

## **Spitalliste 2023 Bereich Psychiatrie**

### **Erläuterungen zu den «Leistungsspezifischen Anforderungen Spitalliste 2023 Bereich Psychiatrie»**

---

#### **1. Einleitung**

Die seit dem 1. Januar 2012 verwendeten Psychiatrie-Leistungsgruppen des Kantons Solothurn entsprechen nicht mehr den aktuellen Ansprüchen an eine Leistungsgruppensystematik. Beispielsweise kann das Controlling der Einhaltung der Leistungsaufträge nicht direkt aus dem Datensatz der medizinischen Statistik der Krankenhäuser erfolgen, sondern erfordert aufwändige Zusatzerhebungen. Deshalb wird für die Spitalliste 2023 Bereich Psychiatrie eine neue Leistungsgruppensystematik (SPLG Psychiatrie SO) angewendet, welche sich an die SPLG Psychiatrie BE der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Kanton Bern anlehnt. Die SPLG Psychiatrie BE wurde gemeinsam mit Fachleuten und Spitalverbänden des Kantons Bern entwickelt.

#### **2. Spitalliste 2023 Bereich Psychiatrie des Kantons Solothurn**

##### **2.1 Ziel und Zweck**

Dieses Dokument dient der Beschreibung und Erläuterung der leistungsspezifischen Anforderungen an Listenspitäler im Bereich Psychiatrie, welche für die neue Spitalliste 2023 Bereich Psychiatrie gelten. Nur Spitäler, welche diese Anforderungen erfüllen, können einen Leistungsauftrag des Kantons Solothurn im Bereich Psychiatrie erhalten. Das vorliegende Dokument bildet zusammen mit dem Dokument «Leistungsspezifische Anforderungen Spitalliste 2023 Bereich Psychiatrie» die Spitalplanungsleistungsgruppen-Systematik Psychiatrie des Kantons Solothurn (SPLG Psychiatrie SO).

##### **2.2 Aufbau**

Dieses Dokument äussert sich mit Blick auf die Leistungsaufträge spezifisch zu den Anforderungen bezüglich der Leistungsaufträge in der Psychiatrie (vgl. Kapitel 3). Es erläutert die Anforderungen bezüglich der Verfügbarkeit von Fachpersonal (vgl. Kapitel 3.1), führt aus, welche Anforderungen Standorte mit Grundversorgungsleistungen erfüllen müssen (vgl. Kapitel 3.2), enthält Erläuterungen zu den Prozessanforderungen (vgl. Kapitel 3.3) sowie der Infrastruktur (vgl. Kapitel 3.4) und erläutert die einzelnen Leistungsaufträge der SPLG-Systematik Psychiatrie SO (vgl. Kapitel 3.5).

##### **2.3 Rechtliche Grundlagen**

Die generellen Anforderungen für einen oder mehrere Leistungsaufträge auf der Spitalliste 2023 Bereich Psychiatrie sind im Dokument «Generelle Anforderungen Spitalliste 2023 Bereich Psychiatrie» vom 10. Oktober 2022 festgehalten.

Rechtliche Grundlage der Anforderungen und Erläuterungen SPLG Psychiatrie SO bilden das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, die entsprechende Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 und die kantonale Spitalversorgungsgesetzgebung (Spitalgesetz [SpiG] vom 12. Mai 2004 und Verordnung über die Spitalliste [SpiVO] vom 27. September 2011).

### 3. Erläuterungen zur SPLG-Systematik Psychiatrie SO

#### 3.1 Anforderungen zur Verfügbarkeit von Fachpersonal

##### 3.1.1 Verfügbarkeit Fachärztinnen und Fachärzte (inkl. Konsiliardienst)

Je nach Leistungsbereich sind bestimmte Facharztstitel gemäss Art. 20 und 21 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (MedBG) gefordert. Es muss mindestens eine oder einer der genannten Fachärztinnen oder Fachärzte verfügbar sein. Grundsätzlich sollten die Patientinnen und Patienten von diesen Fachärztinnen oder Fachärzten behandelt werden. Es liegt aber in der Verantwortung des Spitals beziehungsweise der Fachärztinnen oder Fachärzte, die Behandlung zu delegieren.

Die vertraglichen Regelungen mit der Fachärztin oder dem Facharzt (zum Beispiel in Form eines Arbeits-, Konsiliararzt-, Belegarztvertrags) enthalten zwingend folgende Punkte:

- Facharzt-Titel (Diplom), allenfalls der entsprechende ausländische äquivalente Titel
- Einsatzstandort der Fachärztin oder des Facharztes (Spitalstandort / Ort der Sprechstundentätigkeit)
- Weisungsbefugnis der verantwortlichen ärztlichen Leitung sowie der Spitalleitung des Listenspitals gegenüber der Fachärztin oder dem Facharzt
- Zeitliche Verfügbarkeit der Fachärztin oder des Facharztes entsprechend dem in der SPLG Systematik Psychiatrie SO für die entsprechende Leistungsgruppe vorgesehenen Level der Facharztverfügbarkeit (siehe auch nachfolgende Tabelle 1), inklusive Vertretung bei Abwesenheiten, Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst und Piktett
- Soweit die Fachärztin oder der Facharzt nicht beim Listenspital angestellt ist:
  - o Nachweis Haftpflichtversicherung
  - o Organisationsreglement
- Ausübung der ärztlichen Kunst entsprechend den Richtlinien der Fachgesellschaften und gemäss dem aktuellen medizinischen Stand (Sicherstellung/Überprüfung anhand der Fortbildungsbestätigungen)
- Auflösung des Vertragsverhältnisses

Pro Leistungsbereich ist eine bestimmte zeitliche Verfügbarkeit der Fachärztin oder des Facharztes gefordert. Diese muss rund um die Uhr an 365 Tagen gewährleistet sein. Nachfolgend sind die für die Spitalliste Psychiatrie des Kantons Solothurn definierten zeitlichen Verfügbarkeiten der Fachärztinnen und Fachärzte aufgeführt (vgl. Tabelle 1). Die Verfügbarkeit muss auch bei Belegärztinnen und Belegärzten sowie im Konsiliardienst jederzeit geregelt und sichergestellt sein.

Tabelle 1: Level Facharzt-Verfügbarkeit

Bezeichnung des Levels	Kurzform	Beschreibung
Level 1P (elektiv)	FA Erreichbarkeit <60 Minuten Intervention <120 Minuten	Eine Fachärztin oder ein Facharzt ist innert 60 Minuten erreichbar oder die Patientin/der Patient wird an das nächste Spital mit der entsprechenden Leistungsgruppe verlegt.  Die diagnostische oder therapeutische Intervention ist bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit innerhalb von 120 Minuten durch die Fachärztin oder den Facharzt erbringbar.  Die Intervention vor Ort kann in enger Absprache mit der Fachärztin / dem Facharzt durch eine erfahrene Ärztin / Arzt erfolgen. Dieses Vorgehen ist in einem Konzept dargelegt.
Level 2P	FA Erreichbarkeit jederzeit Intervention	Eine Fachärztin oder ein Facharzt ist jederzeit erreichbar.

Bezeichnung des Levels	Kurzform	Beschreibung
	<60 Minuten	<p>Die diagnostische oder therapeutische Intervention ist bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit innerhalb von 60 Minuten durch die Fachärztin oder den Facharzt erbringbar.</p> <p>Die Intervention vor Ort kann in enger Absprache mit der Fachärztin / dem Facharzt durch eine erfahrene Ärztin / Arzt erfolgen. Dieses Vorgehen ist in einem Konzept dargelegt.</p>

### 3.1.2 Verfügbarkeit ärztliches Personal bei einem Notfall

Das Notfallkonzept des Listenspitals gewährleistet in der Regel eine ärztliche Interventionsmöglichkeit innerhalb von höchstens 15 Minuten.

Um in den verschiedenen Organisationseinheiten den einheitlichen Vollzug zu gewährleisten, ist diese Vorgabe wie folgt zu verstehen:

- Bei Standorten mit Grundversorgungsleistungen muss die ärztliche Intervention vor Ort bei der Patientin oder beim Patienten erfolgen können. Innert in der Regel maximal 15 Minuten hat ärztliches Personal auf der Station bei der Patientin oder beim Patienten vor Ort zu sein. Damit ist nicht eine bestimmte Fachärztin oder ein bestimmter Facharzt gemeint, vielmehr kann es sich auch um eine Assistenzärztin oder einen Assistenzarzt handeln.
- Bei Standorten mit elektiven Leistungen muss die Intervention vor Ort bei der Patientin oder dem Patienten erfolgen können. Innert in der Regel maximal 15 Minuten hat die Ärztin oder der Arzt im Spital bei der Patientin oder dem Patienten vor Ort zu sein. Ist dies nicht möglich, kann alternativ die ärztliche Interventionsfrist auch über den Beizug des Rettungsdienstes (RD) sichergestellt werden.

Falls die ärztliche Interventionsfrist über den Beizug des RD sichergestellt wird, muss diese mit folgendem Prozess innert in der Regel maximal 15 Minuten sichergestellt sein:

- Übergabe der Patientin oder des Patienten vom Spital an den RD (Spital --> RD),
- Transport und Übergabe der Patientin oder des Patienten vom RD an die Ärztin oder den Arzt (RD --> Ärztin/Arzt)

Obiges Vorgehen ist formal wie folgt zu regeln:

- Der Vorgehensablauf bei einem Notfall ab Eintritt des Notfalls bis zum Beizug des RD und Übergabe der Patientin oder des Patienten an den RD sind in einem Kooperationskonzept geregelt (enthält Beschrieb und Visualisierung des Prozessablaufs).
- Der Rettungsablauf ab erfolgtem Notruf bis erfolgter Übernahme der Patientin oder des Patienten durch den RD ist in einem Kooperationsvertrag Spital/RD geregelt.

### 3.1.3 Formale Ausgestaltung des Kooperationskonzeptes und des Kooperationsvertrages

Nachfolgend werden die Kriterien zur formalen Ausgestaltung eines Kooperationskonzeptes und eines Kooperationsvertrages gemäss Kapitel 3.1.2 aufgelistet, die das verlegende Spital berücksichtigen muss.

#### **Kooperationskonzept des Listenspitals**

Dieses umfasst folgende Punkte:

- Beschreibung der für die Kooperation relevanten Behandlungsprozesse und Leistungsgruppen unter Berücksichtigung der Schnittstellen zwischen den Partnern;
- Information der in Frage kommenden Kooperationspartner (Spitäler, Rettungsdienste) über das Konzept;
- Definition von Art und Umfang der medizinischen Leistungen;
- Definition der zeitlichen Verfügbarkeit des Kooperationspartners / der Kooperationspartner;

- Beschreibung der für den Kooperationspartner verfügbaren medizinischen Dokumentation: Dem Kooperationspartner sind die genannten Unterlagen rechtzeitig bereitzustellen. Eine gegenseitige, vollumfängliche Einsicht in die Patientendokumentation (Krankengeschichte) ist bei Bedarf bzw. auf Nachfrage zu gewährleisten.

### **Kooperationsvertrag**

Dieser umfasst folgende Punkte:

- Die Beschreibung der für die Kooperation relevanten Behandlungsprozesse und Leistungsgruppen unter Berücksichtigung der Schnittstellen zwischen den Partnern;
- die Vertrags- und Ansprechpartner sind benannt;
- Art, inhaltlicher Umfang und Vergütung der medizinischen Leistungen sind definiert;
- die zeitliche Verfügbarkeit ist definiert;
- medizinische Dokumentation: Dem kooperierenden Listenspital sind die definierten Unterlagen rechtzeitig bereitzustellen. Eine gegenseitige, vollumfängliche Einsicht ist bei Bedarf beziehungsweise auf Nachfrage zu gewährleisten.

#### **3.1.4 Verfügbarkeit des Personals in den Bereichen Psychologie, Therapien, Sozialer Arbeit und Beratung**

Je nach Leistungsbereich muss der Leistungserbringer über entsprechend qualifiziertes Personal in den Bereichen Psychologie, Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie, Bewegungstherapie, Aktivierungstherapie oder Heilpädagogik), Sozialberatung und Sozial- oder Sonderpädagogik verfügen, sprich es muss eine entsprechende vertragliche Bindung vorhanden sein. Die konkrete zeitliche Verfügbarkeit dieser Fachpersonen muss entsprechend den Bedürfnissen des Betriebes geregelt werden.

Die vertraglichen<sup>1</sup> Regelungen mit den obgenannten Fachpersonen enthalten zwingend folgende Punkte:

- Ausbildung / Weiterbildung (Diplome) allenfalls der entsprechende ausländische äquivalente Titel / Funktion entsprechend den Anforderungen des Leistungsauftrags für das Personal aus den Bereichen Psychologie, Therapie und Beratung (vgl. «Leistungsspezifische Anforderungen Spitalliste 2023 Bereich Psychiatrie»).
- Einsatzstandort (Spitalstandort / Ort der Behandlung<sup>2</sup>)
- Weisungsbefugnis der verantwortlichen Leitung und der Spitalleitung des Listenspitals gegenüber dem Personal aus den Bereichen Psychologie, Therapie und Beratung
- Zeitliche Verfügbarkeit (Beizug bei Bedarf<sup>3</sup>), inklusive Vertretung bei Abwesenheiten, Teilnahme am Bereitschaftsdienst, Pikett
- Soweit die Person nicht beim Listenspital angestellt ist:
  - o Nachweis Haftpflichtversicherung
  - o Vorhandensein Berufsausübungsbewilligung (BAB) gemäss gesetzlichen Vorgaben
- Ausübung der Tätigkeit entsprechend den fachlichen Richtlinien
- Auflösung des Vertragsverhältnisses

#### **3.1.5 Verfügbarkeit Fachleitung Pflege**

Die Fachleitung Pflege ist mit einem Arbeitspensum von mindestens 60% fest angestellt. Dieses Arbeitspensum ist nicht auf mehrere Personen aufteilbar. Die Fachleitung Pflege kann jedoch für mehrere Standorte zuständig sein und die Fachleitung in einer übergeordneten Führungsfunktion (zum Beispiel als Mitglied der Spitalleitung) wahrnehmen.

Soweit die Fach- und die Führungsverantwortung von mehreren Personen getragen wird (bei einer Anstellung > 60 %), ist in einem Konzept darzulegen, wie die Verantwortlichkeiten im Detail geregelt sind.

<sup>1</sup> In der vom Listenspital gewählten Vertragsart (z.B. in Form eines Arbeitsvertrages, Auftrages).

<sup>2</sup> Je nach medizinischer Indikation der Patientin oder des Patienten muss die Fachperson ihre Leistung am (Spital-)Standort, an welchem der Leistungserbringer den Leistungsauftrag hat, erbringen oder darf die Patientin/der Patient zur Leistungserbringung in die Räumlichkeiten (an den Therapieort) der Fachperson verlegt werden

<sup>3</sup> Die zeitliche Verfügbarkeit muss entsprechend den Bedürfnissen des Betriebes vertraglich geregelt werden.

Die Fachleitung Pflege verfügt über ein nach Art. 49 Bst. a KVV anerkanntes Diplom.

### 3.1.6 Verfügbarkeit Pflegepersonal

Die Pflegefachpersonen verfügen über ein nach Art. 49 Bst. a KVV anerkanntes Diplom.

Pflegefachpersonal ist rund um die Uhr (24 Stunden pro Tag an 365 Tagen im Jahr) in der Klinik verfügbar. Die zeitliche Verfügbarkeit von 365 Tagen / 24 Stunden kann in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gemeinsam mit den Fachpersonen der Sozial- und Sonderpädagogik erfüllt werden (Äquivalenz). Von beiden Berufsgruppen muss trotzdem mindestens je eine Fachperson fest angestellt sein.

## 3.2 Anforderungen für Standorte mit Grundversorgungsleistungen

### 3.2.1 Hohe Erreichbarkeit von Fachpersonen mit tertiärem Bildungsabschluss

Leistungserbringer mit Grundversorgungsleistungen stellen eine dauerhafte Erreichbarkeit sicher, das heisst 24 Stunden pro Tag an sieben Tagen die Woche. Erreichbarkeit heisst, dass qualifiziertes Fachpersonal telefonisch innert 15 Minuten erreichbar ist, um erste Abklärungs- und Beratungsleistungen zu erbringen. Qualifiziert heisst, die Fachperson verfügt mindestens über einen tertiären Bildungsabschluss in Pflegewissenschaften, Medizin, Psychologie, Sozialer Arbeit oder Sozialpädagogik sowie über eine angemessene Einführung in die Prozesse des Betriebs und das psychiatrische Versorgungsnetz des Kantons Solothurn.

### 3.2.2 Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit für Notfälle

Eine hohe Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit für psychiatrisch hospitalisationsbedürftige Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Solothurn ist sichergestellt. Dringend notwendige stationäre Aufnahmen können an 24 Stunden 7 Tage die Woche erfolgen. Falls eine Aufnahme im eigenen Spital aus Kapazitätsgründen nicht möglich ist, sorgt der Leistungserbringer für die Aufnahme in einem anderen Spital.

### 3.2.3 Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit für Personen, die einer fürsorgerischen Unterbringung bedürfen

Eine hohe Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit für psychiatrisch hospitalisationsbedürftige Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Solothurn, die einer fürsorgerischen Unterbringung bedürfen, ist sichergestellt. Eine enge Zusammenarbeit mit den Justizbehörden, insbesondere der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde KESB, ist gewährleistet.

### 3.2.4 Gewährung von Sicherheit (Schutzfunktion)

Die für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten bei Kriseninterventionen und/oder mit fürsorgerischer Unterbringung notwendige Infrastruktur und personellen Ressourcen sind vorhanden.

Für unvorhergesehene Eintritte ist eine angemessene Anzahl von freien Behandlungsplätzen vorzusehen. Das Spital verfügt im benötigten Umfang über Abschirmzimmer, Notfall- und Reservebetten sowie Vorkehrungen auf den Stationen, um einem allfällig erhöhten Schutzbedarf Rechnung zu tragen (bspw. fakultativ schliessbare Station) und kann im benötigten Umfang 1:1 Betreuungen durchführen.

## 3.3 Prozessanforderungen

### 3.3.1 Minimale Prozessanforderungen (MIPA)

Die minimalen Prozessanforderungen sind:

- Support bei Triage und Zuweisungen  
Bei Bedarf werden Zuweiserinnen und Zuweiser, Behörden und nicht-medizinische Fachpersonen, Patientinnen und Patienten und allenfalls auch ihre Bezugspersonen durch qualifizierte Fachpersonen des Spitals beraten. Sie werden bei Abklärungen zur Spitalbedürftigkeit und bei der Wahl des geeignetsten Behandlungssettings unterstützt. Sie werden bei fehlender Spitalbedürftigkeit über ambulante, aufsuchende oder teilstationäre

Behandlungsalternativen informiert und bei der Planung des weiteren Vorgehens unterstützt.

- Information und Zusammenarbeit  
Soweit die Patientin oder der Patient einverstanden ist, werden die involvierten Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie allenfalls auch Bezugspersonen zeitnah nach einer stationären Aufnahme über das Behandlungssetting, die fallverantwortliche Ärztin bzw. den fallverantwortlichen Arzt sowie andere zuständige Personen (Sozialdienst, Pflege) sowie Kontaktmöglichkeiten informiert.
- Behandlungsplanung  
Unter Einbezug der Patientin / des Patienten wird in der Eintrittsphase ein multiprofessioneller Behandlungsplan erstellt. Dieser umfasst die mit der Behandlung angegangenen Probleme, die Diagnose(n), Behandlungsziele und Kriterien für einen Wechsel des Settings (z.B. Entlassungskriterien), sowie Massnahmen der Evaluation. Die Bezugspersonen werden, bei Einverständnis der Patientin / des Patienten, angemessen in die Planung einbezogen. Die Zielerreichung wird dokumentiert und die Planung wird der laufenden Entwicklung angepasst.
- Austritts- und Übertrittsplanung  
Ein multiprofessionelles Konzept für die Austritts- und Übertrittsplanung ist vorhanden. Ein Kurzbericht wird bei Austritt erstellt und an die nachbetreuenden Stellen übermittelt, wenn die betroffene Person damit einverstanden ist. Darin enthalten sind genaue Angaben über das weitere Vorgehen. In der Regel wird der Kurzbericht am Austrittstag erstellt, jedoch spätestens nach fünf Arbeitstagen.

### 3.3.2 Frühintervention bei Arbeitsunfähigkeit (FIA)

Bei Patientinnen und Patienten mit psychisch und/oder somatisch bedingter Arbeitsunfähigkeit von mehr als 30 Tagen wird bei Einverständnis der Patientin / des Patienten eine Früherfassungsmeldung an die zuständige IV-Stelle geprüft. Ebenso wird eine Kontaktaufnahme mit der Arbeitgeberin / dem Arbeitgeber geprüft, wenn die betroffene Person damit einverstanden ist.

### 3.3.3 Vernetzung und integrierte Versorgung (INT)

Der Spitalstandort ist in geeigneter Weise mit vor- und nachgelagerten Stellen und Leistungserbringern vernetzt. Die für die Gewährleistung einer integrierten Versorgung (Behandlungskette) relevanten Akteure werden einbezogen.

## 3.4 Infrastruktur

Der Spitalstandort verfügt über eine Infrastruktur entsprechend der Anforderungen der einzelnen Leistungsbereiche.

### 3.4.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Eine auf Kinder und Jugendliche ausgerichtete Einrichtung und Gestaltung der Innen- und Aussenbereiche (Rückzugs-, Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten etc.) ist vorhanden. Der schulische Unterricht kann sichergestellt werden (bspw. mit einer Spitalschule).

### 3.4.2 Alterspsychiatrie

Eine auf spezifische funktionale Einschränkungen (Mobilität, Sehvermögen, Kognition) der Patientengruppe ausgerichtete Einrichtung und Gestaltung der Räumlichkeiten (Innen- und Aussenbereich) ist vorhanden.

### 3.4.3 Personen mit intellektueller Beeinträchtigung

Eine auf die Bedürfnisse (Rückzugs- und Bewegungsmöglichkeiten) und funktionalen Einschränkungen von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen ausgerichtete Einrichtung und Gestaltung der Räumlichkeiten (Innen- und Aussenbereich) ist vorhanden.

### 3.5 Weiterführende Erläuterungen zu den Anforderungen

#### 3.5.1 Systematik der Leistungsbereiche und -gruppen

Die Leistungserbringer in der stationären Psychiatrieversorgung unterscheiden sich grundsätzlich in Bezug auf ihre Versorgungsfunktion. Standorte mit Grundversorgungsleistungen erbringen ein jederzeit zugängliches, breites Spektrum von Leistungen, Leistungserbringer mit elektivem Zugang erbringen spezifische bzw. spezialisierte Leistungen ohne Notfallversorgungsfunktion.

Um das Leistungsgeschehen in der Planung und der Spitalliste abbilden zu können, beinhaltet die SPLG Psychiatrie SO sieben Leistungsbereiche und elf Leistungsgruppen. Diese sind in Tabelle 2 und Tabelle 3 genauer beschrieben.

Tabelle 2: Leistungsbereiche gemäss SPLG-Psychiatrie SO

Leistungsbereiche		Kürzel	Erreichbarkeit, Aufnahmefähigkeit, Aufnahmekriterien
Grundversorgung	Erwachsenenpsychiatrie (in der Regel ab 18 Jahren)	GRU EP	Breites Angebot an stationären Leistungen; hohe Erreichbarkeit und hohe stationäre Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit in Notfällen und bei fürsorgerischen Unterbringungen (24 Stunden an 7 Tagen).
	Alterspsychiatrie (in der Regel ab 65 Jahren)	GRU AO	
	Kinder- und Jugendpsychiatrie (in der Regel bis 17 Jahre)	GRU KJP	
	Personen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung	IBE	Behandlung von psychisch kranken Personen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung; fürsorgerische Unterbringungen nach Möglichkeit.
Elektive Versorgung	Erwachsenenpsychiatrie (in der Regel ab 18 Jahren)	ELE EP	Reduzierte Erreichbarkeit und Aufnahmebereitschaft; spezialisiertes, eingeschränktes Angebot an stationären Leistungen (elektiver Zugang, in der Regel mit schriftlicher Zuweisung).
	Alterspsychiatrie (in der Regel ab 65 Jahren)	ELE AP	
	Kinder- und Jugendpsychiatrie (in der Regel bis 17 Jahre)	ELE AP	

Bei der Vergabe von Leistungsaufträgen auf der Spitalliste werden einerseits der Leistungsbereich und andererseits die Leistungsgruppen spezifiziert. Ein Spitalstandort kann beispielsweise Grundversorgungsleistungen (GRU) für eine oder mehrere Altersgruppen in einer oder mehreren Leistungsgruppen erbringen (zum Beispiel GRU EP, GRU AP jeweils in FA, FD, F2, F3, F4, F6, F9).

Elektiv tätige Standorte erbringen Leistungen, die auf einzelne Diagnose-bezogene Leistungsgruppen eingeschränkt sind (zum Beispiel ELE EP in FA und FD für eine auf Abhängigkeits-Erkrankungen von Erwachsenen spezialisierte Klinik).

Spitalstandorte, an welchen psychiatrische Grundversorgungsleistungen (GRU) erbracht werden, verfügen über ein breites Leistungsspektrum. Es umfasst mindestens die Leistungsgruppen FA, FD, F2, F3, F4 und F6 (vgl. Tabelle 3). Die Standorte verfügen zudem über eine hohe Erreichbarkeit und Aufnahmebereitschaft beziehungsweise -fähigkeit (24 Stunden am Tag / 7 Tage die Woche).

Tabelle 3: Leistungsgruppen gemäss SPLG SO

Kürzel	Zuordnung gemäss ICD-10	Beschreibung
F0	F0x.x & G30.0-G31.9	Organische Störungen inkl. Demenz

Kürzel	Zuordnung gemäss ICD-10	Beschreibung
FA*	F10.x	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
FD*	F11.x – F19.x	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ausser Alkohol)
F2*	F2x.x	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3*	F3x.x	Affektive Störungen (Depressionen, Manien, bipolare Störungen)
F4*	F4x.x	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (Angst-, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen)
F5	F5x.x	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (Essstörungen, sexuelle Störungen, Schlafstörungen)
F6*	F6x.x	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (emotional instabile Persönlichkeitsstörung, paranoide Persönlichkeitsstörung, Impulskontrollstörungen)
F7	F7x.x	Intelligenzminderung
F8	F8x.x	Entwicklungsstörungen (Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, schulischer Fertigkeiten, motorischer Funktionen)
F9	F9x.x	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (hyperkinetisches Syndrom, Störungen des Sozialverhaltens, Ticstörungen)

\* Diese Leistungsgruppe muss an Standorten mit Grundversorgungsleistungen angeboten werden.

Spitalstandorte, an welchen ausschliesslich elektive Leistungen (ELE) erbracht werden, zeichnen sich durch Einschränkungen im Leistungsspektrum aus. Sie erbringen primär elektive, auf schriftliche ärztliche Zuweisung erfolgende Leistungen in einem Spezialgebiet, zum Beispiel bei stationären Suchtbehandlungen oder bei der stationären Behandlung von Essstörungen. Stationäre Aufnahmen werden in der Regel tagsüber (8-18 Uhr) und werktags vorgenommen. Notfallaufnahmen sind selten.

### 3.5.2 Abgrenzung der Altersgruppen

In der Regel gelten die in Tabelle 2 genannten Altersgrenzen. Die Altersgrenzen können jedoch in begründeten Fällen unter- beziehungsweise überschritten werden. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn eine minderjährige Person aufgrund des Entwicklungsstands auf einer (zum Beispiel auf Essstörungen spezialisierten) Erwachsenenstation behandelt wird oder wenn eine unter 65 Jahre alte Person aufgrund einer frühen Demenz-Erkrankung gemeinsam mit älteren Patientinnen oder Patienten auf einer alterspsychiatrischen Station behandelt wird.