vermittlung von / an Selbsthilfegruppen
<b>Infrastruktur</b>	Patientengerechte Infrastruktur mit Massnahmen bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung bzw. Weglaufgefährdung
	Elemente zur Realitätsorientierung und kompensatorische Orientierungshilfen (Gedächtnishilfen, Farbkonzept, Beleuchtung, Markierungen und Beschilderungen)
<b>Personelle Ressourcen</b>	Konzept zur 1:1 Betreuung durch Pflegefachperson ist bekannt und kann bei Notwendigkeit angewendet werden

**Spezifische Anforderungen für die pulmonale Rehabilitation**

Anforderungen	Beschrieb
<b>Richtwert Fallzahlen</b>	150 Fälle
<b>Personalstruktur</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, klinische Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden (fakultativ) , Sozialarbeitern und Pädagogen, Ernährungsberatern und Pflegepersonal.
<b>Chefarzt</b>	Der Chefarzt muss mindestens 80% fest angestellt sein.
<b>Fachärzte/-innen der Rehabilitation (inkl. Chefarzt)</b>	Die Kaderärzte sind im Besitz eines Facharztstitels FMH in Pneumologie mit zusätzliche internistische Ausbildung von mindestens 3 Jahren und haben Erfahrung in der pulmonalen Rehabilitation.
<b>Konsiliardienst (intern oder extern)</b>	Kardiologe, Dermatologe
<b>Medizinisch-pflegerisches Personal</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die KVV anerkannten Diploms. Mindestens ein Physiotherapeut hat einen Fähigkeitsausweis pulmonale Rehabilitation. Die Ergotherapeuten müssen Erfahrung haben in arbeitsrehabilitativen Massnahmen, Ergonomie, Arbeitsplatzanpassung. Die Logopäden haben eine Berufserfahrung in Tracheostomamanagement. Die Psychologen haben eine Zusatzqualifikation in Psychotherapie. Die Pflegedienstleitung hat eine Weiterbildung in Pflegemanagement. Das Pflegepersonal steht 24/7 zur Verfügung.
	<i>Anzahl Psychologen/-innen mit mind. zwei Jahren Erfahrung in psychologischer Diagnostik und Psychotherapie?</i>
	<i>Anzahl Psychologen/-innen mit mind. 2 Jahren Erfahrung in Entspannungstechniken?</i>
<b>Beratungsdienste</b>	Sozialdienst
	Ernährungsberatung

	Diätkoch
<b>Hintergrunddienst/Pikettdienst, Notfallalarm/Reanimation</b>	Fachärztlicher Hintergrunddienst / Pikettdienst: - 8-18 Uhr an Werktagen (jeweilige Fachärzte im Haus) - 18-8 Uhr und Wochenenden (Bei medizinischer Notwendigkeit, Beizug eines Arztes innert 31 Minuten, welcher einen Nachweis für den Besuch eines von der SGAIM anerkannten Kurses in Notfallmedizin hat)
	Notfallalarm / Reanimation: - Notfalkoffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden - regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro zwei Jahren)
<b>Angebot Diagnostik</b>	Medizinische Diagnostik: - Routinediagnostik (z.B. ICF) gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept
	Labor: - NF- und Routinelabor ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Speziallabor (z.B. Cotinin, Blutgasanalyse) ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	EKG: - Ruhe EKG - Belastungs EKG ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Langzeit EKG ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Radiologie: - konventionellen Rx ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Computertomographie CT, Magnetresonanztomographie MRI ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Sonographie: - konventionelle Sonographie ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Echokardiographie ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Endoskopie: - Bronchoskopie ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Sonstige Funktionsdiagnostik: - Langzeitblutdruckmessung ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Spiroergometrie - Bodyplethysmographie - Peak-Flow Messung - Pulsoxymetrie - Apnoe-Diagnostik - Allergologische Diagnostik - Bronchialer Provokationstest
<b>Angebot Therapie</b>	Physiotherapie: - indikationsspezifische Physiotherapie - Terraintraining - Medizinische Trainingstherapie - Sport- und Bewegungstherapie
	<i>Anzahl Physiotherapeuten/-innen mit Fachtitel pulmonale/-r Rehabilitationstherapeut/-in (PRT)?</i>
	Physikalische Therapie: - (Klinische) Atemtherapie - Elektrotherapie - Hyposensibilisierung

	Ergotherapie: - Ergo-, Aktivierungs- und Gestaltungstherapie (inkl. ADL) - Ergometertraining, -therapie - Schulung und Einleitung der Versorgung mit Hilfsmitteln
	Logopädie: - Ess- und Dysphagietherapie ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Trachealkanülenmanagement ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Gesundheitsbildung, -schulung: - Indikationsspezifische Programme zur Information, Motivation, Schulung (z.B. Schulung für Atemwegserkrankte, Raucherentwöhnung usw.)
	Rauchstoppberater/-in: - Berufsabschluss in einem medizinischen, psychologischen oder pflegerischen Bereich - Weiterbildung in Rauchstoppberatung/Tabakentwöhnung
	Sozial- und Berufsberatung: - Beratung zur finanziellen, häuslichen, sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung - Belastungsprobung und Arbeitstherapie
<b>Infrastruktur</b>	- kontinuierliche O2-Versorgung sichergestellt (Bettenstation) - Maskenüberdrucktherapie Möglichkeit gegeben

**Spezifische Anforderungen für die paraplegiologische Rehabilitation**

Anforderungen	Beschrieb
<b>Richtwert Pfl egetage</b>	8'000 Pfl egetage
<b>Personalstruktur</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, klinische Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeitern und Pädagogen, Ernährungsberatern und Pflegepersonal.
<b>Chefarzt</b>	Der Chefarzt hat während mindestens zwei Jahren in einer neurologischen oder paraplegiologischen Rehabilitationseinrichtung gearbeitet und muss mindestens 80% fest angestellt sein.
<b>Fachärzte/-innen der Rehabilitation (inkl. Chefarzt)</b>	Fachtitel und Weiterbildung: - Allgemeine Innere Medizin und/oder - Neurologie und/oder - Neurochirurgie und/oder - Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und/oder - Physikalische Medizin und Rehabilitation und/oder - Urologie mit Schwerpunkt Neuro-Urologie

<b>Konsiliardienst (intern oder extern)</b>	<p><i>Hat die Einrichtung folgende Konsiliardienste?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orthopädie</li> <li>- Plastische Chirurgie</li> <li>- Neurochirurgie</li> <li>- Psychiatrie</li> <li>- Gastroenterologie</li> <li>- Gynäkologie und Geburtshilfe</li> <li>- Handchirurgie, spez. Tetrahandchirurgie</li> <li>- Pneumologie</li> </ul>
<b>Medizinisch-pflegerisches Personal</b>	<p>Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die KVV anerkannten Diploms. Die Ergotherapeuten müssen Erfahrung haben in arbeitsrehabilitativen Massnahmen, Ergonomie, Arbeitsplatzanpassung. Die Psychologen haben eine Erfahrung in psychologischer Diagnostik, Psychotherapie und in Entspannungstechniken. Die Pflegedienstleitung hat eine Weiterbildung in Pflegemanagement. Das Pflegepersonal steht 24/7 zur Verfügung.</p>
	<p><i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit mind. zwei Jahren Erfahrung in der Behandlung und Rehabilitation von Querschnittgelähmten?</i></p>
	<p><i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Blasen- und Darmmanagement?</i></p>
	<p><i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Dysphagiemanagement?</i></p>
	<p><i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Trachealkanülenmanagement?</i></p>
	<p><i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Lagerungs- und Transfertechnik?</i></p>
	<p><i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit Weiterbildung in Dekubitusbehandlung und -prävention?</i></p>
<b>Beratungsdienste</b>	Sozialdienst
	Ernährungsberatung
	Diätkoch
	Orthopädie-, Rollstuhltechniker
<b>Hintergrunddienst/Pikettdienst, Notfallalarm/Reanimation</b>	<p>Fachärztlicher Hintergrunddienst / Pikettdienst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 8-18 Uhr an Werktagen (jeweilige Fachärzte im Haus)</li> <li>- 18-8 Uhr und Wochenenden (Bei medizinischer Notwendigkeit, Beizug eines Arztes innert 31 Minuten, welcher einen Nachweis für den Besuch eines von der SGAIM anerkannten Kurses in Notfallmedizin hat)</li> </ul>
	<p>Akutmedizinischer Stand-By (im Fall von erforderlichen ungeplanten Rückverlegungen):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (Notfall-) Erreichbarkeit eines Akutspitals mit permanent verfügbarem neurologischen, neurochirurgischen, -radiologischen und medizinischen Angebot</li> </ul>
	<p>Notfallalarm / Reanimation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notfalkoffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden</li> <li>- regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro zwei Jahren)</li> </ul>
<b>Angebot Diagnostik</b>	<p>Medizinische Diagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Routinediagnostik (z.B. ICF) gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept</li> </ul>

	<p>Labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NF- und Routinelabor (24/7)</li> <li>- Speziallabor (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> </ul>
	<p>EKG:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruhe EKG (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> <li>- Belastungs EKG (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> <li>- Langzeit EKG (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> </ul>
	<p>Radiologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- konventionellen Rx</li> <li>- Computertomographie CT, Magnetresonanztomographie MRI (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> </ul>
	<p>Sonographie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Farbkodierte Doppler-/ Duplexsonographie</li> </ul>
	<p>Endoskopie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- funktionelle endoskopische Schluck-Unter-suchung (FEES) oder Videofluoroskopie (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> <li>- Pharyngolaryngoskopie (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> </ul>
	<p>Neurophysiologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EEG, EMG, ENG, evozierte Potentiale</li> </ul>
	<p>Sonstige Funktionsdiagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kraftmessung</li> <li>- Spirometrie (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> <li>- Neuro-Urologie (spezialisierte Diagnostik (Urodynamik, Zystoskopie, Röntgen/Sono usw.) und interventionelle Therapie)</li> <li>- Gastroenterologie (Diagnostik enteraler Störungen) (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> <li>- Orthopädische Chirurgie (Diagnostik ossärer Komplikationen) (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> <li>- Spastizität (Grundausrüstung zur intrathekalen Be-handlung (Baclofen) (<i>auch in Kooperation möglich</i>))</li> </ul>
<b>Angebot Therapie</b>	<p>Physiotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- indikationsspezifische Physiotherapie</li> <li>- Medizinische Trainingstherapie</li> <li>- Sport- und Bewegungstherapie</li> <li>- Evaluation, Beschaffung, Anpassung und Instruktion von Orthesen</li> </ul>
	<p><i>Anzahl Physiotherapeuten/-innen mit mind. zwei Jahren Erfahrung in der Behandlung und Rehabilitation von Querschnittgelähmten?</i></p>
	<p>Physikalische Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lymphdrainage (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> <li>- Thermo-, Hydro- und Balneotherapie (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> <li>- Elektrotherapie (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> </ul>
	<p>Ergotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergo-, Aktivierungs- und Gestaltungstherapie (inkl. ADL)</li> <li>- Beratung zur Arbeitsplatzgestaltung (Ergonomie)</li> <li>- Schulung und Einleitung der Versorgung mit Hilfsmitteln</li> </ul>
	<p><i>Anzahl Ergotherapeuten/-innen mit mind. zwei Jahren Erfahrung in der Behandlung und Rehabilitation von Querschnittgelähmten?</i></p>
	<p>Logopädie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sprech-, Stimm- und Sprachtherapie (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> </ul>
	<p><i>Anzahl Logopäden/-innen mit neurorehaspezifischen Weiterbildungen, u.a. Kenntnisse in der Therapie von Patienten/-innen mit Dysphagien/Trachealkanüle?</i></p>



	Schmerztherapie: - Interdisziplinäre Schmerzbehandlung
	Implantation intrathekaler Pumpen: - Schmerz- und Plastikbehandlung (Implantation und Nachsorge) <i>(auch in Kooperation möglich)</i>
	Klinische Psychologie: - Beratung und Krisenintervention - Entspannungsverfahren - alltagspraktisches Hirnleistungstraining
	Gesundheitsbildung, -schulung: - Indikationsspezifische Programme zur Information, Motivation, Schulung
	Sozial- und Berufsberatung: - Beratung zur finanziellen, häuslichen, sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung - Belastungserprobung und Arbeitstherapie <i>(auch in Kooperation möglich)</i> - Vermittlung von / an Selbsthilfegruppen
	Andere Funktionsdiagnostik: - Gastroenterologie (Behandlung enteraler Störungen) <i>(auch in Kooperation möglich)</i> - Orthopädische Chirurgie (Behandlung ossärer Komplikationen (Gelenk, Wirbelsäule)) <i>(auch in Kooperation möglich)</i> - Plastische Chirurgie (operative Behandlung Hautläsionen) <i>(auch in Kooperation möglich)</i> - Langzeitbeatmung (spezialisierte Atemtherapie, prolongierte weaning Verfahren, Hustenassistenz, Heimbeatmung) - Blasen- und Darmmanagement (Anleitung und Training) - Sexualtherapie (Anleitung und Training)
<b>Infrastruktur</b>	Überwachungseinheit: - EKG-Monitoring - Pulsoxymetrie - Atemfrequenzüberwachung - kontinuierliche O2-Zufuhr
	Freizeitangebote: - geeignete Aufenthaltsräume und Sportmöglichkeiten

Spezifische Anforderungen für die psychosomatische Rehabilitation

Anforderungen	Beschrieb
<b>Richtwert Fallzahlen</b>	150 Fälle
<b>Personalstruktur</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeitern und Pädagogen, Ernährungsberatern und Pflegepersonal.
<b>Chefarzt</b>	Der Chefarzt muss mindestens 80% fest angestellt sein.

<p><b>Fachärzte/-innen der Rehabilitation (inkl. Chefarzt)</b></p>	<p>Fachtitel und Weiterbildung:                  - Psychiatrie und Psychotherapie und/oder                  - Allgemeine Innere Medizin mit Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) und/oder                  - Physikalische Medizin und Rehabilitation mit Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)</p>
<p><b>Medizinisch-pflegerisches Personal</b></p>	<p>Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die KVV anerkannten Diploms. Die Ergotherapeuten müssen Erfahrung haben in Belastungserprobung (Arbeitstherapie, arbeitsorientiertes Training). Die Psychologen haben eine Erfahrung in psychologischer Diagnostik, Psychotherapie und in Entspannungstechniken. Die Pflegedienstleitung hat eine Weiterbildung in Pflegemanagement. Das Pflegepersonal steht 24/7 zur Verfügung.</p>
	<p><i>Anzahl diplomierte Pflegefachpersonen mit zwei Jahren Erfahrung in psychosomatischer Krankenpflege und Anleitung?</i></p>
<p><b>Beratungsdienste</b></p>	<p>Sozialdienst                  Ernährungsberatung                  Diätkoch</p>
<p><b>Hintergrunddienst/Pikettdienst, Notfallalarm/Reanimation</b></p>	<p>Fachärztlicher Hintergrunddienst / Pikettdienst:                  - 8-18 Uhr an Werktagen (jeweilige Fachärzte im Haus)                  - 18-8 Uhr und Wochenenden (Bei medizinischer Notwendigkeit, Beizug eines Arztes innert 31 Minuten, welcher einen Nachweis für den Besuch eines von der SGAIM anerkannten Kurses in Notfallmedizin hat)</p> <p>Notfallalarm / Reanimation:                  - Notfallkoffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden                  - regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro zwei Jahren)</p>
<p><b>Angebot Diagnostik</b></p>	<p>Medizinische Diagnostik:                  - Psychosoziale und indikationsspezifische Routinediagnostik und psychopathologische Befundung gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept</p> <p>Labor:                  - NF- und Routinelabor (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</p> <p>EKG (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</p> <p>Radiologie:                  - Konventionellen Rx (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</p> <p>Sonographie (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</p> <p>Sonstige Funktionsdiagnostik:                  - Langzeitblutdruckmessung (<i>auch in Kooperation möglich</i>)                  - Spirometrie (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</p>
<p><b>Angebot Therapie</b></p>	<p>Klinische Psychologie / Psychotherapie:                  - Beratung und Krisenintervention (mindestens 1-2 Einzelgespräche pro Woche und mindestens 1-2 Gruppengespräche pro Woche)                  - Entspannungsverfahren                  - Psychoedukation                  - Schmerztherapie</p> <p><i>Anzahl Psychologen mit zwei Jahren Erfahrung in psychologischer Diagnostik und Psychotherapie?</i></p>

	<i>Anzahl Psychologen mind. zwei Jahren Erfahrung in Entspannungstechniken?</i>
	Physiotherapie: - indikationsspezifische Physiotherapie - Medizinische Trainingstherapie
	Ergotherapie: - Ergo-, Aktivierungs- und Gestaltungstherapie (inkl. ADL)
	Atemtherapie
	Sozial- und Berufsberatung: - Belastungserprobung im Klinikalltag / sozialem Umfeld