

Regierungsbeschluss über die Spitalliste Rehabilitation

vom 17. Dezember 2024

Die Regierung des Kantons St.Gallen

erlässt

in Ausführung von Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994¹ und von Art. 4 Bst. b und c sowie Art. 6 bis 20 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung vom 31. Januar 2012²

als Beschluss:³

I.

Art. 1 Spitalliste Rehabilitation

¹ Es wird eine Spitalliste Rehabilitation mit dazugehörigen Anforderungen erlassen (Anhänge 1 und 2 dieses Erlasses).

² Die in der Spitalliste Rehabilitation aufgeführten stationären Leistungserbringer sind zugelassen zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Leistungsspektrum in Anhang 1 dieses Erlasses.

II.

[keine Änderung anderer Erlasse]

1 SR 832.10.

2 sGS 320.1.

3 Im Amtsblatt veröffentlicht am 8. Januar 2025, ABl 2025-00.187.517; in Vollzug ab 1. Januar 2025.

III.

Der Erlass «Regierungsbeschluss über die Spitalliste Rehabilitation vom 27. März 2018»⁴ wird aufgehoben.

IV.

1. Dieser Erlass wird ab 1. Januar 2025 angewendet.

2. Gegen diesen Erlass kann nach Art. 53 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994⁵ innert 30 Tagen Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht geführt werden.

St.Gallen, 17. Dezember 2024

Die Präsidentin der Regierung:
Susanne Hartmann

Der Staatssekretär:
Benedikt van Spyk

4 sGS 331.43.

5 SR 832.10.

[illegible]

		Bert Klinik	Klinik Gais	Rheinburg-Klinik	Klinik Hof Weissbad	Clinic Bad Ragaz	Klinik Oberwald	Rehazentrum St.Gallen	Rehazentrum Valens	Rehazentrum Walenstadtberg	Rehaklinik Bellikon	REHAB Basel	Hochgebirgsklinik Davos	Rehaklinik Seewis	Zürcher RehaZentren, Klinik Davos	Schweizer Paraplegiker-Zentrum	Klinik Schloss Mammern	Rehaklinik Dussnang	Rehaklinik Zihlschlacht	Universitäts-Kinderspital Zürich - Kinder-Reha Schweiz	Universitätsklinik Balgrist	Zürcher RehaZentren, Klinik Waid
	Leistungsgruppen																					
Internistische und onkologische Rehabilitation	INO1 Internistisch																					
	INO2 Onkologisch																					
Somatoforme Störungen	SOM1 Somatoforme Störungen und chronische Schmerzen												d)									
	PÄD Pädiatrische Rehabilitation																					
Querschnittsbereiche	ERW Erwachsenenrehabilitation																					
	GER Geriatrische Rehabilitation																					
	UEB Überwachungspflichtige Rehabilitation																					

Legende zur Tabelle

 Leistungsauftrag gültig bis Ende 2028 Leistungsauftrag gültig bis Ende 2032

- a) Leistungsauftrag beschränkt auf die Unfallrehabilitation
- b) Leistungsauftrag beschränkt auf Wachkomapatientinnen und -patienten
- c) Leistungsauftrag beschränkt auf schwere traumatische Hirnverletzungen (Doppeltrauma spinal und cranial)
- d) Leistungsauftrag beschränkt auf den Querschnittsbereich PÄD

Anhang 2**Generelle Anforderungen an die Listenspitäler der Spitalliste Rehabilitation ARAISG¹****Generelle Anforderungen an alle Listenspitäler****Allgemeines**

Die vorliegenden generellen Anforderungen stützen sich auf die gesetzlichen Regelungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) und seiner Verordnungen sowie auf das Gesundheitsgesetz des Kantons Appenzell Ausserrhoden (bGS 811.1) bzw. das Gesundheitsgesetz des Kantons Appenzell Innerrhoden (GS 800.000; abgekürzt GesG) oder das Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung des Kantons St.Gallen (sGS 320.1; abgekürzt SPFG). Sie gelten für alle Spitäler mit einem Leistungsauftrag im Bereich Rehabilitation.

Neben den generellen Anforderungen kommen für alle Listenspitäler auch die leistungsspezifischen Anforderungen des Spitalleistungsgruppenkonzepts der Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und St.Gallen (ARAISG) zur Anwendung. Alle Anforderungen sind auf den Webseiten der Standortkantone abrufbar.

Leistungsaufträge

1. Die Leistungsaufträge werden standortbezogen erteilt. Als Aussenstandort kann im Bereich Rehabilitation ein Standort eines Leistungserbringers definiert werden, wenn dieser mit dem Hauptstandort unter einer juristischen Person zusammengefasst ist, weniger als 10 km und weniger als 20 Fahrminuten (durchschnittliches Verkehrsaufkommen) vom Hauptstandort entfernt ist, Leistungen in enger Kooperation mit dem Hauptstandort erbringt (Zusammenarbeit durch Betriebskonzept dokumentiert) und betrieblich im Hauptstandort integriert ist (z.B. gemeinsames Rechnungswesen, gemeinsames Personalwesen für ärztliches und medizinisches Personal). Die Qualitätsanforderungen sind auch am Aussenstandort einzuhalten, wobei die Anforderungen an Mindestfallzahlen von Aussen- und Hauptstandort zusammen zu erfüllen sind. Für die Beurteilung der Versorgungsrelevanz und des Anteils ausschliesslich Grundversicherter werden Haupt- und Aussenstandort als Einheit betrachtet.
2. Die Dauer der Leistungsaufträge ist auf das zugrundeliegende Planungsintervall befristet. Die Planungsbehörde kann kürzere Befristungen festlegen und Anpassungen gemäss Empfehlung 1 der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Spitalplanung vornehmen.

1 ARAISG = Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und St.Gallen.

3. Die Leistungserbringer können die Leistungsaufträge mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf Ende Juni oder Dezember auflösen. Die Kündigung ist der Planungsbehörde schriftlich mitzuteilen. Die Aufnahme neuer Leistungen kann der Planungsbehörde jederzeit beantragt werden. Die Bearbeitung der Gesuche erfolgt gestützt auf die Empfehlung 1 Bst. b der GDK zur Spitalplanung.
4. Die Auslagerung von medizinischen Leistungen an Dritte ausserhalb des Spitals ist ausgeschlossen. Die Auslagerung von medizinischen Supportleistungen ist zulässig, soweit die Versorgungssicherheit nicht gefährdet wird. Die Planungsbehörde kann einem Listenspital in begründeten Fällen bewilligen, einen Teil der Behandlung einer Leistungsgruppe in Kooperation mit einem anderen Listenspital zu erbringen. Die Planungsbehörde legt die Anforderungen an entsprechende Kooperationsvereinbarungen zwischen Listenspitälern fest. Kooperationen sind grundsätzlich in der Spitalliste zu vermerken.

Versorgungsauftrag

5. Im Rahmen seines Leistungsauftrags und der verfügbaren Kapazitäten ist das Listenspital verpflichtet, Patientinnen und Patienten der Planungsregion unabhängig von Versicherungsstatus oder Schweregrad der Erkrankung aufzunehmen und zu behandeln (Aufnahmepflicht). Die Aufnahmebereitschaft ist für alle zugesprochenen Leistungsgruppen am Standort des Listenspitals zu gewährleisten. Für medizinische Notfälle besteht unabhängig vom zugesprochenen Leistungsspektrum eine Beistandspflicht.
6. Die Planungsbehörde kann Listenspitäler bei Anzeichen von Nichterfüllung der Aufnahmepflicht und insbesondere Listenspitäler, die weniger als 50 Prozent ausschliesslich Grundversicherte aus der Planungsregion aufweisen, verpflichten, Daten einzureichen (bzw. auf der Spital-Webseite zu publizieren) betreffend:
 - a) Wartezeiten je Leistungsgruppe und Liegeklasse;
 - b) Anzahl aufgenommener sowie abgewiesener Patientinnen und Patienten aufgeschlüsselt nach Diagnose, Begründung für die Nichtaufnahme und Liegeklasse.
7. Das Listenspital stellt die Erbringung des gesamten Spektrums des Leistungsauftrags sicher. Es ist zur Meldung an das Gesundheitsdepartement verpflichtet, wenn der Leistungsauftrag nicht mehr vollumfänglich erbracht werden kann.
8. Das Listenspital erbringt die gesetzlichen und in der Spitalliste definierten Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sowie in der notwendigen Qualität. Es beachtet die Richtlinien der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW).
9. Das Listenspital kann weitere Leistungen anbieten, sofern dadurch die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge nicht beeinträchtigt wird. Die Behandlung von Selbstzahler-Patientinnen und -Patienten ist erlaubt.

Qualitätssicherung: Allgemein

10. Das Listenspital verfügt über ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) mit Zertifizierung. Dies bildet die Grundlage für die Qualitätssicherung und -entwicklung innerhalb des Listenspitals. Das Listenspital hat ein Qualitätskonzept (umfassend insbesondere Struktur-, Prozess-, Indikations- und Ergebnisqualität) sowie ein Risikomanagementkonzept zum systematischen Umgang mit Risiken erarbeitet. Darüber hinaus gelten die Bestimmungen des nationalen Qualitätsvertrags betreffend Qualitätsentwicklung im Sinne von Art. 58a KVG zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und den Krankenversichertenverbänden.
11. Das Listenspital ist verpflichtet, an den Qualitätsmessungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) teilzunehmen.
12. Das Listenspital betreibt ein spitalweites Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System [CIRS]).
13. Das Listenspital führt regelmässig vergleichbare Patienten-, Angehörigen-, Personal- und Zuweiserbefragungen durch und leitet daraus Handlungsfelder ab.
14. Das Listenspital verfügt über ein Notfall- bzw. Verlegungskonzept sowie über notfallbezogene Kooperationsvereinbarungen mit Akutspitälern. In den Kooperationsvereinbarungen regeln die Vertragspartner insbesondere die Prozesse an der Schnittstelle zwischen Rehabilitationsklinik und Akutspital, die Ansprechpartner auf beiden Seiten und die Sicherstellung des Informationsflusses (medizinische Dokumentation).
15. Das Listenspital verfügt über ein Konzept zum Eintritts- und Austrittsmanagement sowie – mit den wichtigsten vor- und nachgelagerten Institutionen – über diesbezügliche Kooperationsvereinbarungen. In den Kooperationsvereinbarungen regeln die Vertragspartner insbesondere die Prozesse an der Schnittstelle zwischen Rehabilitationsklinik und vor- bzw. nachgelagerter Institution, die Ansprechpartner auf beiden Seiten und die Sicherstellung des Informationsflusses (medizinische Dokumentation).
16. Das Listenspital verfügt über 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. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien wird überwacht. Klinisch tätige Mitarbeitende werden bei Stellenantritt und während der Anstellung regelmässig in der Klinikhygiene geschult. Das Listenspital ist in ein Netzwerk von Infektionsprävention eingebunden (idealerweise mit einer Infektiologie eines Zentrumsspitals).
17. Das Listenspital verwendet für die Qualitätsberichterstattung die H+-Qualitätsberichtsvorlage.
18. Das Listenspital verfügt über ein Konzept zur Gewährleistung der Medikationssicherheit, insbesondere durch die elektronische Erfassung der verordneten und abgegebenen Arzneimittel.

19. Das Listenspital befolgt bei der Beschaffung, der Inbetriebnahme und beim Betrieb von IT-Fremdsystemen die Anforderungen des Leitfadens von H+ Die Spitäler der Schweiz über die IT-Sicherheit von Fremdsystemen. Das Listenspital setzt die vom Nationalen Zentrum für Cybersicherheit (NCSC) veröffentlichten Mindestanforderungen an die Cybersicherheit für Unternehmen im Gesundheitswesen um.

Qualitätssicherung: Behandlung

20. Die Behandlung folgt einem multiprofessionellen Ansatz und setzt sich aus verschiedenen Leistungen zusammen. Dazu gehören methodisch fundierte Abklärungen und Befunderhebungen, Diagnostik, Einzel- sowie Gruppentherapien durch verschiedene Fachdisziplinen bzw. Berufsgruppen, Rehabilitationspflege, Vernetzungsgespräche mit Angehörigen, Arbeitgebern und Case Managern sowie Kontakte mit vor- und nachbehandelnden medizinischen Fachpersonen, dem Helfernetz und Behörden.
21. Das Listenspital verfügt über ein multiprofessionelles, interdisziplinär zusammenarbeitendes Behandlungsteam, bestehend insbesondere aus Ärztinnen/Ärzten, klinischen Psychologinnen/Psychologen, Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten, dipl. Pflegefachpersonen, Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern sowie je nach Indikation und Bedarf weiteren Fachpersonen. Zwischen allen beteiligten Fachpersonen findet eine zielorientierte Rehabilitationskoordination mit klaren Verantwortlichkeiten statt.
22. Innert 24 Stunden nach Eintritt der Patientin oder des Patienten finden eine medizinische Untersuchung und eine Indikationsstellung statt. Beim Austritt erfolgt eine medizinische Untersuchung. Medizinische Indikation und Behandlungsauftrag werden in regelmässigen Abständen und mindestens wöchentlich überprüft, dokumentiert und bei Bedarf angepasst.
23. Die individuelle Therapieplanung wird auf Basis der Ergebnisse der Abklärung, Befunderhebung und Diagnostik des Behandlungsteams und unter Nutzung anerkannter Assessment-Instrumente erarbeitet. Die Therapieziele werden vom Behandlungsteam unter Einbezug der Patientinnen und Patienten, bei Bedarf auch ihrer Angehörigen und/oder ihrer Vertretung, vereinbart und schriftlich festgelegt. Dabei wird auch das berufliche und soziale Umfeld der Patientin oder des Patienten berücksichtigt. Die Therapieplanung ist dem ganzen Behandlungsteam zugänglich. Für jede Patientin und jeden Patienten wird eine fallführende Bezugsperson bezeichnet.
24. Die Behandlung richtet sich nach einem strukturierten, sowohl für die Patientin oder den Patienten als auch für das Behandlungsteam verbindlichen und schriftlich dokumentierten Therapieprogramm, wobei die einzelnen Therapien der Erreichung der Therapieziele nach Ziff. 23 dienen. Die einzelnen Therapieelemente sind aufeinander abgestimmt und individuell ausgestaltet. Die Behandlung wird anhand der Therapieplanung und Zielsetzung fortlaufend überprüft, im Behandlungsteam abgestimmt und bei Bedarf angepasst.

25. Nach Bedarf erbringen Listenspitäler weitere fallbezogene und fallunabhängige Leistungen. Dazu gehören insbesondere Leistungen des Sozialdienstes, ergänzende Therapien, Ernährungs- und Diabetesberatung, Diätküche, sozialpädagogische Leistungen und schulische Reintegration, Beratungsleistungen für Angehörige und Fachpersonen sowie die Sicherstellung der Durchführung von (klinikexternen) Dialysen oder der im akutsomatischen Spital eingeleiteten Therapien.

Qualitätssicherung: Behandlungsteam

26. Die medizinisch für das Listenspital verantwortliche Person (ärztliche Leitung) ist fest angestellt und verfügt über wenigstens drei Jahre Erfahrung in der Rehabilitationsmedizin.
27. Die medizinisch für einen Fachbereich verantwortliche ärztliche Person vor Ort und ihre Stellvertretung sind fest angestellt und verfügen zusammen über wenigstens 130 Stellenprozente.
28. Die Leitung Therapien und ihre Stellvertretung verfügen über einen anerkannten Abschluss nach Art. 47 Bst. a der eidgenössischen Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102; abgekürzt KVV), Art. 48 Bst. a KVV, Art. 50 Bst. a KVV oder Art. 50b KVV und über wenigstens zwei Jahre Berufserfahrung. Die Leitung und ihre Stellvertretung sind fest angestellt und verfügen zusammen über wenigstens 130 Stellenprozente.
29. Die Leitung Pflegedienst und ihre Stellvertretung verfügen über ein anerkanntes Diplom als Pflegefachfrau / Pflegefachmann HF oder Bachelor of Science in Pflege / Master of Science in Pflege nach Art. 49 Bst. a KVV und über wenigstens zwei Jahre Berufserfahrung. Die Leitung und ihre Stellvertretung sind fest angestellt und verfügen zusammen über wenigstens 130 Stellenprozente.
30. Die Verfügbarkeit des Behandlungsteams nach Ziff. 21 ist zu den üblichen Behandlungszeiten vor Ort im Spital sichergestellt. Für folgendes Fachpersonal gilt eine spezifische Verfügbarkeit:
 - a) Fachärztinnen und Fachärzte der Leistungsbereiche, in denen das Listenspital einen Leistungsauftrag hat, stehen von Montag bis Freitag in der Regel im Zeitfenster von 08.00 bis 18.00 Uhr während acht Stunden vor Ort zur Verfügung. In der übrigen Zeit des Tages, an Wochenenden und an Feiertagen ist ein fachärztlicher Hintergrunddienst für das Listenspital sichergestellt sowie eine diensthabende Ärztin oder ein diensthabender Arzt vor Ort anwesend.
 - b) An jedem Tag steht rund um die Uhr je Fachbereich für höchstens 48 Betten wenigstens eine Pflegefachperson mit einem Abschluss als dipl. Pflegefachfrau / Pflegefachmann HF oder Bachelor of Science in Pflege / Master of Science in Pflege nach Art. 49 Bst. a KVV vor Ort zur Verfügung.
 - c) Eine Pflegefachperson mit Weiterbildung in Wundmanagement steht bei Bedarf zur Verfügung.
31. Das Listenspital gewährleistet eine regelmässige Aus-, Weiter- und Fortbildung der Mitarbeitenden.

32. Die nachfolgend aufgeführten Berufsgruppen erfüllen die definierten Ausbildungsanforderungen:
- a) Klinische Psychologinnen / Klinische Psychologen, Neuropsychologinnen / Neuropsychologen: Abschluss nach Art. 2 oder 3 des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe (SR 935.81);
 - b) Physiotherapeutinnen / Physiotherapeuten: Abschluss nach Art. 47 Bst. a KVV;
 - c) Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten: Abschluss nach Art. 48 Bst. a KVV;
 - d) Logopädinnen / Logopäden: Abschluss nach Art. 50 Bst. a KVV;
 - e) Pflegefachpersonal: Abschluss nach Art. 49 Bst. a KVV;
 - f) Ernährungsberaterinnen / Ernährungsberater: Abschluss nach Art. 50a Bst. a KVV.

Qualitätssicherung: Infrastruktur

33. Die Gesamtanlage und die Räumlichkeiten sind rollstuhlgängig und behindertengerecht gestaltet. Bei Neu- und Umbauten wird die SIA-Norm 500 berücksichtigt.
34. Das Listenspital verfügt über eine Infrastruktur, die wenigstens folgende Untersuchungen und Behandlungen zulässt:
- a) Monitoring der Vitalparameter während 24 Stunden, sieben Tage die Woche;
 - b) medizinische Diagnostik gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept;
 - c) Routine-EKG;
 - d) medizinische Trainingstherapie;
 - e) aktive und passive Therapieformen, die für eine adäquate Behandlung erforderlich sind.
35. Blutentnahmen für erforderliche Laboruntersuchungen (Chemie, Hämatologie, Gerinnung, Blutgase) können an allen Tagen rund um die Uhr durchgeführt werden. Laboruntersuchungen werden entweder vor Ort (Point of care) oder bei notfallmässiger Indikation innerhalb von 30 Minuten in einem externen Labor (365 Tage / 24 Stunden) durchgeführt. Falls Transfusionen durchgeführt werden, ist die Durchführung von prä- und posttransfusionellen Laboruntersuchungen sichergestellt und die Lieferung von Blutprodukten vertraglich mit einem Blutspendezentrum geregelt.
36. Notfall-Koffer bzw. -Wagen einschliesslich Defibrillator sind so im Listenspital positioniert, dass sie innert fünf Minuten bei der Patientin oder beim Patienten sind.

Qualitätssicherung: Qualitätscontrolling

37. Das Listenspital ist für ausgewählte Leistungsgruppen zur Teilnahme an einem Qualitätscontrolling verpflichtet, das Aussagen zur Indikations- und Ergebnisqualität ermöglicht. Insbesondere trifft dies auf die vom Kanton Zürich entwickelten Qualitätsprogramme zu, die grossmehrheitlich auf Routinedaten basieren. Die Ergebnisse des leistungsgruppenspezifischen Qualitätscontrollings werden an in der Regel jährlich stattfindenden Qualitätszirkeln mit allen teilnehmenden Leistungserbringern unter Leitung des Kantons Zürich diskutiert. Die Prüfung der Kenndaten erfolgt durch ein Fachgremium mit Festlegung von Massnahmen (z.B. Peer Review) bei Auffälligkeiten.

Rechnungslegung, Datenlieferung und -schutz, Controlling und Aufsicht

38. Die Planungsbehörde 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. Der Planungsbehörde werden vom Listenspital die dafür notwendigen Angaben zeitgerecht vorgelegt.
39. Zur Überprüfung der korrekten Umsetzung der Kodierrichtlinien ist das Listenspital verpflichtet, jährlich eine Kodierrevision durchzuführen. Die Kodierrevision erfolgt verdachtsunabhängig und stichprobenbasiert. Die Durchführung der Kodierrevision richtet sich schweizweit nach den aktuell gültigen Versionen der Reglemente für die Durchführung der Kodierrevision unter ST Reha bzw. Swiss DRG.
40. Die Resultate der Kodierrevision werden in einem Bericht festgehalten. Der Leistungserbringer stellt dem Standortkanton unaufgefordert ein Exemplar dieses Berichts zu.
41. Das Listenspital ist verpflichtet, die für die Weiterentwicklung der Tarifstruktur notwendigen Leistungs- und Kostendaten an die SwissDRG zu liefern.
42. Das Listenspital verfügt über die REKOLE-Zertifizierung von H+ Die Spitäler der Schweiz. Zusätzlich entspricht die Jahresrechnung des Listenspitals dem Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER, IPSAS oder IFR.
43. Das Listenspital verpflichtet sich, keine Abgeltungsmodelle mit ökonomischen Anreizsystemen zu verwenden, die zu einer medizinisch nicht gerechtfertigten Mengenausweitung führen. Insbesondere dürfen Lohnbestandteile für das medizinische Personal nicht direkt abhängig sein von der Anzahl der Behandlungen, von der Art der Behandlung, vom Umsatz oder von Sparzielen.
44. Das Listenspital stellt dem Standortkanton nach dessen Vorgaben und auf den Standort bezogen die nötigen Daten für eine optimale Umsetzung des KVG und der kantonalen Vorgaben im Bereich der Spitalplanung und -finanzierung sowie der Rechnungs-kontrolle zu. Bei den Daten zur Spitalfinanzierung handelt sich insbesondere um das vollständig ausgefüllte ITAR_K-Formular, die vollständig ausgefüllte Abstimmbrücke, das Korrektur-Formular und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung sowie Bericht der Revisionsstelle). Dazu zählen explizit auch die Kosten bzw. Aufwendungen sowie die Erlöse bzw. Erträge von Zusatzversicherungsleistungen. Das Einfordern weiterer Daten, die zur Plausibilisierung benötigt werden, bleibt vorbehalten.
45. Das Listenspital kann ein mit der kantonalen und nationalen Gesetzgebung zum Datenschutz konformes Vorgehen zur Gewährleistung des Datenschutzes aufzeigen.
46. Im Einzelfall ist bei Beanstandungen in Bezug auf die medizinische Qualität die Planungsbehörde berechtigt, entsprechende Abklärungen oder Untersuchungen durchzuführen. Dabei stellt das Listenspital ihr alle erforderlichen Unterlagen und Daten zur Verfügung. Die Planungsbehörde kann unangemeldete Kontrollbesuche durchführen.

Zahlungsmodalitäten

47. Das Listenspital ist verpflichtet, das Gesundheitsdepartement des Standortkantons über die Rechnungskorrekturen der Versicherer proaktiv zu informieren und den entsprechenden Kantonsanteil zu erstatten.
48. Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen (universitäre Lehre und Forschung) werden dem Listenspital durch den Standortkanton jährlich auf der Basis der tatsächlich besetzten Assistenz- und Unterassistentenarzt-Stellen nach Ziff. 58 vergütet.

Zusätzliche generelle Anforderungen an Listenspitäler innerhalb der Planungsregion

Bildungsauftrag

49. Das Listenspital verpflichtet sich zur Bereitstellung einer unter Berücksichtigung von Betriebsgrösse und kantonalem Bedarf angemessenen Zahl an Aus- und Weiterbildungsplätzen für Fachpersonen in den nicht-universitären Berufen des Gesundheitswesens. Einzelheiten werden in der Leistungsvereinbarung festgelegt.
50. Das Listenspital kann die Aus-, Weiter- und Fortbildungsverpflichtungen in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen des Gesundheitswesens (Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen) wahrnehmen und sogenannte Ausbildungsverbünde gründen.
51. Das Listenspital meldet dem Standortkanton jeweils jährlich die im Vorjahr erbrachten Aus- und Weiterbildungsleistungen sowie den aktuellen Ist-Stellenplan jener Berufsgruppen und Funktionen, die als Grundlage für die Berechnung der Ausbildungsverpflichtung dienen.
52. Werden durch das Listenspital in einem Jahr weniger Aus- und Weiterbildungswochen für Fachpersonen in den nicht-universitären Berufen des Gesundheitswesens bereitgestellt als vom Standortkanton als Soll definiert, werden Massnahmen gemäss den Vorgaben des Standortkantons ergriffen.

Versorgung in ausserordentlichen Lagen

53. Das Listenspital befolgt die Richtlinien und Anweisungen des Standortkantons für das Gesundheits- und Rettungswesen in ausserordentlichen Lagen.
54. Das Listenspital verfügt über ein Konzept für eine Strom-Mangellage und ist in der Lage, seinen Betrieb für wenigstens 5 Tage zu 80 Prozent zu gewährleisten, wobei der Treibstoffnachschub vertraglich gesichert sein muss.
55. Das Listenspital hat Vorkehrungen getroffen für einen funktionierenden IT-Betrieb im Spital während einer Strom-Mangellage.

56. Das Listenspital verfügt in Übereinstimmung mit dem Influenza-Pandemieplan Schweiz 2018 des BAG über Mindestvorräte an Schutzmasken, Handschuhen, Überschürzen, Desinfektionsmitteln und Medikamenten gemäss nachfolgender Auflistung.

Material	Mindestvorrat
Schutzmasken	Vorrat für viereinhalb Monate im Regelbetrieb
Handschuhe	Vorrat für drei Monate im Regelbetrieb
Überschürzen	Vorrat für drei Monate im Regelbetrieb
Desinfektionsmittel	Vorrat für drei Monate im Regelbetrieb
Medikamente	Aufrechterhaltung eines autonomen Betriebs während wenigstens einem Monat im Regelbetrieb (d.h. ohne Medikamentennachschub)

Gemeinwirtschaftliche Leistungen

57. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen umfassen insbesondere die universitäre Lehre und die Forschung.
58. Die universitäre Lehre wird auf der Basis der Anzahl durchschnittlich besetzter 100-Prozent-Stellen von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in Weiterbildung sowie von Unterassistentzärztinnen und Unterassistentzärzten vergütet. Voraussetzung dafür ist die Anerkennung durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) als Weiterbildungsstätte in der entsprechenden Fachdisziplin.
59. Für Forschungsaktivitäten werden primär Drittmittel eingeworben und eingesetzt. Ein kantonaler Beitrag zur anwendungsorientierten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Forschung (Forschungsauftrag) kann für Projekte erteilt werden, die zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie zur Verbesserung der Prävention, der Diagnostik und der Behandlung von Krankheiten ausgeführt werden.

Listenspitäler ausserhalb der Planungsregion

60. Für Listenspitäler mit Standort ausserhalb der Planungsregion gelten bezogen auf den erhaltenen Leistungsauftrag die gleichen Vorgaben und Sanktionen wie für Listenspitäler innerhalb der Planungsregion. Ausgenommen davon sind Vorgaben zur Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens, die Entschädigung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie die Anforderungen für die Versorgung in ausserordentlichen Lagen.
61. Listenspitäler mit Standort ausserhalb der Planungsregion informieren die Planungsbehörde zeitnah über den Abschluss von Tarifverträgen und über allfällige Tariffestsetzungsbegehren.