

Anhang 2

Spezifikationen zur Spitalliste Akutsomatik für den Kanton St.Gallen

Leistungsaufträge

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

Versorgungsauftrag

5. Im Rahmen seines Leistungsauftrags und der verfügbaren Kapazitäten ist das Listenspital verpflichtet, st.gallische Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrem Versicherungsstatus aufzunehmen und zu behandeln (Aufnahmepflicht). Für Notfälle besteht eine dringliche Beistandspflicht.
6. Die Überprüfung der Einhaltung der Aufnahmepflicht erfolgt über die Festlegung eines Mindestanteils an Patientinnen und Patienten aus dem Kanton¹, für deren stationäre Behandlungen keine Zusatzleistungen in Rechnung gestellt werden. Für die Berechnung des Mindestanteils werden gesunde Neugeborene nicht mitgezählt.
7. Das Listenspital muss die Erbringung des gesamten Spektrums des Leistungsauftrages sicherstellen. Das Spital ist zur Meldung an das Gesundheitsdepartement verpflichtet, wenn der Leistungsauftrag nicht mehr vollumfänglich erbracht werden kann.
8. Das Listenspital beachtet die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW).

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

331.41

Gemeinwirtschaftliche Leistungen (nur für innerkantonale Spitäler)

9. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen umfassen insbesondere die universitäre Lehre und die Forschung.
10. Die universitäre Lehre wird auf der Basis der Anzahl durchschnittlich besetzter 100-Prozent-Stellen von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in Weiterbildung sowie Unterassistentärztinnen und Unterassistentärzten vergütet.²
11. Ein Beitrag zur anwendungsorientierten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Forschung (Forschungsauftrag) kann für Projekte erteilt werden, welche zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie zur Verbesserung der Prävention, der Diagnostik und Behandlung von Krankheiten ausgeführt werden.

Bildungsauftrag (nur für innerkantonale Spitäler)

12. Das Listenspital verpflichtet sich zur Bereitstellung einer unter Berücksichtigung von Betriebsgrösse und kantonalem Bedarf angemessenen Zahl an Aus- und Weiterbildungsplätzen für Fachleute in den Berufen des Gesundheitswesens. Einzelheiten werden im Leistungsvertrag durch die Regierung festgelegt.
13. Das Listenspital kann die Aus-, Weiter- und Fortbildungsverpflichtungen in Zusammenarbeit mit anderen Spitälern wahrnehmen.
14. Das Listenspital meldet dem Gesundheitsdepartement jeweils per Ende Jahr seine Anzahl an Aus- und Weiterbildungsstellen.
15. Werden durch das Listenspital in einem Jahr weniger Aus- und Weiterbildungswochen für Fachleute in den Berufen des Gesundheitswesens bereitgestellt, als vom Gesundheitsdepartement als SOLL im Leistungsvertrag definiert, ist eine Zahlung in einen Ausgleichsfonds zu leisten (Fr. 750.– je fehlende Ausbildungswoche).³

² Der Kantonsbeitrag wird jährlich durch das Gesundheitsdepartement festgelegt.

³ Beträge aus Entschädigungszahlungen können vom Gesundheitsdepartement im gleichen Jahr Listenspitälern ausgesprochen werden, welche die Ausbildungsvorgaben übertroffen haben.

Qualitätssicherung

16. Das Listenspital muss über ein Konzept zur Sicherstellung und Förderung der Qualität seiner erbrachten Spitalleistungen verfügen.
17. Das Listenspital ist verpflichtet, an den Qualitätsmessungen des ANQ teilzunehmen. Die Datenerhebung für einzelne Eingriffe muss mindestens während drei Jahren erfolgen. Bei unauffälligen Resultaten während drei Jahren soll der Eingriff gewechselt werden. Bei auffälligen Resultaten ist das Listenspital verpflichtet, die Datenerhebung über das dritte Jahr hinaus fortzusetzen.
18. Das Listenspital betreibt ein spitalweites Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System, CIRS).
19. Das Listenspital führt regelmässig vergleichbare Patienten- und Zuweiserbefragungen durch. Die Resultate sind in geeigneter Form zu veröffentlichen.
20. Das Listenspital hält Vorgaben im Bereich Spitalhygiene/Infektiologie ein.
- 21.⁴ Das innerkantonale Listenspital stellt das Vorhandensein einer funktionierenden Infektionsprävention sicher. Diese beinhaltet:
 - a) Präsenz vor Ort von ausgebildeten Fachpersonen für Infektionsprävention mit adäquatem Pensum (Stellenpensum abhängig von Grösse und Angebot der Einrichtung). Dazu gehört zudem die Bereitstellung von ausreichend Personal, damit infektpräventive Massnahmen auch umgesetzt werden können;
 - b) Einbindung in ein Netzwerk von Infektionsprävention (idealerweise mit einer Infektionsprävention/Spitalhygiene eines Zentrumsitals);
 - c) Vorliegen eines Infektionspräventionskonzepts mit Beschrieb der Aufgaben und Pflichten der Hygienekommission und der Spitalhygienefachpersonen. Dieses beinhaltet auch die Themen «Durchimpfung des Personals mit Patientenkontakt», «Vorgehensweise bei Strich-Schnitt-Verletzungen und ungeschützter Exposition gegenüber übertragbaren Erkrankungen» sowie «Gewährleistung des korrekten Einsatzes von Antibiotika in Bezug auf erfolgreiche Behandlung und Antibiotikaresistenzentwicklung»;
 - d) Vorhandensein einer Sicherheits- und Fehlerkultur: Anerkennung der Bedeutung der Infektionsprävention auf allen hierarchischen Stufen;
 - e) Evaluation und Durchführung von für die Institution adäquaten nationalen oder lokalen Surveillance-Projekten mit relevanten Endpunkten oder anerkannten Surrogatmarkern (z.B. Überwachung nosokomialer Infekte wie postoperative Wundinfekte, Harnwegsinfekte, katheterassozierte Bakteriämien und Pneumonien, Erfassung von Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Keimen; Erfassung der Adhärenz mit den fünf Indikationen der Händehygiene; Erfassung des Desinfektionsmittel- bzw. Antibiotikaverbrauchs);
 - f) Vorhandensein von adäquaten Richtlinien zu infektpräventiven Massnahmen mit garantierter periodischer Überprüfung und Anpassung bei Bedarf;

⁴ Geändert durch II. Nachtrag vom 18. Dezember 2018, nGS 2019-023.

- g) Vorhandensein von Interventionsprogrammen zu infektpräventiven Massnahmen und gesicherte Implementierung;
- h) Durchführung von Fortbildungen zu Themen der Infektionsprävention;
- i) Sicherstellung des Managements (Abklärung und Einleiten von Massnahmen) bei Ausbrüchen und Meldung an das Kantonsarztamt.

Eine interne Kontrolle zu den Arbeiten der Infektionsprävention (Ziele, Umsetzungsgrad, Kennzahlen und Ableiten von Massnahmen usw.) erfolgt mittels jährlicher Berichterstattung gegenüber der Geschäftsleitung. Eine externe Überprüfung der Arbeiten der Infektionsprävention erfolgt alle vier Jahre mit Berichterstattung zu Händen des Fachpersonals der Infektionsprävention und der Geschäftsleitung. Sie sollte idealerweise durch Peers vorgenommen werden. Geeignete Peers sind Expertinnen und Experten im Bereich der Infektionsprävention, die selber an Institutionen ähnlicher Grösse mit vergleichbaren Patientenkollektiven arbeiten und die Situation der Schweizer Akutspitäler gut kennen. Auf Verlangen werden die internen Berichte der Infektionspräventionsverantwortlichen an die Geschäftsleitung und die externen Überprüfungen dem Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen zugestellt.

- 22. Das Listenspital verwendet für die Qualitätsberichterstattung die H+-Qualitätsberichts-vorlage.
- 23. Im Einzelfall ist bei Klagen in Bezug auf die medizinische Qualität der Kantonsärztliche Dienst berechtigt, entsprechende Abklärungen/Untersuchungen durchzuführen. Dabei müssen ihm alle erforderlichen Unterlagen/Daten zur Verfügung gestellt werden. Der Kantonsärztliche Dienst kann unangemeldete Kontrollbesuche durchführen.

Versorgung in ausserordentlichen Lagen (nur für innerkantonale Spitäler)

- 24. Das Listenspital muss über ein Konzept für Strom-Mangellage verfügen, sowie in der Lage sein, seinen Betrieb in einer Strom-Mangellage für wenigstens 2 Wochen zu 80 Prozent zu gewährleisten, wobei der Dieselnachschub vertraglich gesichert sein muss. Für Spitalunternehmen mit Basispaket elektiv reduziert sich die sicherzustellen-de Betriebszeit bei Strom-Mangellage auf 5 Tage.
- 25. Das Listenspital muss Vorkehrungen getroffen haben für einen funktionierenden IT-Betrieb im Spital während einer Strom-Mangellage.
- 26. Das Listenspital muss über ausreichend Lagermengen an Medikamenten und sonstigen Materialien verfügen, sodass es während wenigstens 14 Tagen autonom seinen Betrieb aufrechterhalten kann (kein Medikamentennachschub).
- 27. Das Spitalunternehmen muss über Mindestvorräte an Masken und Handschuhen sowie Überschürzen verfügen. Der Mindestvorrat ist definiert als Bedarf der jeweiligen Spitalunternehmung an diesen Utensilien für einen Monat im Regelbetrieb.
- 28. Die Listenspitäler mit Basispaket verfügen gemäss kantonalem Pandemieplan Kanton St.Gallen (Version Mai 2016) über je eigene innerbetriebliche Pandemiepläne.

Rechnungslegung, Datenlieferung, Controlling und Aufsicht

29. Das Listenspital stellt dem Gesundheitsdepartement nach dessen Vorgaben die für eine optimale Umsetzung des KVG und der kantonalen Vorgaben im Bereich der Spitalplanung und -finanzierung sowie der Rechnungskontrolle nötigen Daten zu.
30. Das Gesundheitsdepartement überprüft retrospektiv die Einhaltung der Leistungsaufträge (Leistungsauftragscontrolling). Für Behandlungen ausserhalb des Leistungsauftrags erfolgt eine finanzielle Rückforderung, falls das Listenspital den Ausnahmecharakter der Behandlungen nicht nachweisen kann. Dem Gesundheitsdepartement sind vom Listenspital die dafür notwendigen Angaben zeitgerecht vorzulegen.
31. Zur Überprüfung der korrekten Umsetzung der Kodierrichtlinien ist der Leistungserbringer verpflichtet, jährlich eine Kodierrevision durchzuführen. Die Kodierrevision erfolgt verdachtsunabhängig und stichprobenbasiert. Die Durchführung der Kodierrevision richtet sich schweizweit nach der aktuell gültigen Version des «Reglements für die Durchführung der Kodierrevision unter SwissDRG».
32. Die Resultate der Kodierrevision werden in einem Bericht festgehalten. Der Leistungserbringer stellt dem Gesundheitsdepartement ein Exemplar dieses Berichts jährlich zu.
33. Das Listenspital ist verpflichtet, die für die Weiterentwicklung der Tarifstruktur notwendigen Leistungs- und Kostendaten an die SwissDRG AG zu liefern (Netzwerkspital).
34. Das Listenspital verfügt bis spätestens Ende des Jahres 2018 über die REKOLE-Zertifizierung von H+ Die Spitäler der Schweiz. Zusätzlich muss die Jahresrechnung des Listenspitals spätestens ab dem Jahr 2019 dem Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER entsprechen.

Zahlungsmodalitäten

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

Ausserkantonale Leistungserbringer

37. Für ausserkantonale Leistungserbringer gelten bezogen auf den erhaltenen Leistungsauftrag die gleichen Vorgaben und Sanktionen wie für innerkantonale Leistungserbringer. Ausgenommen davon sind Vorgaben betreffend die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens.

331.41

38. Ausserkantonale Leistungserbringer haben das Gesundheitsdepartement über den Abschluss von Tarifverträgen und über allfällige Tariffestsetzungsbegehren zeitgleich wie die Regierung des Standortkantons zu informieren.