

Spitalliste 2023 Bereich Psychiatrie

Generelle Anforderungen an die Listenspitäler Bereich Psychiatrie

1. Allgemeines

Die vorliegenden generellen Anforderungen stützen sich auf die Verordnung über die Spitalliste vom 27. September 2011 (SpiVO; BGS 817.116). Sie gelten für alle Spitäler mit einem Leistungsauftrag des Kantons Solothurn im Bereich Psychiatrie. Neben den nachfolgend aufgeführten generellen Anforderungen sind die «Leistungsspezifischen Anforderungen Spitalliste 2023 Bereich Psychiatrie» zu berücksichtigen. Die generellen und leistungsspezifischen Anforderungen können bei Bedarf in der Leistungsvereinbarung weiter konkretisiert werden.

2. Leistungsaufträge

2.1 Erfüllung

Der Leistungserbringer muss die Erfüllung des gesamten Spektrums des Leistungsauftrags und dessen Anforderungen sicherstellen. Er ist zur Meldung an das Departement des Innern des Kantons Solothurn (Ddl) verpflichtet, wenn der Leistungsauftrag nicht mehr vollumfänglich erbracht werden kann.

Der Leistungserbringer darf die ihm erteilten Leistungsaufträge weder an Dritte übertragen, noch durch diese ganz oder teilweise erfüllen lassen. Beleg- und Konsiliararztsysteme sowie die Kooperation mit anderen Leistungserbringern sind zulässig, soweit die Anforderungen der jeweiligen Leistungsgruppe dies entsprechend vorsehen. Es gilt die jeweils aktuellste Version der spezifischen Anforderungen pro Leistungsgruppe.

2.2 Standortgebundheiten

Am Standort der Leistungserbringung müssen die standortspezifischen Anforderungen der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG)-Systematik erfüllt sein, damit ein Leistungserbringer für den jeweiligen Leistungsauftrag prinzipiell geeignet ist. Die Leistungsaufträge sind in der Gemeinde des Spitalstandorts zu erfüllen. Die Verlagerung der Leistungserbringung eines Teils oder aller Leistungsaufträge an einen neuen Standort ist mindestens sechs Monate im Voraus zu beantragen und bedarf der Zustimmung des Ddl.

2.3 Aufnahmepflicht

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, im Rahmen seiner Leistungsaufträge und Kapazitäten sämtliche Solothurner Patientinnen und Patienten nach rechtsgleichen Kriterien und medizinischer Dringlichkeit sowie unabhängig von Versicherungsklasse oder Schweregrad einer Erkrankung aufzunehmen und zu behandeln (vgl. Art. 41a Abs. 1 KVG). Eine Bevorzugung von Patientinnen oder Patienten mit Zusatzversicherung oder mit geringerem Schweregrad bei der Aufnahme ist nicht zulässig. Die Aufnahmebereitschaft ist für alle zugesprochenen Leistungsgruppen am Standort des Listenspitals zu gewährleisten.

2.4 Gültigkeit

Die Leistungsaufträge werden in der Regel im Rahmen der jeweiligen Planungsperiode unbefristet vergeben, können jedoch befristet und mit Auflagen verbunden werden (Art. 3^{bis} Abs. 3 SpiG). Die jeweilige Planungsperiode endet mit in Kraft treten einer neuen Spitalliste oder mit

einer umfassenden Aktualisierung der bestehenden Spitalliste. Listenspitäler werden unter Einhaltung einer Frist von mindestens sechs Monaten über eine umfassende Aktualisierung oder Neuplanung der Spitalliste informiert.

2.5 Kündigung durch Leistungserbringer

Der Leistungserbringer kann unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils auf Ende Jahr von der Erfüllung des Leistungsauftrags ganz oder teilweise entbunden werden.

2.6 Entzug durch Regierungsrat

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

3. Tarifschutz

Der Leistungserbringer muss sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und darf für Leistungen nach Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) keine weitergehenden Vergütungen berechnen. Zusatzhonorare sind nur zulässig für echte Mehrleistungen, die über den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach KVG hinausgehen (zum Beispiel Spitalkomfort, freie Arztwahl im Spital, Wahl des Behandlungszeitpunkts).

4. Notfälle und aussergewöhnliche Ereignisse

Für Notfälle, zu welchen das Ddl auch fürsorgliche Unterbringungen zählt, besteht unabhängig vom zugesprochenen Leistungsspektrum eine Beistandspflicht. Diese umfasst lebensrettende Sofortmassnahmen, Triage und Organisation der weiteren Behandlung im Normalfall sowie bei Katastrophen oder anderen aussergewöhnlichen Ereignissen. Nationale und kantonale Vorgaben bei Ereignissen wie Epidemien oder Pandemien sind verbindlich.

5. Qualitätssicherung und -entwicklung

Der Leistungserbringer erbringt die gesetzlichen und in der Spitalliste definierten Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sowie in der notwendigen Qualität. Die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW) sind zu beachten. Weiter orientiert sich der Leistungserbringer am Grundsatz der Präferenz der ambulanten vor der stationären Behandlung und bevorzugt wohnortsnahe Betreuung. Er fördert innovative therapeutische Angebote und Versorgungsmodelle.

Der Leistungserbringer sichert und fördert die Qualität der zu erbringenden Dienstleistungen gemäss den Vorgaben des Ddl und den Vereinbarungen mit den Tarifpartnern. Insbesondere sind folgende Mindestmassnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung zu treffen:

5.1 Qualitäts- und Risikomanagement und Qualitätssicherung

Der Leistungserbringer verfügt über ein schriftliches Qualitäts- und Risikomanagement (QRM), in dem Mindestanforderungen an die Qualität und ein systematisches Beschwerde- und Haftpflichtmanagement festgelegt sind. Das QRM ist auf allen Hierarchiestufen verankert und wird im Spital umgesetzt.

5.2 Zwischenfallmeldesystem / Critical Incident Reporting System (CIRS)

Ein interdisziplinäres und interprofessionelles Zwischenfallmeldesystem (Critical Incident Reporting System; CIRS) ist spitalweit eingeführt. Die Verantwortlichkeiten für die Pflege und Nutzung des CIRS sind geregelt und zugeteilt. Alle Mitarbeitenden haben Zugang zum CIRS. Das CIRS wird aktiv bewirtschaftet, das heisst, eingegebene Critical Incidents werden analysiert, anonym weitergeleitet, das Verbesserungspotential aufgezeigt, und die notwendigen Veränderungen nach Möglichkeit umgesetzt. Alle Mitarbeitenden werden in den Umgang mit dem CIRS eingeführt. Sofern vorhanden, ist der Leistungserbringer einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen.

5.3 Qualitätsmessungen

Der Leistungserbringer nimmt an den Qualitätsmessungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) teil und erfüllt den nationalen Qualitätsvertrag. Desweiteren beteiligt sich der Leistungserbringer an weiteren Qualitätsmessungen gemäss Anforderungen des Ddl.

5.4 Heilmittelmanagement

Der Leistungserbringer betreibt ein Heilmittelmanagement zur Optimierung der Heilmittelsicherheit und Vermeidung von Schäden durch Fehler bei der Anwendung sowie bei unerwünschten Wirkungen und Vorkommnissen. Dabei sind die Rollen und Kompetenzen bei der Abgabe und Anwendung von Heilmitteln in einem klar strukturierten Versorgungskonzept mit klinischen Leitlinien festgelegt. Der Arzneimittelversorgungsprozess ist unter Einbezug der relevanten Akteure (Ärzte/-innen, Spitalapotheker/-in, Pflegefachpersonen, dipl. Hebammen) hinsichtlich Verschreibung, Abgabe und Anwendung standardisiert und dokumentiert. An externen sowie internen Schnittstellen erfolgt ein Arzneimittelabgleich. Der Umgang mit Fehlern und kritischen Ereignissen ist geregelt.

5.5 Integrierte Versorgung

Der Leistungserbringer verfügt über ein Konzept zur integrierten Versorgung, speziell für multimorbide Patientinnen und Patienten.

Ein Konzept zum koordinierten und multiprofessionellen Ein- und Austrittsmanagement (Übertrittsmanagement) ist vorhanden und etabliert. Das Spital verfügt über einen definierten Eintrittsprozess. Beim Austritt ist die Patientin / der Patient schriftlich und mündlich über das weitere medizinische und therapeutische Prozedere zu instruieren. Es findet eine Information der und eine Koordination mit den Nachbehandlern statt (u.a. niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater).

5.6 Reanimationsübungen beziehungsweise –nachschulungen

Klinisches Personal (insbesondere Ärzte, Pflegende und Therapeuten) erhält im Rahmen der Einführung eine Reanimations-/Basic Life Support Schulung (Theorie und Praxis). Mindestens alle zwei Jahre sind entsprechende Nachschulungen für alle klinisch tätigen Mitarbeitenden obligatorisch und die Weiterbildung nachzuweisen.

5.7 Hygienekonzept

Ein Hygienekonzept, das die Etablierung einer Hygienekommission (mit Protokollierung der Sitzungen und Mitteilung der Ergebnisse an die Spitalleitung) und die Implementierung von Hygienerichtlinien und -empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH) oder Swissnoso vorsieht, liegt vor.

Die Einhaltung der Hygienerichtlinien ist zu überwachen. Klinisch tätige Mitarbeitende sind bei Stellenantritt und während der Anstellung regelmässig in der Spitalhygiene zu schulen.

5.8 Suizid- und Gewaltprävention

Der Leistungserbringer verfügt über ein schriftliches Konzept zur Suizidprävention während des stationären Aufenthalts und über ein schriftliches Konzept zur Gewaltprävention und zum Umgang mit Gewaltereignissen in der Klinik.

5.9 Patientendokumentationssystem

Der Leistungserbringer verfügt über ein Patientendokumentationssystem, welches einen effizienten Informationsaustausch unter allen Akteuren unter Wahrung der Authentizität, der Datenintegrität und der Vertraulichkeit gewährleistet.

6. Aus- und Weiterbildung

Die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung für nicht-universitäre Gesundheitsberufe gemäss §3^{quinqüies} des Spitalgesetz vom 12. Mai 2004 (SpiG, BGS 817.11) gilt für Listenspitäler mit Standort im Kanton Solothurn. Listenspitäler mit ausserkantonalen Standorten beteiligen sich an der Aus- und Weiterbildung gemäss Vorgaben des Standortkantons.

7. Daten

7.1 Datenlieferung

Der Leistungserbringer stellt dem Ddl kostenlos Kosten-, Leistungs- und weitere Daten zu, die für die optimale Umsetzung des KVG und des SpiG erforderlich sind. Die Datenlieferungen erfolgen in der erforderlichen Qualität und fristgerecht gemäss den Vorgaben des Ddl. Weiter ist der Leistungserbringer verpflichtet, Daten an die von der SwissDRG AG bezeichneten Stellen gemäss deren Vorgaben zu liefern.

7.2 Datenschutz und Informationssicherheit

Der Leistungserbringer ist zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben gemäss kantonalem und Bundesrecht verpflichtet. Desweiteren ist der Leistungserbringer dazu verpflichtet, die Mindestanforderungen an die Cybersicherheit (Muss-Vorgaben) gemäss Empfehlung des Nationalen Zentrum für Cybersicherheit NCSC umzusetzen.¹ Hinsichtlich Umsetzung der Muss-Vorgaben besteht eine Umsetzungsfrist bis 1. Januar 2026.

8. Rechnungslegung

Die Buchführung und Rechnungslegung erfolgt nach den gesetzlichen Grundlagen und branchenüblichen Standards. Ab einem Umsatz von 10 Millionen Franken ist Swiss GAAP FER zu verwenden.

Die Betriebsbuchhaltung muss nach dem Branchenstandard REKOLE® zertifiziert sein. Listenspitäler mit Leistungsaufträgen in mehreren Versorgungsbereichen (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) grenzen die verschiedenen Bereiche räumlich, betrieblich und in der Kostenrechnung sachgerecht ab.

9. Aufsicht und Revision

9.1 Aufsicht

Das Ddl überprüft die Einhaltung der Leistungsaufträge, bei Bedarf auch vor Ort. Der Leistungserbringer hat dem Ddl alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen. Insbesondere ist das Ddl berechtigt, die Umsetzung der Aufnahmepflicht bzw. des Gleichbehandlungsgrundsatzes in Form von Audits bei den Leistungserbringern zu überprüfen.

9.2 Revision

Der Leistungserbringer hat jährlich mindestens eine eingeschränkte Revision gemäss Schweizerischem Obligationenrecht durchzuführen. Ebenso ist jährlich eine anerkannte medizinische Ko-dierrevision vorzunehmen.

¹ Vgl. <https://www.ncsc.admin.ch/ncsc/de/home/aktuell/im-fokus/2022/empfehlungen-gesundheitssektor.html>

10. Zahlungsmodalitäten

Der Leistungserbringer stellt dem Ddl den kantonalen Vergütungsanteil für die Behandlungen elektronisch über Einzelrechnungen in Rechnung. Der Leistungserbringer liefert dem Ddl die für die Prüfung der kantonalen Zahlungspflicht notwendigen Angaben und Unterlagen. Der Leistungserbringer stellt der Patientin bzw. dem Patienten unaufgefordert eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist, zu (Art. 42 Abs. 3 KVG). Die Übermittlung der Rechnung an die versicherte Person kann auch elektronisch erfolgen. Hat der Leistungserbringer in Abweichung dieses Grundsatzes gestützt auf Art. 59 Abs. 4 Satz 2 KVV mit dem Versicherer vereinbart, dass dieser die Rechnungskopie zustellt, so hat er dies gegenüber dem Ddl auf Verlangen nachzuweisen.

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, das Ddl über Rechnungskorrekturen der Versicherer sowie über rückwirkende Tarifieränderungen, welche als Folge eine Rechnungsrückabwicklung auslösen, in geeigneter Form zu informieren und den entsprechenden Kantonsanteil zurückzuerstatten.