



**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 2015 – Rehabilitation & Palliativpflege**

**Provisorischer Bericht**

**Dienststelle für Gesundheitswesen**

**April 2014**

**Herausgeber** Dienststelle für Gesundheitswesen  
Avenue du Midi 7  
1950 Sitten  
[gesundheitswesen@admin.vs.ch](mailto:gesundheitswesen@admin.vs.ch)

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

## Inhaltsverzeichnis

<b>I. ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>5</b>
<b>II. EINLEITUNG .....</b>	<b>7</b>
<b>III. HISTORISCHES .....</b>	<b>8</b>
<b>IV. KVG-REVISION .....</b>	<b>10</b>
<b>V. REHABILITATION .....</b>	<b>12</b>
<b>A LEISTUNGSGRUPPEN .....</b>	<b>12</b>
<b>B BEDARFSANALYSE .....</b>	<b>13</b>
<b>C AUSWERTUNGSKRITERIEN .....</b>	<b>14</b>
<b>D AUSSCHREIBUNG .....</b>	<b>16</b>
<b>E AUSWERTUNG DER BEWERBUNGEN .....</b>	<b>17</b>
<b>1. Anforderungen an die Qualität und die Wirtschaftlichkeit .....</b>	<b>17</b>
1.1 <i>Auswertung der Qualität .....</i>	17
1.1.1 Beurteilung der übermittelten Dokumente .....	17
1.2 <i>Auswertung der Wirtschaftlichkeit .....</i>	18
1.2.1 Beurteilung der übermittelten Dokumente .....	19
1.2.2 Tageskostenvergleiche .....	20
1.2.3 Vergleich der durchschnittlichen Tageskostenentwicklung pro Jahr .....	23
<b>2. Generelle und spezifische Anforderungen an die jeweiligen Rehabilitationsformen .....</b>	<b>25</b>
2.1 <i>Spital Wallis .....</i>	25
2.1.1 Generelle Anforderungen .....	25
2.1.2 Spezifische Anforderungen .....	25
2.2 <i>Clinique romande de réadaptation .....</i>	26
2.2.1 Generelle Anforderungen .....	26
2.2.2 Spezifische Anforderungen .....	26
2.3 <i>Clinique genevoise Montana .....</i>	27
2.3.1 Generelle Anforderungen .....	27
2.3.2 Spezifische Anforderungen .....	27
2.4 <i>Luzerner Höhenklinik Montana .....</i>	28
2.4.1 Generelle Anforderungen .....	28
2.4.2 Spezifische Anforderungen .....	28
2.5 <i>Berner Klinik Montana .....</i>	28
2.5.1 Generelle Anforderungen .....	28
2.5.2 Spezifische Anforderungen .....	28
2.6 <i>Rehazentrum Leukerbad .....</i>	29
2.6.1 Generelle Anforderungen .....	29
2.6.2 Spezifische Anforderungen .....	29
<b>F SYNTHESE DER AUSWERTUNGEN .....</b>	<b>30</b>
<b>G ENTWURF SPITALLISTE 2015 DER REHABILITATION .....</b>	<b>35</b>

<b>VI. PALLIATIVPFLEGE .....</b>	<b>37</b>
<b>A BEDARFSANALYSE.....</b>	<b>37</b>
<b>B AUSWERTUNGSKRITERIEN .....</b>	<b>37</b>
<b>C AUSSCHREIBUNG.....</b>	<b>38</b>
<b>D AUSWERTUNG DER BEWERBUNGEN.....</b>	<b>38</b>
<b>E ENTWURF SPITALLISTE 2015 DER PALLIATIVPFLEGE .....</b>	<b>39</b>
<b>VII. FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN .....</b>	<b>40</b>
<b>VIII. SCHLUSSFOLGERUNG .....</b>	<b>42</b>
<b>IX. LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>44</b>

## I. ZUSAMMENFASSUNG

Die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 21. Dezember 2007 ermächtigt die Kantone, ihre Spitalplanung selbst vorzunehmen. Im Zentrum steht 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. Die neuen Instrumente sollen die Wirtschaftlichkeit der Leistungen verbessern und die Konkurrenz im Bereich der Qualität ankurbeln.

Das KVG teilt den Kantonen eine Schlüsselrolle zu, die mehrfach antagonistisch ist:

- die Erstverantwortung, das Spitalsystem (stationäre Pflege) zu organisieren, **indem im gesamten Kantonsgebiet und nicht nur einige lukrative Leistungen, sondern der gesamte Bedarf an Pflege 24h/24 gedeckt wird** (Notfall, Intensivpflege, Akut- und psychiatrische Pflege sowie chronische Erkrankungen usw.) und gleichzeitig Überkapazitäten vermieden und Unterversorgung verhindert werden
- die Erstverantwortung (unter Vorbehalt der Urteile des BVGer), sicherzustellen, dass der **Wettbewerb unter den öffentlichen und privaten Spitälern fair ist und bleibt** und dass die Konkurrenten trotz erheblicher Unterschiede gleich behandelt werden (die öffentlichen Spitäler müssen schwere und defizitäre Leistungen anbieten und die Gesetzesbestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesens anwenden)

Im Wallis erteilt das Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 (Art. 3 GKAI) dem Staatsrat die Aufgabe, periodisch die Spitalplanung vorzunehmen.

Seit Inkrafttreten des KVG hat der Staatsrat die Spitalliste mehrere Male überarbeitet. Eine erste Liste wurde 1996 ausgearbeitet und teilweise Anpassungen erfolgten in den Jahren 1997 und 1999. Die Spitalliste wurde 2004 mit der neuen Aufteilung der Leistungen durch die Schaffung des Gesundheitsnetzes Wallis (GNW) ganzheitlich überholt. Danach wurde sie nur teilweise angepasst (2006, 2008, 2012 und 2014).

Infolge der **KVG-Revision über die Spitalfinanzierung** muss auf Grundlage der neuen, vom Bundesrat festgelegten Planungskriterien in den Artikeln 58a und 58e der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) **eine vollständige Überarbeitung der Spitalplanung bis am 31. Dezember 2014** getätigt werden.

Gemäss den eidgenössischen Vorschriften beginnt der Planungsprozess mit der Bedarfsanalyse an Spitalleistungen. Die gemachten Prognosen zeigen, dass die Anzahl Hospitalisierungen in der Rehabilitation aufgrund der demographischen Entwicklung in bedeutender Weise ansteigen werden, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hingegen sinken wird. **Die Anzahl Pfl egetage wird bis 2020 gemäss dem Minimalzenario, das für die Leistungsaufträge 2015 verwendet wurde, insgesamt um +7 % steigen (von 98'903 Pfl egetagen im Jahr 2010 auf 106'025 Pfl egetage im Jahr 2020).** Im Vergleich zur aktuellen Spitalliste sollte die Anzahl Betten (261 Betten in der Geriatrie und 119 in der spezialisierten Rehabilitation) stabil für die spezialisierte Rehabilitation bleiben, da die Anzahl Betten der Geriatrie in die polyvalente geriatrische Rehabilitation und die innere Medizin „betagte Menschen“ aufgeteilt wird.

Die Bestimmung des Angebots basiert auf der Nachfrage der Patienten gemäss Bedarf 2020. Der durch die freie Spitalwahl gedeckte Bedarf (ausserkantonale Hospitalisierungen) wurde nicht abgezogen, da er weniger als 3 % der Fälle ausmachte. **Eine Ausschreibung für die Zuteilung der Leistungsaufträge fand ab Ende Oktober 2013 statt. Sechs Einrichtungen haben sich während der gesetzten Frist beworben** und wurden daraufhin ausgewertet: Spital Wallis (HVS), Clinique romande de réadaptation (CRR), Rehasentrum Leukerbad (RZL), Luzerner Höhenklinik (LHM), Berner Klinik Montana, Clinique genevoise de Montana.

Die übermittelten Informationen waren Inhalt einer Analyse gemäss den angewandten Auswertungskriterien, wie Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie spezifischen Anforderungen (Fachärzte, Personalstruktur, Infrastruktur, Bereitschaftsdienst usw.). Nach der Analyse haben Gespräche mit den Leistungsanbietern stattgefunden, in denen Fragen bezüglich Anforderungen in der Ausschreibung und zur Vervollständigung des Dossiers gestellt wurden.

Auf dieser Grundlage schickt das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) eine provisorische Spitalliste der Rehabilitation in die Vernehmlassung. Ziel ist es, dass der Staatsrat Ende des Sommers die endgültige Spitalliste, die 2015 in Kraft treten wird, erlassen kann.

**Die Spitalplanung ist ein fortschreitender Prozess.** Sie muss aufgrund der Bedarfsentwicklung und den medizinischen Prognosen sowie unter Berücksichtigung der begrenzten personellen und finanziellen Mittel regelmässig angepasst werden. **Dabei müssen Überkapazitäten vermieden und Unterversorgung verhindert werden. Aus diesen Gründen hat sich der Staatsrat für vier verschiedene Spitalisten entschieden: Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie und Wartebetten.** Die Entwicklung in diesen vier Bereichen ist unterschiedlich und die jeweilige Liste sollte ohne systematische Infragestellung der anderen überarbeitet werden können.

## II. EINLEITUNG

Der Kanton Wallis begann im Herbst 2012 mit der Revision der Spitalplanung, um bis Ende 2014 gemäss KVG-Fristvorgabe seine neue Spitalliste zu veröffentlichen. Das Vorgehen des Kantons wird in Artikel 7 der Verordnung über die Spitalplanung und -finanzierung vom 30. Mai 2012 festgelegt:

Abbildung 1: Vorgehen Spitalplanung



Der Zeitrahmen für die verschiedenen Planungsarbeiten wurden vom Departement wie folgt genehmigt:

Tabelle 1: Zeitrahmen Spitalplanung

Jahr	2012												2013												2014												2015			
Monat	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3						
Bedarfsanalyse DGW-WGO																																								
Vernehmlassung Bedarfsanalyse																																								
Ausarbeitung der Leistungsaufträge																																								
Ausschreibung																																								
Angebotsanalyse																																								
Vernehmlassung der provisorischen Liste																																								
Analyse der Vernehmlassung, Anpassung und Vormeinung																																								
Staatsratsentscheid neue Liste																																								
Veröffentlichung Amtsblatt																																								
Umsetzung																																								

Der vorliegende Bericht befasst sich mit der Planung der Rehabilitation ab 2015. Das neue KVG lässt die Möglichkeit offen, für die Rehabilitation immer noch mit Kapazitäten zu planen. Eine Kapazitätsplanung konzentriert sich zunächst auf die Datenverwaltung wie die Aufenthaltsdauer und die Bettenbesetzung. Die Anzahl Betten wird also weiterhin auf der Spitalliste aufgeführt sein. Die Kapazität bleibt ein repräsentativer Wert für die Leistungsmessung bis eine genauere Definition der Leistungen für die Planung möglich sein wird so wie in der Tarifstruktur. Im Gegensatz zur Akutsomatik, die seit 2012 eine einheitliche Tarifstruktur auf nationaler Ebene (SwissDRG) hat, wird die Tarifstruktur in der Rehabilitation derzeit bearbeitet und sollte bis 2018 eingeführt werden. Wie schon bei anderen Kantonen, die ihre Planung bereits überarbeitet haben, wird es eine spezifische Liste pro Bereich geben. Dies ermöglicht mehr Flexibilität auch bei Anpassungen, da Überarbeitungen nicht nach denselben Zeitabschnitten vorgenommen werden.

### III. HISTORISCHES

Um die von der kantonalen und Bundesgesetzgebung festgelegten Ziele erreichen zu können, hat der Staatsrat in den vergangenen Jahren zahlreiche Massnahmen ergriffen, damit das Spitalangebot angepasst an den Pflegebedarf ausgerichtet werden kann. Im Februar 2001 hat der Staatsrat ein neues Rehabilitationskonzept genehmigt, mit dem die Aufgaben der Einrichtungen wie folgt definiert wurden:

- Aufteilung der Abteilung „Physiatrie“ des Spitals Gravelone zu gleichen Teilen (je 15 Betten) an die Clinique romande de réadaptation (CRR) und das Walliser Pneumologiezentrum in Montana (CVP)
- Ausgedehnte Zusammenarbeit zwischen der Rheumaklinik (heute Rehasentrum Leukerbad RZL) und der „Fachklinik für neurologische Rehabilitation“, um die Beständigkeit der Kliniken in Leukerbad zu sichern, da diese auf regionaler Ebene und auch für die Wirtschafts- und Arbeitspolitik sehr wichtig sind

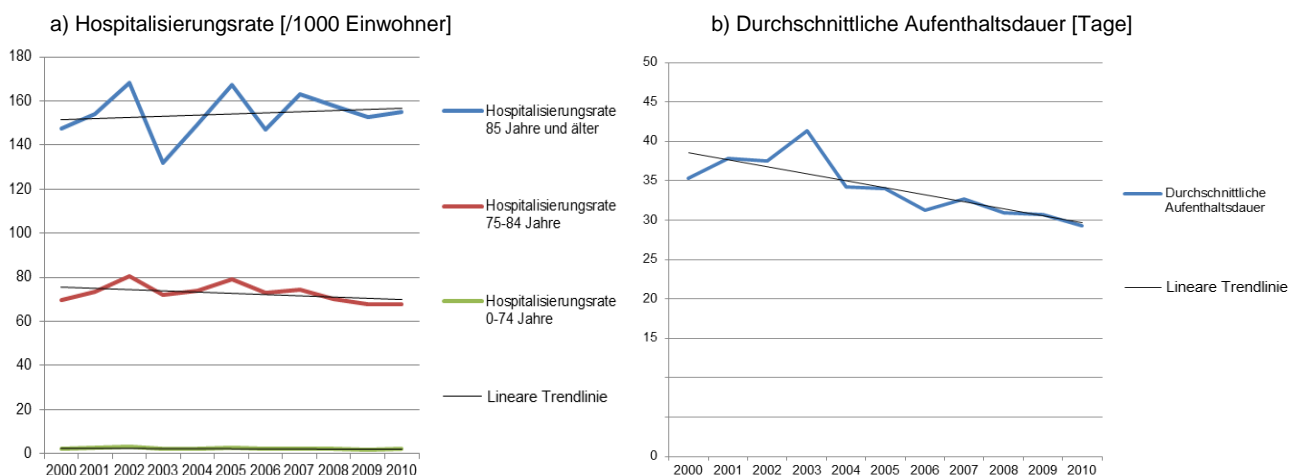
Der Staatsrat hat weiter die Position des Walliser Pneumologiezentrums in Montana (CVP) als Rehabilitationszentrum bestätigt und ihm Leistungsaufträge in folgenden Bereichen erteilt:

- kardiovaskuläre Rehabilitation
- pulmonale Rehabilitation
- muskuloskelettale Rehabilitation

Die Integration des CVP in das Gesundheitsnetz Wallis ermöglichte eine optimale Zusammenarbeit mit den somatischen Akutspitälern des Kantons. Mit der Vernetzung der Spitaleinrichtungen sollten die 75 verfügbaren Betten für die Bedarfsdeckung ausreichen.

Die Einrichtungen und Kliniken, die die polyvalente geriatrische Rehabilitation erbringen, haben in den letzten Jahren einen wichtigen Rückgang der Anzahl Pflergetage und durchschnittlichen Aufenthaltsdauer verzeichnet. Die Hospitalisierungsrate hingegen hat sich gemäss der Alterskategorie unterschiedlich entwickelt, wie die untenstehenden Grafiken aufzeigen:

**Abbildung 2: Entwicklung der (a) Hospitalisierungsrate und (b) der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der hospitalisierten Walliser Patienten (KVG-Fälle) in der Geriatrie, 2000-2010 (Quelle: WGO)**



Historisch gesehen gehörten zur polyvalenten geriatrischen Rehabilitation die Geriatrie, die innere Medizin „betagte Menschen“ und auch die spezialisierte Rehabilitation. Aufgrund der Alterung unserer Bevölkerung wächst die Bedeutung dieser Disziplinen und diese bedürfen ohne jeden Zweifel einer angepassten Struktur und spezifischem Personal. Diese Leistungen sind innerhalb des Spital Wallis (ehemaliges Gesundheitsnetz) wie folgt zu finden:



Tabelle 2: Aktuelle Aufteilung der Kapazitäten der Geriatrie innerhalb des Spital Wallis

Spitäler auf der aktuellen Spitalliste (Stand 05.02.2014)	Brig	Siders (inkl. Sainte-Claire)	Martinach	Klinik Saint-Amé
Kapazität KVG VS (Anzahl Betten)	35	80	63	83
Geriatrische Pflege				

Die geriatrische Pflege muss ganzheitlich in die Überlegungen zur Pflege von betagten Menschen mit der Komplementarität zwischen den verschiedenen Strukturen wie Alters- und Pflegeheime (APH), sozial-medizinische Zentren (SMZ) usw. eingeführt werden.

Die Kliniken in Montana wurden 2012 in die Spitalliste des Kantons Wallis aufgenommen. Die Clinique genevoise de Montana, die Berner Klinik Montana und die Luzerner Höhenklinik Montana wurden in den Jahren 1903, 1949 und 1952 gegründet. Ursprünglich handelte es sich um Sanatorien, die sich um Tuberkulosepatienten kümmerten. Mit den neuen Behandlungen gegen Tuberkulose haben sich die Einrichtungen zu Rehabilitationskliniken weiterentwickelt. Auch das Walliser Pneumologiezentrum (CVP), 1941 gegründet, hat eine ähnliche Entwicklung hinter sich.

Unter Berücksichtigung der neuen KVG-Bestimmungen haben die Kliniken in Montana um die Aufnahme in die Walliser Spitalliste ersucht. Seit der freien Spitalwahl ab 2012 müssen die Kliniken auf der Spitalliste des Kantons, in dem sich die Kliniken befinden, aufgeführt sein, damit sich alle Patienten der Schweiz in den Leistungen der jeweiligen Einrichtung behandeln lassen können. Die Leistungen der Kliniken in Montana ergänzen sich zu den Leistungen der anderen Einrichtungen, die auf der Walliser Spitalliste aufgeführt sind: Multiple Sklerose, psychosomatische Rehabilitation und onkologische Rehabilitation. In diesen Kliniken liessen sich schon zahlreiche Walliser Patienten behandeln.

Die aktuelle Aufteilung der Rehabilitation (nur stationär) sieht wie folgt aus:

Tabelle 3: Aktuelle Aufteilung und Kapazität in der Rehabilitation

Aktuelle Aufteilung <sup>1</sup>	RZL	CVP	Berner Klinik Montana	Luzerner Höhenklinik Montana	Clinique genevoise de Montana	CRR
Kapazität KVG VS (Anzahl Betten)	32	62	6	1	3	15
Muskuloskeletale Rehabilitation						
Neurologische Rehabilitation						
Kardiovaskuläre Rehabilitation						
Psychosomatische Rehabilitation						
Pulmonale Rehabilitation						
Internistische und onkologische Rehabilitation						
Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen						

Das Angebot auf der Liste wird seit 1997 durch drei ausserkantonale Einrichtungen wie das schweizerische Paraplegikerzentrum REHAB in Basel, das schweizerische Paraplegikerzentrum der Universitätsklinik Balgrist und das schweizerische Paraplegikerzentrum Nottwil für Oberwalliser Patienten in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter ergänzt.

<sup>1</sup> Gemäss der Vereinbarung zur Zusammenarbeit im Bereich der Rehabilitation zwischen dem DGSK und den Rehabilitationseinrichtungen, die auf der Spitalliste im November 2013 aufgeführt sind.

## IV. KVG-REVISION

Im Anschluss an die KVG-Revision vom 21. Dezember 2007 müssen die Kantone die verschiedenen Kriterien umsetzen, die im 11. Abschnitt der KVV aufgestellt sind.

Die Vorschläge zur Aufnahme auf die Spitalliste müssen somit von nun an anhand der neuen Kriterien begründet werden, insbesondere hinsichtlich:

- der Bedürfnisse der Bevölkerung auf der Grundlage von statistisch belegten Daten und Vergleichen
- der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung (Effizienz der Leistungserbringung, Rechtfertigung der erforderlichen Qualität, Mindestfallzahlen und Nutzung von Synergien)
- des Zugangs der Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist
- der Verfügbarkeit und der Leistungsfähigkeit des Spitals, den Leistungsauftrag zu erfüllen

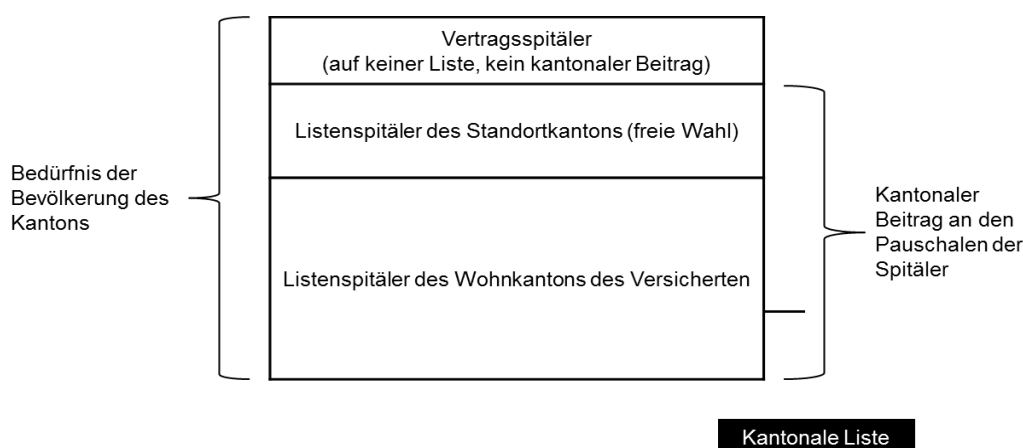
Die KVG-Revision verlangt von den Kantonen auch, dass sie ab dem 1. Januar 2015 eine Spitalplanung gemäss den neuen Kriterien ausgearbeitet haben.

Auf der Finanzierungsebene ist der Kanton seit 2012 verpflichtet, sich an der Finanzierung der Spitalaufenthalte seiner Einwohner in allen Listenspitälern zu beteiligen, nämlich:

- die Listenspitäler des Wohnkantons, das heisst jene Spitäler, die auf der Liste des Wohnkantons stehen. Ein Kanton kann nicht mehr ein Spital in seine Spitalliste aufnehmen, ohne zur Finanzierung der Spitalaufenthalte seiner Kantonsangehörigen beizutragen.
- die Listenspitäler des Standortkantons, d.h. jene Spitäler, die auf der Liste des Kantons stehen, in dem sie sich befinden (freie Wahl)

Wenn sie nicht auf der Spitalliste aufgeführt sind, können die Spitäler im Wallis mit den Versicherern auf freier Basis und ohne kantonale Beteiligung Vereinbarungen abschliessen (Vertragsspitäler).

Entsprechend den vom Bundesrat festgelegten Planungskriterien muss die Spitalliste anhand des Bedarfs der Bevölkerung erstellt werden, abzüglich der Leistungen, die durch die Vertragsspitäler und die ausserkantonalen Spitäler erbracht wurden, die von ihrem Standortkanton auf die Liste aufgenommen wurden. Diese neuen Bestimmungen können folgendermassen schematisch dargestellt werden:



Die schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat Empfehlungen zur Spitalplanung gemäss den neuen Kriterien abgegeben.<sup>2</sup> Die Kantone können Instrumente zur Festlegung von Mindestfallzahlen und zur Mengensteuerung bestimmen. Mit dem ersten Instrument sollen die Qualität, die Konzentration der Angebote und die Wirtschaftlichkeit gesichert werden, indem gleichzeitig den Leistungserbringern ermöglicht wird, ertragsfähige Leistungen anzubieten. Mit dem zweiten Instrument können auf moderate Art und Weise die

<sup>2</sup> Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung unter Berücksichtigung der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung vom 21.12.2007. [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM\\_Spitalplanung\\_20090514-d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-d.pdf). Bern, 2009., S. 6-7.

steigenden, nicht indizierten Spitalbehandlungen und bestimmte Fälle von Leistungsgruppen begrenzt werden. Ein degressiver Tarif kann ebenfalls ins Auge gefasst werden. Mit dem Monitoringsystem kann festgestellt werden, ob für bestimmte Leistungen oder Leistungsgruppen Massnahmen getroffen werden müssen.

Mit diesen neuen Bestimmungen sollen die Transparenz und die Qualität und somit auch der Wettbewerb unter den Spitälern und den Einrichtungen erhöht werden.

## V. REHABILITATION

### A LEISTUNGSGRUPPEN

Die Leistungsgruppen müssen möglichst auf allgemein anerkannten medizinischen Klassifikationssystemen (z.B. ICD und CHOP) basieren, damit diese eindeutig und leistungsbezogen definiert werden können. Auch wenn eine ICF-Klassifikation (International Classification of Functioning, Disability and Health der WHO) vorhanden ist, wird diese aufgrund des hohen zeitlichen Codieraufwandes und der fehlenden Umsetzbarkeit der Schweregradeinteilung in der Praxis noch nicht allzu oft verwendet. Daher basieren auch die rehabilitativen Leistungsgruppen auf ICD-Klassifizierungen.<sup>3</sup>

Um die geeigneten Leistungsgruppen, die den Bedarf der Walliser Bevölkerung vollständig abdecken, generieren zu können, musste zunächst die Literatur gesichtet werden. Hierbei wurde jedoch schnell klar, dass es zu den Leistungsgruppen zu viele unterschiedliche Expertenmeinungen gab. Gerade über vier Leistungsgruppen herrschte Konsens. Da vier Leistungsgruppen jedoch nicht ausreichen, um die Rehabilitation als komplexes Ganzes erfassen zu können wurden nach intensiven Gesprächen mit Experten vier weitere Leistungsgruppen erfasst:

1. polyvalente geriatrische Rehabilitation
2. muskuloskelettale Rehabilitation
3. internistische und onkologische Rehabilitation
4. kardiovaskuläre Rehabilitation
5. pulmonale Rehabilitation
6. neurologische Rehabilitation
7. Rehabilitation Querschnittsgelähmter
8. psychosomatische Rehabilitation

Die **polyvalente geriatrische Rehabilitation** behandelt ältere Menschen unter Berücksichtigung der Multimorbidität dieser Patienten. Ziel ist es, die funktionellen Kapazitäten und die Unabhängigkeit des betagten Menschen zu erhalten und somit den erforderlichen Pflegeaufwand zu begrenzen, dem Autonomieverlust im Alltag vorzubeugen und die Unterbringung in einer Institution zu gewährleisten.

Die **muskuloskelettale Rehabilitation** behandelt die Folgen angeborener oder erworbener Fehler der Haltungs- und Bewegungsorgane sowie degenerativer und entzündlicher Gelenks-, Wirbelsäulen- und Weichteilerkrankungen.

Die **internistische und onkologische Rehabilitation** behandelt multimorbide Patienten mit Funktions- und Partizipationsstörungen, die aufgrund mehrerer internmedizinischer Krankheitsbilder einen kombinierten, multidisziplinären Rehabilitationsansatz benötigen, und Patienten, die durch ein Tumorleiden und/oder Therapiefolgen geschädigt wurden.

Die **kardiovaskuläre Rehabilitation** behandelt die Folgen von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems sowie entsprechender operativer Eingriffe.

Die **pulmonale Rehabilitation** behandelt schwergewichtig die Folgen chronischer Krankheiten der unteren Atemwege und anderer mit einer reduzierten körperlichen Leistungsfähigkeit einhergehender Lungenkrankheiten sowie entsprechender thoraxchirurgischer Eingriffe.

Die **neurologische Rehabilitation** behandelt die Folgen von Erkrankungen und Verletzungen des Zentralnervensystems.

---

<sup>3</sup> ICD: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)

Die **Rehabilitation Querschnittsgelähmter** umfasst die Erst-Rehabilitation und die Komplikationsbehandlung wie auch die in regelmässigen Abständen wiederkehrende Re-Rehabilitation von Patienten mit unfall-, krankheits- und missbildungsbedingten Lähmungen an den oberen und unteren Extremitäten.

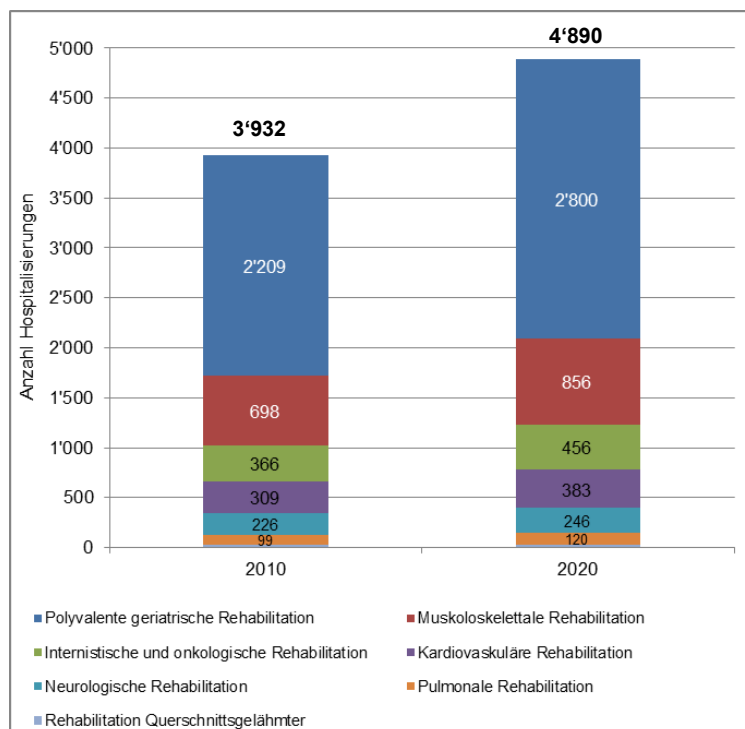
In der **psychosomatischen Rehabilitation** werden Patienten behandelt, bei denen psychische Faktoren eine Rolle spielen. Darunter fallen Erkrankungen, bei denen seelische Symptome direkt im Vordergrund stehen, z.B. Ängste oder Depressionen, aber auch Erkrankungen, bei denen psychische Symptome als Ursache oder Folge körperlicher Beschwerden eine wichtige Rolle spielen. In der psychosomatischen Rehabilitation konnte der Bedarf nicht ermittelt werden, da die Leistungen nicht klassifiziert werden konnten und entsprechende Daten fehlten, die aber Gegenstand eines Leistungsauftrags sind.

## B BEDARFSANALYSE

Mit der Bedarfsanalyse, von der im Oktober 2013 ein Bericht<sup>4</sup> erschienen ist, konnte ermittelt werden, in welchen Bereichen sich die Walliser Patienten 2010 (statistische Grundlage, die vollständig war) zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung stationär behandeln liessen. Auch wurde der Bedarf für das Jahr 2020 im Rahmen des KVG (ausgeschlossen andere Sozialversicherungen und Patienten mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Wallis). Die Prognosen für das Jahr 2020 berücksichtigen die demographische, epidemiologische und medizin-technische Entwicklung sowie das Substitutionspotenzial stationär-ambulant. Für die Prognosen wurden zwei Szenarien (Minimal- und Maximalszenario) auf Grundlage von verschiedenen Hypothesen im Bereich der demographischen Entwicklung erstellt. Für die Zuteilung der Leistungsaufträge wurde das Minimalszenario berücksichtigt. Dieses ermöglicht nach eingehender Analyse den Bedarf ab 2015 zu decken und kann während der kommenden Jahre jederzeit angepasst werden. Der durch die freie Spitalwahl gedeckte Bedarf (ausserkantonale Hospitalisierungen) wurde nicht abgezogen, da er weniger als 3 % der Fälle ausmachte.

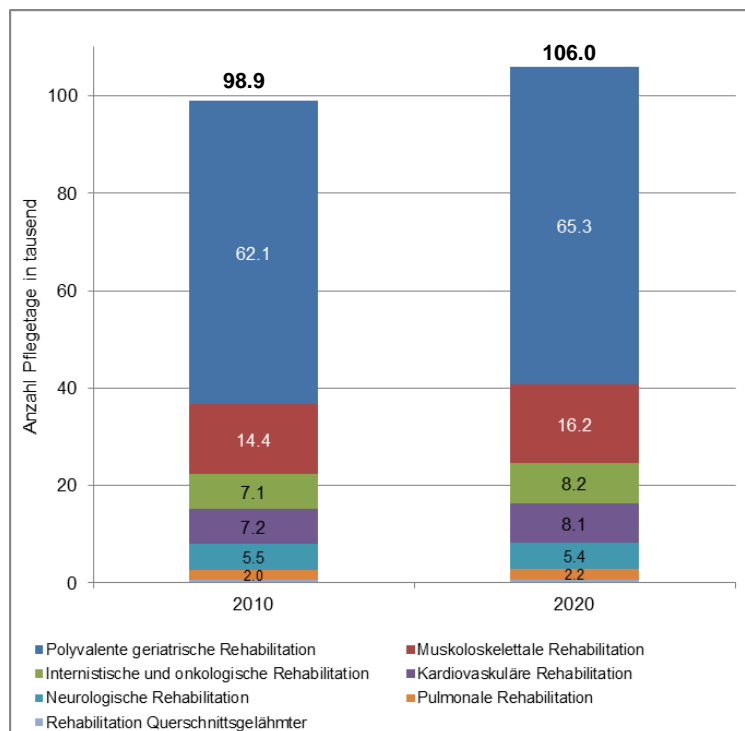
Die Anzahl Hospitalisierungen und die Anzahl Pflgetage von Walliser Patienten in der Rehabilitation werden sich wie folgt entwickeln:

Abbildung 3: Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010 und 2020, Minimalszenario



<sup>4</sup> Dienststelle für Gesundheitswesen Kanton Wallis: Definitiver Bericht über die Bedarfsanalyse für die Spitalplanung. Sitten, 2013.

Abbildung 4: Anzahl Pfl egetage von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010 und 2020, in tausend, Minimalszenario



Es wird bis 2020 insgesamt ein Anstieg der Anzahl Hospitalisierungen von +24 % und der Anzahl Pfl egetage von +7 % erwartet.

## C AUSWERTUNGSKRITERIEN

Wer einen Leistungsauftrag in der Rehabilitation erhalten möchte, muss in der Schweiz anerkannte Anforderungen in den Bereichen generelle Anforderungen, Qualität, Wirtschaftlichkeit, Mindestfallzahl, medizinischer Leiter / Chefarzt, Kaderärzte, Konsiliardienste, medizinisch-pflegerisches Personal, Beratungsdienste, Bereitschaftsdienst / Hintergrunddienst, Angebot Diagnostik und Therapie, Infrastruktur erfüllen.

### Generelle Anforderungen

Die generellen Anforderungen betreffen die Informationspflicht gegenüber der Dienststelle für Gesundheitswesen, dass dieser alle notwendigen und verlangten Dokumente, Statistiken und Informationen übermittelt werden. Weiter wird von den Einrichtungen verlangt, dass diese Ärzte und medizinisch-pflegerisches Personal ausbilden und sich verpflichten, mit der sozial-medizinischen Koordinationsstelle (SOMEKO; ehemalige KVSZI) zusammenzuarbeiten.

### Qualität

Der Dienststelle für Gesundheitswesen müssen verschiedene Konzepte beispielsweise im Bereich Qualitätssicherung, Alarm und Reanimation übermittelt werden. Auch muss ein/-e Verantwortliche/-r Qualität ernannt werden und ein System zur Deklaration von Zwischenfällen aufgestellt sein. Die Anforderungen im Bereich der Qualität sind im Anhang aufgeführt.

### Wirtschaftlichkeit

Die Einrichtung garantiert der Dienststelle für Gesundheitswesen deren Weiterbestehen und Bonität, respektiert die vom Kanton anerkannten Buchungsprinzipien und übermittelt jährlich ihre finanzielle Situation. Weiter zeigt die Einrichtung jährlich die Wirtschaftlichkeit der Leistungen auf, liefert jährlich das Investitionsbudget, übermittelt eine Kostenentwicklung der kommen fünf Jahre und respektiert die Gesetzesbestimmungen über das öffentliche Beschaffungswesen.

## **Spezifische Anforderungen**

Die Anforderungen unterscheiden sich je nach Rehabilitationsform. Die verschiedenen Anforderungen sind im Anhang aufgeführt.

## **Mindestfallzahlen**

In einigen Rehabilitationsformen werden Mindestfallzahlen verlangt, da diese die Grundlage für eine gute Qualität sowie für die Qualitätssicherung ist: polyvalente geriatrische Rehabilitation 250 Fälle, muskuloskeletale Rehabilitation 250 Fälle, kardiovaskuläre Rehabilitation 250 Fälle, neurologische Rehabilitation 200 Fälle und pulmonale Rehabilitation 250 Fälle.

## **Medizinischer Leiter / Chefarzt**

Der medizinische Leiter bzw. Chefarzt muss bei jeder Rehabilitationsform zu mindestens 80 % angestellt sein und zum Teil schon Erfahrung in der entsprechenden Rehabilitationsform aufweisen.

## **Kaderärzte**

Je nach Rehabilitationsform muss der Kaderarzt den entsprechenden FMH-Titel haben: FMH-Titel in Neurologie oder Neurochirurgie für die neurologische Rehabilitation, FMH-Titel in Kardiologie für die kardiovaskuläre Rehabilitation usw.

## **Konsiliardienst**

Konsiliardienste sind eigentlich in allen Fällen, in denen einer gefordert wird, extern möglich.

## **Medizinisch-Pflegerisches Personal**

Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die Artikel 47, 48, 49, 50 und 50a KVV anerkannten Diploms. Die Pflegedienstleitung hat eine Weiterbildung in Pflegemanagement. Das Pflegepersonal steht 365 Tage / 24 Stunden zur Verfügung. Je nach Rehabilitationsform werden noch zusätzliche Anforderungen in Form von Aus- und Weiterbildungen gefordert, wie z.B. dass die Ergotherapeuten in der muskuloskeletalen Rehabilitation Erfahrung in arbeitsrehabilitativen Massnahmen, Ergonomie und Arbeitsplatzanpassung haben müssen.

## **Beratungsdienste**

Als Beratungsdienste werden meistens Sozialdienst, Ernährungsberatung und ein Diätkoch verlangt. Je nach Rehabilitationsform wurden noch andere Dienste gefordert (z.B. Orthopädietechniker in der neurologischen Rehabilitation).

## **Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfall / Reanimation**

Ein ärztlicher Bereitschaftsdienst sowie ein fachärztlicher Hintergrunddienst müssen gewährleistet sein. Auch muss das klinische Personal regelmässig in Notfall / Reanimation geschult werden und ein Notfall-Koffer muss auf allen Stationen vorhanden sein.

## **Angebot Diagnostik**

In der Diagnostik werden je nach Rehabilitationsform unterschiedliche Angebote gefordert: Routinediagnostik, Labor, EKG, Radiologie, Sonographie, Funktionsdiagnostik usw.

## **Angebot Therapie**

Auch in der Therapie unterscheiden sich die verschiedenen Angebote je nach Rehabilitationsform: Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Gesundheitsbildung und -schulung usw.

## **Infrastruktur**

Nicht für alle Rehabilitationsformen werden Anforderungen an die Infrastruktur gestellt, jedoch an die pulmonale Rehabilitation (kontinuierliche O<sub>2</sub>-Versorgung) und die Rehabilitation Querschnittgelähmter (Überwachungseinheit in Form von EKG-Monitoring, Pulsoxymetrie usw. sowie entsprechende Freizeitangebote).

## D AUSSCHREIBUNG

Jede der acht Rehabilitationsformen wurde im Zuge der Zuteilung der Leistungsaufträge ausgeschrieben.

Für die polyvalente geriatrische Rehabilitation hat sich einzig das Spital Wallis mit den Standorten Martinach, Siders, Saint-Amé und Brig beworben.

In der muskuloskelettalen Rehabilitation herrscht ein grosser Konkurrenzkampf, da sich hierfür gleich alle Einrichtungen beworben haben: Spital Wallis mit den Standorten Martinach, Siders, Saint-Amé, Walliser Pneumologiezentrum (CVP) und Brig, Clinique romande de réadaptation (CRR), Clinique genevoise de Montana, Luzerner Höhenklinik Montana, Berner Klinik Montana, Rehasentrum Leukerbad (RZL).

Für die internistische und onkologische Rehabilitation sowie für die psychosomatische Rehabilitation haben sich die Einrichtungen in Montana beworben: CVP, Clinique genevoise de Montana, Luzerner Höhenklinik Montana und Berner Klinik.

Für die kardiovaskuläre Rehabilitation haben sich das CVP und die Luzerner Höhenklinik Montana beworben. Diese Einrichtungen haben ein ähnliches Programm und sind so auch die einzigen Bewerber für die pulmonale Rehabilitation, für die sie sich spezialisiert haben.

Das Spital Wallis mit dem Standort Brig, die CRR sowie die Berner Klinik Montana haben ihre Bewerbung für die neurologische Rehabilitation abgegeben.

Die CRR ist die einzige Einrichtung, die sich für die Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen beworben hat.

Tabelle 4: Bewerbungen für die Rehabilitation

	Leistungen	Spital Wallis (HVS)						CRR	Clinique genevoise Montana	Luzerner Höhenklinik Montana	Berner Klinik Montana	RZL
		Martinach	Siders (inkl. Sainte-Claire)	Klinik Saint-Amé	CVP	Brig						
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation		*									
	Muskuloskelettale Rehabilitation											
	Internistische und onkologische Rehabilitation											
	Kardiovaskuläre Rehabilitation											
	Neurologische Rehabilitation											
	Pulmonale Rehabilitation											
	Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen											
	Psychosomatische Rehabilitation											

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



## E AUSWERTUNG DER BEWERBUNGEN

In jeder Leistung der Rehabilitation wurden dieselben generellen Anforderungen, Anforderungen an die Qualität und Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit gestellt, da diese von der jeweiligen Einrichtung und nicht unbedingt von der jeweiligen Leistung abhängig sind. Die spezifischen Anforderungen hingegen unterscheiden sich je nach Leistung der Rehabilitation. Aus diesem Grund werden die generellen Anforderungen und die Anforderungen an die Qualität für die gesamte Einrichtung ausgewertet. Die Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit sowie die spezifischen Anforderungen dann für die jeweilige Leistung, für die sich die Einrichtung bewirbt.

### 1. Anforderungen an die Qualität und die Wirtschaftlichkeit

Gemäss dem Bericht des Bundesrates „Grundlagen der Spitalplanung und Ansätze zur Weiterentwicklung“ vom 18. Dezember 2013 bilden die Grundlage für eine Zuteilung von Leistungsaufträgen an ein Spital die Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit der Spitäler. Die Kantone wählen die Indikatoren, mit denen die Qualität und die Wirtschaftlichkeit ausgewertet werden. Es ist wichtig, dass die Planung auf diesen beiden Kriterien basiert, damit ein optimales, von hoher Qualität und für die gesamte Bevölkerung bezahlbares Angebot bereitgestellt werden kann. Mit dem neuen Ansatz der KVG-Revision, welche die Konkurrenz (freie Spitalwahl) einführt, ist es entscheidend, dass sich die Spitäler angesichts dieser Konkurrenz mithilfe der Qualität und Wirtschaftlichkeit positionieren.

#### 1.1 Auswertung der Qualität

Im Gegensatz zur Akutsomatik wurde in der Rehabilitation die Qualität nur mit der Beurteilung der übermittelten Dokumente (Daten, Organisation usw.) ausgewertet.

Bis heute hat der nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) nationale Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardiovaskulären und pulmonalen Rehabilitation vorgenommen. Die Messungen haben 2013 begonnen und so sind die Ergebnisse pro Einrichtung noch nicht verfügbar. Daher können die Qualitätsindikatoren der einzelnen Einrichtungen zurzeit nicht miteinander verglichen werden.

Im Rahmen der Überwachungsaufgabe der Pflegequalität und der Patientensicherheit des Gesundheitsdepartements wurde für die Auswertung und das Weiterverfolgen der Qualitätsindikatoren mit dem Walliser Gesundheitsobservatorium zusammengearbeitet.

##### 1.1.1 Beurteilung der übermittelten Dokumente

Im Rahmen der Ausschreibung mussten die Bewerber mittels verschiedener Dokumente wie das Qualitäts-, Hygiene-, Beschwerde- oder Zwischenfallkonzepts usw. aufzeigen, dass sie die Anforderungen in Bezug auf die Qualität der Leistungserbringung und der Sicherheit der Patienten einhalten, die notwendigen Infrastrukturen für behinderte Menschen besitzen, verschiedene Therapie- und Diagnoseformen und Diätberatung anbieten sowie einen Verantwortlichen für die Qualität benennen.

Jedes übermittelte Dokument wurde sorgfältig geprüft und mit den anderen Einrichtungen verglichen. Die Anforderung gilt als erfüllt, wenn die verlangten Hauptelemente dem Dokument beilagen (Qualitätspolitik und Patientensicherheit sowie das Weiterführen dieser Politik). Waren bestimmte Anforderungen nicht erfüllt, bedeutet das nicht zwingend, dass die gesamten Anforderungen in der Qualität nicht erfüllt waren. Die Unterschiede zwischen den Einrichtungen wurden bei der Auswertung berücksichtigt.

**Das Spital Wallis (HVS), die Clinique romande de réadaptation (CRR), das Rehasentrum Leukerbad (RZL), die Luzerner Höhenklinik Montana (LHM), die Berner Klinik Montana und die Clinique genevoise de Montana haben sich verpflichtet, die gesamten Anforderungen der Qualität zu erfüllen.** Diese Verpflichtungen können Inhalt eines Audits sein, in dem vor Ort geprüft wird, ob die Anforderungen wie die an die Infrastruktur und an rollstuhlgängige und behindertengerechte Räume auch wirklich eingehalten werden.

In der untenstehenden Tabelle werden die Resultate in Bezug auf die Beurteilung der übermittelten Dokumente dargestellt. Ein dunkelgrünes Kästchen bedeutet, dass das Spital die Anforderung erfüllt. Mit einem hellgrünen Kästchen sind Anforderungen gemeint, die nur teilweise erfüllt sind. Ein gelbes Kästchen hingegen bedeutet, dass die Anforderung überhaupt nicht erfüllt ist.

Tabelle 5: Auswertung der übermittelten Dokumente im Bereich Qualität

		HVS	CRR	RZL	Luzerner Höhenklinik Montana	Berner Klinik Montana	Clinique genevoise de Montana
Anforderungen Qualität	Qualitätssicherungskonzept	■	■	■	■	■	■
	Alarm- und Reanimationskonzept	■	■	■	■	■	■
	Die Einrichtung nimmt regelmässig an etablierten Qualitätsmessungen (ANQ oder andere) teil	■	■	■	■	■	■
	Kontrollinstrumente	■	■	■	■	■	■
	Verantwortliche/-r Qualität	■	■	■	■	■	■
	Erfassung von Zwischenfällen	■	■	■	■	■	■
	Patienteninformation	■	■	■	■	■	■
	Hygienekonzept	■	■	■	■	■	■
	Infrastruktur	■	■	■	■	■	■
	Rollstuhlgängige und behindertengerechte Räume	■	■	■	■	■	■
	Ernährung	■	■	■	■	■	■
<b>Einhaltung der Anforderungen Qualität</b>		■	■	■	■	■	■

■ erfüllt    ■ teilweise erfüllt    ■ nicht erfüllt

Das Spital Wallis erfüllt die Anforderungen an rollstuhlgängige und behindertengerechte Räume nur teilweise, da einige Badezimmer, die für Personen im Rollstuhl zugänglich sind, keine Haltegriffe haben. Auch sind diese Badezimmer nicht immer an die Bedürfnisse von behinderten Menschen angepasst.

Alle Einrichtungen erfüllen die Anforderung in Bezug auf die regelmässige Teilnahme an etablierten Qualitätsmessungen nur teilweise. Die Einrichtungen sind dem nationalen Qualitätsvertrag der ANQ beigetreten, konnten aber die Resultate noch nicht übermitteln, da mit den Messungen in der Rehabilitation erst 2013 begonnen wurde. Einige Einrichtungen haben dann stattdessen ihre privaten Umfragen zur Patientenzufriedenheit übermittelt.

Im Anschluss an die Gespräche mit der Dienststelle für Gesundheitswesen hat die Clinique genevoise de Montana die fehlenden Dokumente in Zusammenhang mit dem Alarm- und Reanimationskonzept, der Patienteninformation und dem Hygienekonzept nachgeliefert.

**Das Spital Wallis, die Clinique romande de réadaptation, das Rehasentrum Leukerbad, die Luzerner Höhenklinik Montana, die Berner Klinik Montana und die Clinique genevoise de Montana haben Dokumente übermittelt, die eine gute Qualität ihrer Leistungen aufzeigen und verpflichten sich, die gesamten Anforderungen zu erfüllen.**

## 1.2 Auswertung der Wirtschaftlichkeit

Neben der Qualität muss der Kanton gemäss den Planungskriterien auch die Effizienz der Leistungserbringer bewerten. Eine Auswertung der Anforderungen in Bezug auf die Übermittlung der Buchungsdokumente, Kostenbeherrschung usw. erfolgte in drei Etappen: Beurteilung der von den Spitälern übermittelten Dokumente, Tageskostenvergleiche und Vergleich der Kostenentwicklung in den kommenden Jahren.

1.2.1 Beurteilung der übermittelten Dokumente

Im Rahmen der Ausschreibung mussten die Bewerber mittels verschiedener detaillierter Dokumente wie Buchhaltung, Berichte, Investitionsbudget aufzeigen, dass sie die Anforderungen in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit einhalten.

Jedes übermittelte Dokument wurde sorgfältig geprüft und mit den anderen Einrichtungen verglichen. Die Anforderung gilt als erfüllt, wenn die verlangten Hauptelemente dem Dokument beilagen. Waren bestimmte Anforderungen nicht erfüllt, bedeutet das nicht zwingend, dass die gesamten Anforderungen in der Wirtschaftlichkeit nicht erfüllt waren.

**Das Spital (HVS), die Clinique romande de réadaptation (CRR), das Rehazentrum Leukerbad (RZL), die Luzerner Höhenklinik, die Berner Klinik Montana und die Clinique genevoise de Montana haben sich verpflichtet, die gesamten Anforderungen der Wirtschaftlichkeit zu erfüllen. Das Rehazentrum Leukerbad (RZL) verpflichtet sich die Anforderungen zu erfüllen, bis auf jene, die weiter unten aufgeführt ist** Diese Verpflichtungen können Inhalt eines Audits sein, in dem vor Ort geprüft wird, ob die Anforderungen auch wirklich eingehalten werden.

In der untenstehenden Tabelle werden die Resultate in Bezug auf die Beurteilung der übermittelten Dokumente dargestellt. Ein dunkelgrünes Kästchen bedeutet, dass die Einrichtung die Anforderung erfüllt. Mit einem hellgrünen Kästchen sind Anforderungen gemeint, die nur teilweise erfüllt sind. Ein gelbes Kästchen hingegen bedeutet, dass die Anforderung überhaupt nicht erfüllt ist.

Tabelle 6: Auswertung der übermittelten Dokumente im Bereich Wirtschaftlichkeit

		HVS	CRR	RZL	Luzerner Höhenklinik Montana	Berner Klinik Montana	Clinique genevoise de Montana
Wirtschaftliche Anforderungen	Die Einrichtung erbringt ausreichende Garantien für deren Weiterbestehen und Bonität						
	Die Einrichtung respektiert die vom Kanton anerkannten Buchungsprinzipien						
	Die Einrichtung übermittelt jährlich der DGW ihre finanzielle Situation						
	Die Einrichtung zeigt jährlich die Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen auf						
	Die Einrichtung liefert jährlich das Investitionsbudget wie auch eine vollständige Auflistung der getätigten Investitionen						
	Die Einrichtung übermittelt seine Kostenentwicklung (Tageskosten KVG) der letzten 5 und der kommenden 5 Jahre						
	Die Einrichtung respektiert die Gesetzesbestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesens bei der Vergabe von öffentlichen Liefer-, Dienstleistungs- und Bauaufträgen						
<b>Einhaltung der Anforderungen Wirtschaftlichkeit</b>							

■ erfüllt    ■ teilweise erfüllt    ■ nicht erfüllt

Das Spital Wallis erfüllt alle Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit.

Die Clinique romande de réadaptation erfüllt die vom Kanton anerkannten Buchungsprinzipien nur teilweise und kann die Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen nur teilweise aufzeigen. Sie verbucht ihre Anlagenutzungskosten und -einnahmen nicht getrennt voneinander und führt zurzeit eine Finanzbuchhaltung (FIBU) und keine Kostenrechnung. Die Klinik wendet seit 2014 die Buchungsprinzipien REKOLE an. Das Modell ITAR-K kann erst ab 2015 für die Kostenrechnung 2014 verwendet werden.

Das Rehazentrum Leukerbad erfüllt die Anforderungen an die Buchungsprinzipien und die Übermittlung seiner finanziellen Situation nur teilweise. Der Kostenrahmen hat nicht dieselben Referenzen wie der Kostenrahmen H+ und es erscheint ihm unmöglich, die Anlagenutzungskosten und -einnahmen zu verbuchen, da der Anteil an den Investitionen im Tarif nicht definiert ist. Auch

respektiert das Rehaszentrum Leukerbad nicht die Gesetzesbestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesens.

Die Luzerner Höhenklinik Montana respektiert die vom Kanton anerkannten Buchungsprinzipien nur teilweise, weil es die Anlagennutzungskosten und -einnahmen nicht getrennt voneinander verbucht.

Die Berner Klinik Montana erfüllt alle Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit.

Aus denselben Gründen wie die Clinique romande de réadaptation erfüllt auch die Clinique genevoise de Montana nur teilweise die Buchungsprinzipien und kann die Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen auch nur teilweise aufzeigen. Die Kostenrechnung sollte ab 2015 verfügbar sein, hängt jedoch vom Informatiksystem der Hôpitaux Universitaire de Genève (HUG) ab, da sich dieses noch in der Entwicklungsphase befindet.

**Das Spital Wallis, die Clinique romande de réadaptation, das Rehaszentrum Leukerbad, die Luzerner Höhenklinik Montana, die Berner Klinik Montana und die Clinique genevoise de Montana haben Dokumente übermittelt, die ein Vorgehen des Unternehmens für eine wirtschaftliche Erbringung ihrer Leistungen aufzeigen. Die Bestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesens werden nicht in selber Weise gehandhabt, was die verschiedenen Tarife erklären könnte.**

### 1.2.2 Tageskostenvergleiche

Dies sind vor allem Daten zu Kosten, mit denen die Wirtschaftlichkeit eines Leistungserbringers beurteilt werden kann. Mit Tageskostenvergleichen können faire Vergleiche zwischen den Rehabilitationseinrichtungen gemacht werden.

Als Basis für Kostenvergleiche verlangte der Kanton die Übermittlung der Kostenträgerrechnung 2012 (ITAR-K oder andere anerkannte Modelle). Die Clinique romande de réadaptation und die Clinique genevoise de Montana führen nur eine Finanzbuchhaltung und daher basieren deren Daten darauf.

Die vom Kanton gewählte Vergleichsmethode für die Kosten basiert grösstenteils auf den Empfehlungen der GDK zur Wirtschaftlichkeitsprüfung. Um eine optimale Vergleichbarkeit zu garantieren, müssen die nicht anrechenbaren Kosten für stationäre Leistungen KVG abgezogen werden, die separat entschädigt wurden oder die zu Verzerrungen in den Vergleichen führen (z.B. um nicht eine Einrichtung zu benachteiligen, die mehr Personal ausbildet als andere). Zusätzlich zu den Betriebskosten wurden auch noch folgende Kosten abgezogen:

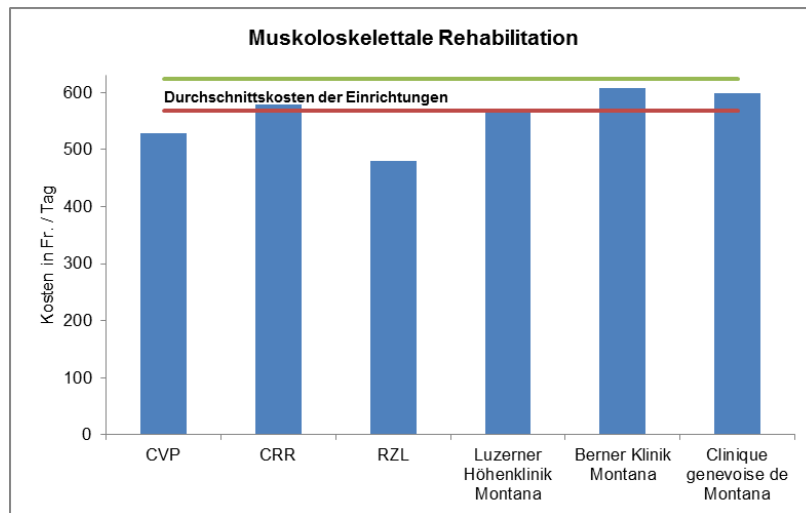
- ./ Kosten der Immobiliennutzung
- ./ Kosten der Leistungen an Dritte und ambulanten Leistungen
- ./ Kosten von zusätzlichen Dienstbezügen (Dialyse, Koagulationsfaktoren usw.)
- ./ Kosten der nicht-universitären Ausbildung
- ./ Kosten der universitären Ausbildung, Lehre und Forschung
- ./ Kosten der Arzthonorare der Liegeklasse halbprivat und privat (Zusatzversicherung)
- ./ Kosten der Liegeklasse halbprivat und privat (Zusatzversicherung)

Die restlichen von der Planung anerkannten Kosten wurden durch die Anzahl Pflgetage einer jeden Rehabilitationsform, sofern verfügbar, dividiert. Dieses Verfahren wurde für jede Einrichtung und jede Leistung angewendet, sofern die Daten verfügbar waren.

Als Massstab für wirtschaftlich arbeitende Einrichtungen wurden die durchschnittlichen Tageskosten (rote Linie in den untenstehenden Abbildungen) aller ausgewerteten Einrichtungen genommen. Kleinere Kostenabweichungen schliessen nicht unbedingt auf eine ineffiziente Arbeitsweise, sondern auch auf Unterschiede in der Kostenabgrenzung, des Charakters der Einrichtung, ungewöhnlichen Zahlungen oder der Heterogenität der Patienten. Aus diesem Grund wurden lediglich Einrichtungen als unwirtschaftlich eingestuft, deren Tageskosten deutlich über den Durchschnittskosten liegen. Zu den Durchschnittskosten wurde eine Sicherheitsmarge von 10 % (grüne Linie in den untenstehenden Abbildungen) dazugerechnet.

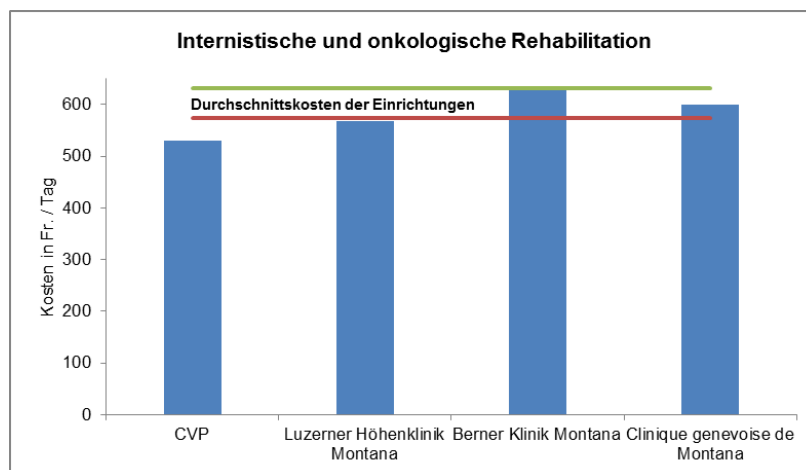
Den untenstehenden Abbildungen können die Tageskosten der muskuloskelettalen, internistischen und onkologischen, pulmonalen, kardiovaskulären, neurologischen und psychosomatischen Rehabilitation aller Einrichtungen, die sich für die Spitalliste 2015 beworben haben, entnommen werden. Die Kosten können sich je nach medizinischer Disziplin voneinander unterscheiden. Zum Beispiel: Die muskuloskelettale Rehabilitation ist meistens weniger teuer als die neurologische Rehabilitation. Die Rehabilitation Querschnittsgelähmter wird nur von der Clinique romande de réadaptation angeboten und so wurde hierfür kein Benchmark erstellt. Da einheitliche Tarife angewendet werden und sich nur das Spital Wallis für die polyvalente geriatrische Rehabilitationsform beworben hat, wurden auch hier keine Tageskostenvergleiche gemacht.

Abbildung 5: Vergleich der Tageskosten in der muskuloskelettalen Rehabilitation



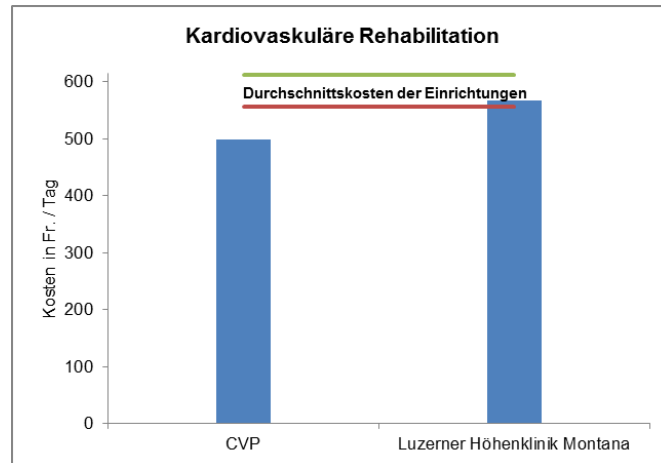
Das Walliser Pneumologiezentrum (CVP) und das Rehaszentrum Leukerbad (RZL) liegen unter dem Durchschnitt. Die Luzerner Höhenklinik Montana liegt genau im Durchschnitt. Die anderen Einrichtungen haben höhere Kosten als der Durchschnitt, sind aber immer noch unter der Marge von 10 %. Die Berner Klinik Montana hat die höchsten Tageskosten.

Abbildung 6: Vergleich der Tageskosten in der internistischen und onkologischen Rehabilitation



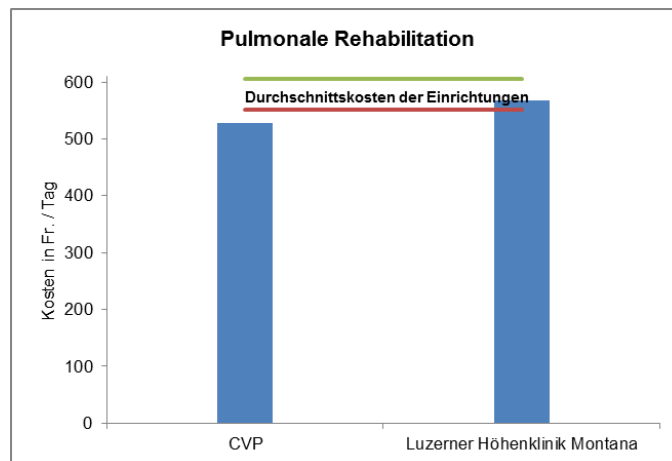
Das CVP (Tageskosten der generellen Rehabilitation) und die Luzerner Höhenklinik liegen unter dem Durchschnitt. Die Clinique genevoise de Montana hat höhere Kosten als der Durchschnitt, ist aber immer noch unter der Marge von 10 %. Die Berner Klinik Montana liegt auf der Marge von 10 %.

Abbildung 7: Vergleich der Tageskosten in der kardiovaskulären Rehabilitation



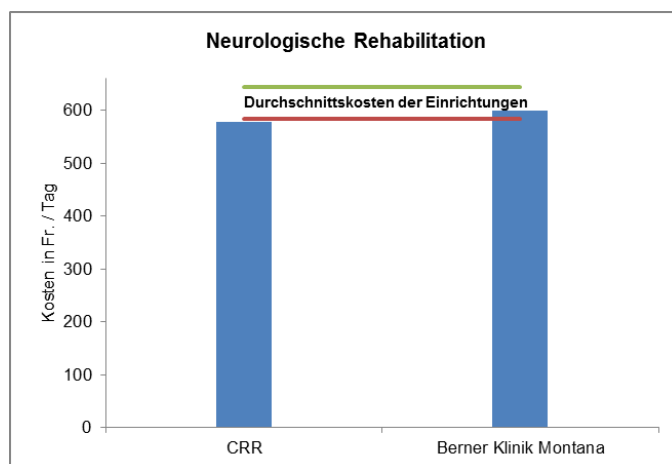
Das CVP liegt unter dem Durchschnitt. Die Luzerner Höhenklinik Montana hat höhere Tageskosten als der Durchschnitt, ist aber immer noch unter der Marge von 10 %.

Abbildung 8: Vergleich der Tageskosten in der pulmonalen Rehabilitation



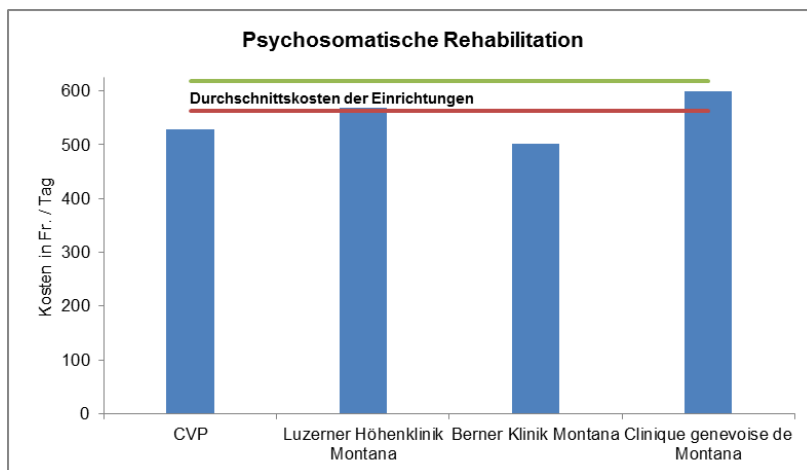
Das CVP liegt unter dem Durchschnitt und hat die tiefsten Tageskosten. Die Luzerner Höhenklinik Montana hat höhere Kosten als der Durchschnitt, liegt aber immer noch unter der Marge von 10 %.

Abbildung 9: Vergleich der Tageskosten in der neurologischen Rehabilitation



Die Clinique romande de réadaptation (CRR) liegt unter dem Durchschnitt und hat die tiefsten Tageskosten. Die Berner Klinik Montana hat höhere Kosten als der Durchschnitt, befinden sich aber immer noch unter der Marge von 10 %.

Abbildung 10: Vergleich der Tageskosten in der psychosomatischen Rehabilitation



Die Berner Klinik Montana und das CVP befinden sich unterhalb der roten Linie. Die Luzerner Höhenklinik Montana und die Clinique genevoise de Montana haben höhere Kosten als der Durchschnitt, sind aber immer noch unter der Marge von 10 %. Die Berner Klinik Montana hat die tiefsten Tageskosten.

**Mit den Vergleichen zwischen den Einrichtungen kann nicht beurteilt werden, ob ein Bewerber unwirtschaftliche Leistungen anbietet, da zum Verhältnis der durchschnittlichen Tageskosten noch eine Sicherheitsmarge von 10 % hinzugenommen wird. Dennoch sind diese Vergleiche ein objektives Element, um das Angebot zu konzentrieren, vor allem für Leistungen, wo starke Konkurrenz anzutreffen ist (z.B. muskuloskelettale Rehabilitation).**

### 1.2.3 Vergleich der durchschnittlichen Tageskostenentwicklung pro Jahr

Ein anderer Indikator, der vom Kanton für die Auswertung der Wirtschaftlichkeit der Leistung gewählt wurde, ist die Tageskostenentwicklung. Die Bewerber mussten ihre Kostenentwicklung (Tageskosten KVG) der vergangenen und der kommenden fünf Jahre, also von 2008 bis 2017, übermitteln.

Die untenstehenden Tabellen geben die durchschnittliche Tageskostenentwicklung pro Rehabilitationsform seit 2008 bis 2017 pro Jahr und in Prozent an.

Tabelle 7: Entwicklung der Tageskosten von 2008 bis 2017 in der muskuloskelettalen Rehabilitation, Jahresdurchschnitt und in Prozent.

CVP	CRR	RZL	Luzerner Höhenklinik Montana	Berner Klinik Montana	Clinique genevoise de Montana
2008-2017	2010-2017	2008-2017	2009-2017	2008-2017	2008-2017
+0.90 %	-0.08 %	+4.95 %	-0.78 %	-1.83 %	+3.80 %

Insgesamt steigen oder sinken die Tageskosten in der muskuloskelettalen Rehabilitation leicht und scheinen sich zu stabilisieren. Das RZL verzeichnet mit +4.95 % den stärksten, jährlichen Anstieg und die Berner Klinik mit -1.83 % die stärkste, jährliche Senkung der Kosten. Das CVP und die Luzerner Höhenklinik Montana erwarten einen linearen Anstieg von +1 % und die Clinique genevoise de Montana von +3 % für die kommenden Jahre. Für die Clinique romande de réadaptation sinken die Kosten in den nächsten Jahren.

Tabelle 8: Entwicklung der Tageskosten von 2008 bis 2017 in der internistischen und onkologischen Rehabilitation, Jahresdurchschnitt und in Prozent.

CVP	Luzerner Höhenklinik Montana	Berner Klinik Montana	Clinique genevoise de Montana
2008-2017	2009-2017	2008-2017	2008-2017
+1.93 %	+1.38 %	+0.42 %	+3.80 %

In der internistischen und onkologischen Rehabilitation verzeichnet die Clinique genevoise de Montana mit +3.8 % den stärksten, jährlichen Anstieg verzeichnet Die Kosten der Luzerner Höhenklinik Montana und des CVP scheinen linear um +1 % anzusteigen. Die Tageskosten der Berner Klinik Montana scheinen zu sinken.

**Tabelle 9: Entwicklung der Tageskosten von 2008 bis 2017 in der kardiovaskulären Rehabilitation, Jahresdurchschnitt und in Prozent.**

CVP	Luzerner Höhenklinik Montana
2008-2017	2009-2017
+0.39 %	+1.00 %

Die Tageskosten in der kardiovaskulären Rehabilitation sind stabil und die Einrichtungen erwarten einen linearen Anstieg von +1 % in den kommenden Jahren.

**Tabelle 10: Entwicklung der Tageskosten von 2008 bis 2017 in der pulmonalen Rehabilitation, Jahresdurchschnitt und in Prozent.**

CVP	Luzerner Höhenklinik Montana
2008-2017	2009-2017
+1.35 %	+0.29 %

Wie in der kardiovaskulären Rehabilitation steigen auch in der pulmonalen Rehabilitation die Tageskosten leicht und ein stabiler Anstieg von +1 % in den kommenden Jahren wird erwartet.

**Tabelle 11: Entwicklung der Tageskosten von 2008 bis 2017 in der neurologischen Rehabilitation, Jahresdurchschnitt und in Prozent.**

CRR	Berner Klinik Montana
2010-2017	2008-2017
-0.08 %	-0.09 %

Im Durchschnitt sinken die Tageskosten in der neurologischen Rehabilitation in den beiden Einrichtungen pro Jahr.

**Tabelle 12: Entwicklung der Tageskosten von 2008 bis 2017 in der psychosomatischen Rehabilitation, Jahresdurchschnitt und in Prozent.**

CVP	Luzerner Höhenklinik Montana	Berner Klinik Montana	Clinique genevoise de Montana
2008-2017	2009-2017	2008-2017	2008-2017
+0.81 %	-0.04 %	-0.46 %	+3.80 %

Bei der Clinique genevoise de Montana wurde mit +3.8 % der stärkste Anstieg der Tageskosten in der psychosomatischen Rehabilitation festgestellt. Der lineare Anstieg der kommenden Jahre für diese Klinik beträgt ungefähr +3 %. Die Luzerner Höhenklinik Montana und das CVP erwarten einen linearen Anstieg von +1 %. Die Berner Klinik Montana ist die einzige Einrichtung, die eine Senkung ihrer Kosten um -1.18 % erwartet.

**Das Spital Wallis, die Clinique romande de réadaptation, das Rehasentrum Leukerbad, die Luzerner Höhenklinik Montana, die Berner Klinik Montana und die Clinique genevoise de Montana haben ihre Kostenentwicklung pro Tag evaluiert. Letztlich werden sich diese stabilisieren und einander angleichen.**



## 2. Generelle und spezifische Anforderungen an die jeweiligen Rehabilitationsformen

### 2.1 Spital Wallis

#### 2.1.1 Generelle Anforderungen

Da sich die generellen Anforderungen an den Betrieb als Ganzes, hier also an das Spital Wallis (HVS), richten und eben dieses alle generellen Anforderungen erfüllt, werden diese auch automatisch von den einzelnen Standorten, die sich für verschiedene Leistungen in der Rehabilitation beworben haben, erfüllt. Auch hat das Spital Wallis alle verlangten Statistiken in Bezug auf stationäre und ambulante Aktivitäten, über das Personal, die Ausbildung in Gesundheitsberufen sowie von Ärzten übermittelt. Aus den Statistiken geht hervor, dass das Spital Personal in Gesundheitsberufen sowie Ärzte (eidgenössisches Diplom oder Weiterbildungstitel) ausbildet. Das Spital Wallis hat gemeinwirtschaftliche Leistungen für die universitäre Lehre, die Memory Clinic und das mobile Team für Palliativpflege.

#### 2.1.2 Spezifische Anforderungen

In Bezug auf die polyvalente geriatrische Rehabilitation erfüllen die Spitäler Brig, Siders und Martinach sowie die Kliniken Sainte-Claire und Saint-Amé alle spezifischen Anforderungen, indem sie das notwendige medizinisch-pflegerisch-therapeutische Personal (Ärzte, Pflegefachleute, Therapeuten) haben, alle diagnostischen und therapeutischen Angebote aufweisen sowie mit einem Akutspital, das einen Leistungsauftrag in Akutgeriatrie hat, kooperieren. Auch wird von diesen Spitälern der Bereitschaftsdienst, der Hintergrunddienst sowie der Notfallalarm / Reanimation gewährleistet.

Das Walliser Pneumologiezentrum (CVP) erfüllt die Anforderungen an die Personalstruktur in den Leistungen muskuloskelettale, internistische und onkologische, kardiovaskuläre und pulmonale Rehabilitation. In Bezug auf die Kaderärzte können die Anforderungen in allen Rehabilitationsformen erfüllt werden. Für die kardiovaskuläre Rehabilitation befindet sich der Facharzt FMH Kardiologie am Standort Sitten, ist jedoch in das Rehabilitationsprogramm des CVP integriert. Das medizinisch-pflegerische Personal ist in den vier Rehabilitationsformen im Besitz der verlangten Zusatzqualifikationen. Die medizinische Betreuung ist rund um die Uhr gewährleistet. In der Nacht wird ein Hintergrunddienst bereitgestellt (kein Bereitschaftsdienst).

Tabelle 13: Auswertung Spital Wallis, CVP

	Anforderungen	Mindestfallzahl	Personalstruktur	Medizinischer Leiter / Chefarzt	Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)	Konsiliardienst (intern oder extern)	Medizinisch-pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfall / Reanimation	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie	Andere Anforderungen	Infrastruktur
	Leistungen												
Rehabilitation	Muskuloskelettale Rehabilitation					⊗						⊗	⊗
	Internistische und onkologische Rehabilitation	⊗										⊗	⊗
	Kardiovaskuläre Rehabilitation											⊗	⊗
	Pulmonale Rehabilitation											⊗	■
	Psychosomatische Rehabilitation	⊗					⊗					⊗	⊗

■ erfüllt   
 ■ teilweise erfüllt   
 ■ nicht erfüllt   
 ⊗ keine Anforderungen

Das Spital Brig hat ein Konzept zur „stationären und ambulanten multidisziplinären Rehabilitation am Spitalzentrum Oberwallis (SZO)“ ausgearbeitet, das als Grundlage für die Auswertung diente, da das Spital Brig bis anhin einzig die polyvalente geriatrische Rehabilitation stationär erbrachte. Gemäss diesem Konzept werden die Anforderungen an die Personalstruktur in der muskuloskelettalen und neurologischen Rehabilitation erfüllt. Die Aus- und Weiterbildungen des medizinisch-therapeutischen Personals werden nicht präzisiert, aber das Spital gibt an, diese nach der Rekrutierung des Personals zu erfüllen. Die Ausschreibungen der Kaderarztstellen werden gemäss den spezifischen

Anforderungen an die jeweilige Rehabilitationsform vorgenommen. Das Spital Brig gibt an, in allen Leistungen der Rehabilitation ab 2015 alle Anforderungen in Bezug auf Beratungsdienste, Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst und Notfallalarm / Reanimation, diagnostische und therapeutische Angebote sowie Infrastruktur zu erfüllen.

Tabelle 14: Auswertung Spital Wallis, Spital Brig

	Anforderungen	Mindestfallzahl	Personalstruktur	Medizinischer Leiter / Chefarzt	Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)	Konsiliardienst (intern oder extern)	Medizinisch- pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfall / Reanimation	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie	Andere Anforderungen	Infrastruktur
	Leistungen												
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	⊠
	Muskuloskelettale Rehabilitation	■	■	■	■	⊠	■	■	■	■	■	⊠	⊠
	Neurologische Rehabilitation	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	⊠	⊠

■ erfüllt   
 ■ teilweise erfüllt   
 ■ nicht erfüllt   
 ⊠ keine Anforderungen

## 2.2 Clinique romande de réadaptation

### 2.2.1 Generelle Anforderungen

Die Clinique romande de réadaptation (CRR) erfüllt alle generellen Anforderungen. Weiter hat sie alle verlangten Statistiken in Bezug auf stationäre und ambulante Aktivitäten, über das Personal, die Ausbildung in Gesundheitsberufen sowie von Ärzten übermittelt. Aus den Statistiken geht hervor, dass die CRR Personal in Gesundheitsberufen sowie Ärzte (eidgenössisches Diplom oder Weiterbildungstitel) ausbildet.

### 2.2.2 Spezifische Anforderungen

In der muskuloskelettalen Rehabilitation werden alle Anforderungen von der Mindestanzahl Fälle, über die Zusammensetzung des medizinischen Direktors, der Kaderärzte und des Personals bis zu den diagnostischen und therapeutischen Angeboten erfüllt.

In der neurologischen Rehabilitation werden alle Anforderungen erfüllt. In der Personalstruktur übernehmen die Physiotherapeuten, die eine spezifische Weiterbildung im medizinischen Massieren aufweisen, die Aufgaben der medizinischen Masseure.

Auch in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter werden alle Anforderungen erfüllt.

Tabelle 15: Auswertung CRR

	Anforderungen	Mindestfallzahl	Personalstruktur	Medizinischer Leiter / Chefarzt	Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)	Konsiliardienst (intern oder extern)	Medizinisch- pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfall / Reanimation	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie	Andere Anforderungen	Infrastruktur
	Leistungen												
Rehabilitation	Muskuloskelettale Rehabilitation	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	⊠	⊠
	Neurologische Rehabilitation	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	⊠	⊠
	Rehabilitation Querschnittsgelähmter	⊠	■	■	■	■	■	■	■	■	■	⊠	■

■ erfüllt   
 ■ teilweise erfüllt   
 ■ nicht erfüllt   
 ⊠ keine Anforderungen

## 2.3 Clinique genevoise Montana

### 2.3.1 Generelle Anforderungen

Die Clinique genevoise Montana erfüllt die generellen Anforderungen und übermittelt zwar auch die verlangten Statistiken in Bezug auf stationäre und ambulante Aktivitäten, über das Personal, die Ausbildung in Gesundheitsberufen sowie von Ärzten. Jedoch unterscheidet die Clinique genevoise Montana nicht innerhalb der stationären Aktivitäten (KVG VS, KVG andere, andere Versicherung). Einige Informationen sind im Jahresbericht zu finden. Aus den Statistiken geht hervor, dass die Clinique genevoise Montana Personal in Gesundheitsberufen sowie Ärzte (eidgenössisches Diplom oder Weiterbildungstitel) ausbildet.

### 2.3.2 Spezifische Anforderungen

In der muskuloskelettalen Rehabilitation hat die Clinique genevoise de Montana nicht die Mindestfallzahlen (250 Fälle). Weiter verpflichtet sie sich, die Anforderungen an die Personalstruktur zu erfüllen. Genauere Informationen über das pflegerische Personal wurden der Dienststelle für Gesundheitswesen im Anschluss an die Gespräche übermittelt. Aufgrund dieser Informationen wurden die Anforderungen ausgewertet, die nun teilweise erfüllt sind. Der medizinische Direktor hat einen Facharzttitel FMH in innerer Medizin aber keine Spezialisierung auf die Rehabilitation. Kein Kaderarzt hat einen Facharzttitel FMH in physikalischer Medizin und Rehabilitation und/oder Rheumatologie und/oder orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats. Die Anforderungen an den Hintergrunddienst und das diagnostische Angebot werden erfüllt. Die Anforderungen an die Beratungsdienste (kein Sozialdienst, kein Orthopädietechniker) sind nicht erfüllt und die Anforderungen an das therapeutische Angebot (keine Sozialberatung) werden nur teilweise erfüllt.

Für die internistische und onkologische Rehabilitation hat die Clinique genevoise de Montana keine Logopäden. Mit den nachgereichten Informationen wurde ersichtlich, dass die Klinik zwar Physiotherapeuten hat, jedoch die entsprechenden Weiterbildungen fehlen. Die Anforderungen an die Beratungsdienste (kein Sozialdienst, kein Orthopädietechniker) sowie an das therapeutische Angebot (keine Logopädie, keine Sozial- und Berufsberatung) werden nicht erfüllt. Die Anforderungen an den Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst sowie an das diagnostische Angebot werden erfüllt.

In der psychosomatischen Rehabilitation werden die Anforderungen an die Personalstruktur grösstenteils erfüllt, da es Psychiater, Psychologen sowie Pflegepersonal, das in mentaler Gesundheit geschult ist, aber es fehlen die entsprechenden Weiterbildungen der Psychologen. Der medizinische Direktor und die Kaderärzte haben einen FMH-Facharzttitel in innere Medizin und die Klinik hat zwei Liaisonpsychiater. In den Beratungsdiensten und im therapeutischen Angebot fehlt der Sozialdienst. Die Anforderungen an den Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst und das diagnostische Angebot werden erfüllt.

Im Zuge des Bewerbungsgesprächs wurde ersichtlich, dass die Clinique genevoise de Montana in vielen Bereichen mit den anderen Kliniken zusammenarbeitet. So werden die Patienten für Ergotherapien in die Berner Klinik Montana geschickt und der Clinique genevoise de Montana stehen die kardiologischen Dienste der Luzerner Höhenklinik sowie zwei Psychiater als Belegärzte zur Verfügung.

Tabelle 16: Auswertung Clinique genevoise de Montana

	Anforderungen	Mindestfallzahl	Personalstruktur	Medizinischer Leiter / Chefarzt	Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)	Konsiliardienst (intern oder extern)	Medizinisch-pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfall / Reanimation	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie	Andere Anforderungen	Infrastruktur
	Leistungen												
Rehabilitation	Muskuloskelettale Rehabilitation	■	■	■	■	⊗	■	■	■	■	■	⊗	⊗
	Internistische und onkologische Rehabilitation	⊗	■	■	■	■	■	■	■	■	■	⊗	⊗
	Psychosomatische Rehabilitation	⊗	■	■	■	⊗	■	■	■	■	■	⊗	⊗

■ erfüllt   
 ■ teilweise erfüllt   
 ■ nicht erfüllt   
 ⊗ keine Anforderungen

## 2.4 Luzerner Höhenklinik Montana

### 2.4.1 Generelle Anforderungen

Die Luzerner Höhenklinik Montana (LHM) erfüllt alle generellen Anforderungen. Weiter hat sie alle verlangten Statistiken in Bezug auf stationäre und ambulante Aktivitäten, über das Personal, die Ausbildung in Gesundheitsberufen sowie von Ärzten übermittelt. Aus den Statistiken geht hervor, dass die LHM Personal in Gesundheitsberufen sowie Ärzte (eidgenössisches Diplom oder Weiterbildungstitel) ausbildet.

### 2.4.2 Spezifische Anforderungen

In der muskuloskelettalen, kardiovaskulären und pulmonalen Rehabilitation hat die Luzerner Höhenklinik Montana nicht die Mindestfallzahl erreicht. Die Klinik geht jedoch davon aus, dass in der pulmonalen Rehabilitation die Mindestfallzahl von 250 ab dem Jahr 2015 erreicht werden kann.

In der internistischen und onkologischen sowie in der psychosomatischen Rehabilitation werden alle Anforderungen erfüllt.

Tabelle 17: Auswertung Luzerner Höhenklinik Montana

	Anforderungen	Mindestfallzahl	Personalstruktur	Medizinischer Leiter / Chefarzt	Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)	Konsiliardienst (intern oder extern)	Medizinisch-pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfall / Reanimation	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie	Andere Anforderungen	Infrastruktur
	Leistungen												
Rehabilitation	Muskuloskelettale Rehabilitation	■	■	■	■	☒	■	■	■	■	■	☒	☒
	Internistische und onkologische Rehabilitation	☒	■	■	■	■	■	■	■	■	■	☒	☒
	Kardiovaskuläre Rehabilitation	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	☒	☒
	Pulmonale Rehabilitation	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	☒	■
	Psychosomatische Rehabilitation	☒	■	■	■	■	■	■	■	■	■	☒	☒

■ erfüllt   
 ■ teilweise erfüllt   
 ■ nicht erfüllt   
 ☒ keine Anforderungen

## 2.5 Berner Klinik Montana

### 2.5.1 Generelle Anforderungen

Die Berner Klinik Montana erfüllt alle generellen Anforderungen. Weiter hat sie alle verlangten Statistiken in Bezug auf stationäre und ambulante Aktivitäten, über das Personal, die Ausbildung in Gesundheitsberufen sowie von Ärzten übermittelt. Aus den Statistiken geht hervor, dass die Berner Klinik Montana Personal in Gesundheitsberufen sowie Ärzte (eidgenössisches Diplom oder Weiterbildungstitel) ausbildet.

### 2.5.2 Spezifische Anforderungen

Die Berner Klinik Montana erfüllt alle spezifischen Anforderungen an die muskuloskelettale, internistische und onkologische, neurologische und psychosomatische Rehabilitation in Bezug auf Mindestfallzahlen (falls vorhanden), Personalstruktur, medizinischer Direktor, Kaderärzte, medizinisch-pflegerisches Personal, Beratungsdienste, Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst und diagnostisches und therapeutisches Angebot.

Tabelle 18: Auswertung Berner Klinik Montana

	Anforderungen	Mindestfallzahl	Personalstruktur	Medizinischer Leiter / Chefarzt	Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)	Medizinischer Leiter / Chefarzt	Medizinisch- pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfall / Reanimation	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie	Andere Anforderungen	Infrastruktur
	Leistungen												
Rehabilitation	Muskuloskelettale Rehabilitation												
	Internistische und onkologische Rehabilitation	☒											
	Neurologische Rehabilitation												
	Psychosomatische Rehabilitation	☒											

■ erfüllt   
 ■ teilweise erfüllt   
 ■ nicht erfüllt   
 ☒ keine Anforderungen

## 2.6 Rehazentrum Leukerbad

### 2.6.1 Generelle Anforderungen

Das Rehazentrum Leukerbad (RZL) erfüllt alle generellen Anforderungen. Auch hat es alle verlangten Statistiken in Bezug auf stationäre und ambulante Aktivitäten, über das Personal, die Ausbildung in Gesundheitsberufen sowie von Ärzten übermittelt. Aus den Statistiken geht hervor, dass das RZL zwar Personal in Gesundheitsberufen, jedoch keine Ärzte (eidgenössisches Diplom oder Weiterbildungstitel) ausbildet. Im Bewerbungsgespräch machte das Rehazentrum Leukerbad darauf aufmerksam, dass sie aufgrund ihrer Grösse keine Rezertifizierung durch die FMH als Aus- und Weiterbildungsstätte erlangen könnten, sie jedoch das Gespräch mit den öffentlichen Spitälern suchen würden, um mit ihnen im Bereich der Aus- und Weiterbildung von Ärzten zusammenarbeiten zu können.

### 2.6.2 Spezifische Anforderungen

Das RZL erfüllt alle spezifischen Anforderungen an die muskuloskelettale Rehabilitation in Bezug auf Mindestfallzahlen, Personalstruktur, medizinischer Direktor, Kaderärzte, medizinisch-pflegerisches Personal, Beratungsdienste, Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst und diagnostisches und therapeutisches Angebot.

Tabelle 19: Auswertung RZL

	Anforderungen	Mindestfallzahl	Personalstruktur	Medizinischer Leiter / Chefarzt	Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)	Medizinisch- pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfall / Reanimation	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie	Andere Anforderungen	Infrastruktur
	Leistung											
Rehabilitation	Muskuloskelettale Rehabilitation											

■ erfüllt   
 ■ teilweise erfüllt   
 ■ nicht erfüllt   
 ☒ keine Anforderungen

## F SYNTHESE DER AUSWERTUNGEN

Untenstehend wird anhand von Tabellen dargestellt, welche Rehabilitationseinrichtung sich für welche Leistung beworben hat und schlussendlich erhalten kann. Auch wird kurz beschrieben, warum eine Einrichtung gegebenenfalls eine Leistung nicht erhalten hat.

Im französischsprachigen Wallis haben sich die Spitäler Martinach, Siders und auch die Klinik Saint-Amé (HVS) für die polyvalente geriatrische und die muskuloskelettale Rehabilitation beworben. Ab 2015 werden diese Standorte des Spital Wallis jedoch nur einen Leistungsauftrag für die polyvalente geriatrische Rehabilitation erhalten, da sie weder das entsprechende Personal noch die therapeutischen Angebote für die muskuloskelettale Rehabilitation haben. Diese wird im CVP (HVS) zentralisiert, da es diese Leistung schon seit mehreren Jahren anbietet. Die Betten werden gemäss Kapazitäten der jeweiligen Einrichtungen aufgeteilt.

Tabelle 20: Spital Martinach (HVS), Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag

		HVS – Spital Martinach	
		Bewerbung	Provisorischer Leistungsauftrag
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	194 Betten (für alle Spitäler des CHVR)	43 Betten
	Muskuloskelettale Rehabilitation	18 Betten (für alle Spitäler des CHVR)	
	Internistische und onkologische Rehabilitation		
	Kardiovaskuläre Rehabilitation		
	Neurologische Rehabilitation		
	Pulmonale Rehabilitation		
	Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen		
	Psychosomatische Rehabilitation		
<b>Total</b>		<b>212 Betten</b> (für alle Spitäler des CHVR)	<b>43 Betten</b>

Tabelle 21: Spital Siders (HVS), Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag

		HVS – Spital Siders (inkl. Sainte-Claire)	
		Bewerbung	Provisorischer Leistungsauftrag
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation*	194 Betten (für alle Spitäler des CHVR)	60 Betten
	Muskuloskelettale Rehabilitation	18 Betten (für alle Spitäler des CHVR)	
	Internistische und onkologische Rehabilitation		
	Kardiovaskuläre Rehabilitation		
	Neurologische Rehabilitation		
	Pulmonale Rehabilitation		
	Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen		
	Psychosomatische Rehabilitation		
<b>Total</b>		<b>212 Betten</b> (für alle Spitäler des CHVR)	<b>60 Betten</b>

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

Tabelle 22: Klinik Saint-Amé (HVS), Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag

		HVS – Klinik Saint-Amé	
		Bewerbung	Provisorischer Leistungsauftrag
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	194 Betten (für alle Spitäler des CHVR)	65 Betten
	Muskuloskelettale Rehabilitation	18 Betten (für alle Spitäler des CHVR)	
	Internistische und onkologische Rehabilitation		
	Kardiovaskuläre Rehabilitation		
	Neurologische Rehabilitation		
	Pulmonale Rehabilitation		
	Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen		
	Psychosomatische Rehabilitation		
<b>Total</b>		<b>212 Betten</b> (für alle Spitäler des CHVR)	<b>65 Betten</b>

Das Walliser Pneumologiezentrum (CVP) hat sich für die muskuloskelettale, internistische und onkologische, kardiovaskuläre, pulmonale und psychosomatische Rehabilitation beworben und kann einen Leistungsauftrag für alle diese Rehabilitationsformen erhalten, da es sämtliche Anforderungen erfüllt.

Tabelle 23: CVP (HVS), Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag

		HVS - CVP	
		Bewerbung	Provisorischer Leistungsauftrag
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation		
	Muskuloskelettale Rehabilitation	18 Betten (für alle Spitäler des CHVR)	14 Betten
	Internistische und onkologische Rehabilitation	14 Betten	14 Betten
	Kardiovaskuläre Rehabilitation	22 Betten	22 Betten
	Neurologische Rehabilitation		
	Pulmonale Rehabilitation	7 Betten	5 Betten
	Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen		
	Psychosomatische Rehabilitation	10 Betten	10 Betten
<b>Total</b>		<b>71 Betten</b>	<b>65 Betten</b>

Das Spital Brig hat sich für die polyvalente geriatrische, muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation beworben. Gemäss dem Konzept, das für die muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation ausgearbeitet wurde, erfüllt Brig die Anforderungen bzw. verpflichtet sich, ab 2015 sämtliche Anforderungen zu erfüllen und kann daher einen Leistungsauftrag für diese drei Rehabilitationsformen erhalten. Somit wird die Rehabilitation auch im Talgrund angeboten und gleichzeitig werden ambulante Programme entwickelt.

Tabelle 24: Spital Brig (HVS), Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag

		HVS - Spital Brig	
		Bewerbung	Provisorischer Leistungsauftrag
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	26 Betten	20 Betten
	Muskuloskelettale Rehabilitation	7 Betten	5 Betten
	Internistische und onkologische Rehabilitation		
	Kardiovaskuläre Rehabilitation		
	Neurologische Rehabilitation	3 Betten	2 Betten
	Pulmonale Rehabilitation		
	Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen		
	Psychosomatische Rehabilitation		
<b>Total</b>		<b>36 Betten</b>	<b>27 Betten</b>

Die Clinique romande de réadaptation (CRR) hat sich für die muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation sowie für die Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen beworben. Da die CRR alle Anforderungen an die jeweilige Rehabilitationsform erfüllt, kann sie für alle Leistungen, für die sie sich beworben hat, einen Leistungsauftrag erhalten. In der Spitalliste wird ebenfalls präzisiert, dass die CRR die einzige Einrichtung ist, die die Rehabilitation grossflächiger Verbrennungen anbietet.

Tabelle 25: CRR, Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag

		CRR	
		Bewerbung	Provisorischer Leistungsauftrag
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation		
	Muskuloskelettale Rehabilitation	8 Betten	8 Betten
	Internistische und onkologische Rehabilitation		
	Kardiovaskuläre Rehabilitation		
	Neurologische Rehabilitation	16 Betten	9 Betten
	Pulmonale Rehabilitation		
	Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen	3 Betten	3 Betten
	Psychosomatische Rehabilitation		
<b>Total</b>		<b>27 Betten</b>	<b>20 Betten</b>

Die Clinique genevois de Montana kann einzig für die psychosomatische Rehabilitation einen Leistungsauftrag erhalten, da für diese Leistung ein Grossteil der Anforderungen erfüllt ist. Für die muskuloskelettale sowie internistische und onkologische Rehabilitation werden mehrere Anforderungen nicht erfüllt. Der Bedarf kann mit den anderen Rehabilitationseinrichtungen gedeckt werden, da diese die spezifischen Anforderungen erfüllen.



Tabelle 26: Clinique genevoise de Montana, Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag

		Clinique genevoise de Montana	
		Bewerbung	Provisorischer Leistungsauftrag
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation		
	Muskuloskelettale Rehabilitation	1 Bett	
	Internistische und onkologische Rehabilitation	1 Bett	
	Kardiovaskuläre Rehabilitation		
	Neurologische Rehabilitation		
	Pulmonale Rehabilitation		
	Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen		
	Psychosomatische Rehabilitation	4 Betten	1 Bett
<b>Total</b>		<b>6 Betten</b>	<b>1 Bett</b>

Die Luzerner Höhenklinik Montana hat sich für die muskuloskelettale, internistische und onkologische, kardiovaskuläre, pulmonale und psychosomatische Rehabilitation beworben. Aufgrund der zu niedrigen Fallzahl in der muskuloskelettalen Rehabilitation sowie der Zentralisierung in der internistischen und onkologischen Rehabilitation kann der Luzerner Höhenklinik nur Leistungsaufträge für die kardiovaskuläre, pulmonale und psychosomatische Rehabilitation erteilt werden. Die Klinik kann gemäss eigenen Angaben den Bedarf der Oberwalliser Bevölkerung in der kardiovaskulären und pulmonalen Rehabilitation decken.

Tabelle 27: Luzerner Höhenklinik Montana, Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag

		Luzerner Höhenklinik Montana	
		Bewerbung	Provisorischer Leistungsauftrag
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation		
	Muskuloskelettale Rehabilitation	1 Bett	
	Internistische und onkologische Rehabilitation	1 Bett	
	Kardiovaskuläre Rehabilitation	1 Bett	1 Bett
	Neurologische Rehabilitation		
	Pulmonale Rehabilitation	1 Bett	1 Bett
	Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen		
	Psychosomatische Rehabilitation	4 Betten	1 Bett
<b>Total</b>		<b>8 Betten</b>	<b>3 Betten</b>

Die Berner Klinik Montana hat sich für die muskuloskelettale, internistische und onkologische, neurologische und psychosomatische Rehabilitation beworben. Die Klinik erfüllt zwar alle Anforderungen an die jeweilige Rehabilitationsform und erbringt Leistungen in beiden Sprachen, wodurch ein Teil des Bedarfs im Kanton gedeckt werden könnte, doch ist sie in der muskuloskelettalen Rehabilitation die teuerste Klinik im Vergleich zu den anderen Einrichtungen und der Bedarf der Walliser Bevölkerung in dieser Rehabilitationsform kann durch die anderen Einrichtungen gedeckt werden. Daher erhält sie keinen Leistungsauftrag für diese Leistung, da der Leistungsauftrag an Einrichtungen vergeben wird, die alle Anforderungen erfüllen und deren Tageskosten tiefer sind.

Tabelle 28: Berner Klinik Montana, Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag

		Berner Klinik Montana	
		Bewerbung	Provisorischer Leistungsauftrag
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation		
	Muskuloskelettale Rehabilitation	6 Betten	
	Internistische und onkologische Rehabilitation	9 Betten	7 Betten
	Kardiovaskuläre Rehabilitation		
	Neurologische Rehabilitation	14 Betten	5 Betten
	Pulmonale Rehabilitation		
	Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen		
	Psychosomatische Rehabilitation	6 Betten	1 Bett
<b>Total</b>		<b>35 Betten</b>	<b>13 Betten</b>

Das Rehaszentrum Leukerbad (RZL) hat sich für die muskuloskelettale Rehabilitation beworben und kann aufgrund der erfüllten Anforderungen hierfür einen Leistungsauftrag erhalten. Seit 2013 erbringt die Klinik Leistungen in beiden Kantonsprachen und kann somit einen Teil des Bedarfs der drei Spitalregionen des Kantons Wallis decken.

Tabelle 29: RZL, Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag

		RZL	
		Bewerbung	Provisorischer Leistungsauftrag
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation		
	Muskuloskelettale Rehabilitation	39 Betten	20 Betten
	Internistische und onkologische Rehabilitation		
	Kardiovaskuläre Rehabilitation		
	Neurologische Rehabilitation		
	Pulmonale Rehabilitation		
	Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen		
	Psychosomatische Rehabilitation		
<b>Total</b>		<b>39 Betten</b>	<b>20 Betten</b>

## G ENTWURF SPITALLISTE 2015 DER REHABILITATION

Auf Grundlage der oben aufgeführten Synthese lassen sich die provisorischen Leistungsaufträge mit den Kapazitäten in Form von Betten ab 2015 wie folgt darstellen:

Tabelle 30: Provisorische Spitalliste 2015 der Rehabilitation

	Leistungen	Spital Wallis (HVS)					CRR	Clinique genevoise de Montana	Luzerner Höhenklinik Montana	Berner Klinik Montana	RZL	Schweiz. Paraplegikerzentrum REHAB in Basel	Schweiz. Paraplegikerzentrum der Universitätsklinik Balgrist	Schweiz. Paraplegikerzentrum Nottwil
		Martinach	Siders (inkl. Sainte-Claire)	Klinik Saint-Anné	CVP	Brig								
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	43 Betten	60 Betten*	65 Betten		20 Betten								
	Muskuloskeletale Rehabilitation				14 Betten	5 Betten	8 Betten				20 Betten			
	Internistische und onkologische Rehabilitation				14 Betten					7 Betten				
	Kardiovaskuläre Rehabilitation				22 Betten				1 Bett					
	Neurologische Rehabilitation					2 Betten	9 Betten			5 Betten				
	Pulmonale Rehabilitation				5 Betten				1 Bett					
	Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen						3 Betten							
	Psychosomatische Rehabilitation				10 Betten			1 Bett	1 Bett	1 Bett				
<b>Total</b>	<b>43 Betten</b>	<b>60 Betten</b>	<b>65 Betten</b>	<b>65 Betten</b>	<b>27 Betten</b>	<b>20 Betten</b>	<b>1 Bett</b>	<b>3 Betten</b>	<b>13 Betten</b>	<b>20 Betten</b>				

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

Die Betten wurden aufgeteilt gemäss der Bedarfsdeckung pro Region, der Kapazität der Einrichtung und der Entwicklung der Aktivitäten der Kliniken in den letzten Jahren. Diese Zuteilung sollte eine gewisse Konzentration mit einer Spezialisierung der Kliniken ermöglichen.

Das schweizerische Paraplegikerzentrum REHAB in Basel, das schweizerische Paraplegikerzentrum der Universitätsklinik Balgrist sowie das schweizerische Paraplegikerzentrum Nottwil werden weiterhin einen Leistungsauftrag für die Bedarfsdeckung der Walliser Bevölkerung erhalten.

Der zu deckende Bedarf wurde auf Grundlage der ermittelten Pflagestage für 2020, 365 Tagen und einer Besetzungsrate von 95 % berechnet. Daraus resultiert die folgende Anzahl Betten:

Tabelle 31: Vergleich Bedarf 2020 und zugeteilte Betten 2015

Leistungen	Pflegetage KVG Oberwallis	Pflegetage KVG Mittelwallis	Pflegetage KVG Walliser Chablais	Pflegetage Total 2020 KVG	Bedarf 2020 (in Betten) Minimalszenario	Zugeteilte Betten 2015
	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	6'962	44'249	14'054	65'265	188
Muskuloskeletale Rehabilitation	3'391	11'699	1'074	16'164	47	47
Internistische und onkologische Rehabilitation	1'478	6'101	609	8'188	24	21
Kardiovaskuläre Rehabilitation	1'821	5'461	797	8'079	23	23
Neurologische Rehabilitation	1'269	3'402	725	5'396	16	16
Pulmonale Rehabilitation	517	1'321	397	2'235	6	6
Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen	267	286	144	697	2	3
Psychosomatische Rehabilitation						13
<b>Total</b>	<b>15'705</b>	<b>72'519</b>	<b>17'800</b>	<b>106'024</b>	<b>306</b>	<b>317</b>

In der psychosomatischen Rehabilitation konnte der Bedarf nicht ermittelt werden, da die Leistungen nicht klassifiziert werden konnten und entsprechende Daten fehlten. Nach Analyse der Daten wurde ein Teil der Leistungen der internistischen und onkologischen Rehabilitation zugeschrieben (3 Betten) und ein weiterer Teil als Fälle der Psychiatrie identifiziert, welche in den spezialisierten Leistungen in der Akutsomatik klassifiziert sind.

Im Vergleich zur aktuellen Planung wird deutlich, dass die Geriatrie in die polyvalente geriatrische Rehabilitation einerseits und andererseits in die innere Medizin „betagte Menschen“ unterteilt ist. Die Entwicklung der Anzahl Betten sieht wie folgt aus:

Tabelle 32: Vergleich der Spitallisten 2014 und 2015 der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation

		Spital Wallis (HVS)							
		Martinach		Siders (inkl. Sainte-Claire)		Klinik Saint-Amé		Brig	
		Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation		43 Betten		60 Betten		65 Betten		20 Betten
	Akutsomatik	63 Betten*		80 Betten*		83 Betten*		35 Betten**	
	Innere Medizin „betagte Menschen“		25 Betten		20 Betten		10 Betten		15 Betten

\*gemäss Planung 2006  
 \*\*gemäss Planung 2008

Gleichzeitig sollte die Anzahl Betten in der inneren Medizin „betagte Menschen“ erheblich ansteigen, da hier ein Anstieg der Anzahl Pflage tage von 39'616 auf 49'952 (+26 %) für Walliser Patienten KVG vorhergesagt wird. Die betreffenden Standorte sollten mehr Patienten in der inneren Medizin „betagte Menschen“ aufnehmen, also die Akutphase vor der Rehabilitation. Dieses Modell wurde im Oberwallis schon umgesetzt.

Vergleicht man auch die anderen Rehabilitationsformen zwischen der provisorischen Liste 2015 und der aktuellen Aufteilung 2014, sieht die Entwicklung wie folgt aus:

Tabelle 33: Vergleich der Spitallisten 2014 und 2015 der spezialisierten Rehabilitation

		Spital Wallis (HVS)				CRR		Clinique genevoise de Montana		Luzerner Höhenklinik Montana		Berner Klinik Montana		RZL	
		CVP		Brig		Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015
		Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015										
Rehabilitation	Muskuloskeletale Rehabilitation		14 Betten		5 Betten	8 Betten								20 Betten	
	Internistische und onkologische Rehabilitation		14 Betten								7 Betten				
	Kardiovaskuläre Rehabilitation		22 Betten							1 Bett					
	Neurologische Rehabilitation				2 Betten	9 Betten						5 Betten			
	Pulmonale Rehabilitation		5 Betten							1 Bett					
	Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen					3 Betten									
	Psychosomatische Rehabilitation		10 Betten					1 Bett	1 Bett		1 Bett				
	<b>Total</b>	<b>62 Betten</b>	<b>65 Betten</b>	<b>0 Betten</b>	<b>7 Betten</b>	<b>15 Betten</b>	<b>20 Betten</b>	<b>3 Betten</b>	<b>1 Bett</b>	<b>1 Bett</b>	<b>3 Betten</b>	<b>6 Betten</b>	<b>13 Betten</b>	<b>32 Betten</b>	<b>20 Betten</b>

Insgesamt steigt die Kapazität der spezialisierten Rehabilitation mit 119 Betten im Jahr 2014 auf 129 Betten auf der provisorischen Liste auf interkantonaler Ebene.

## VI. PALLIATIVPFLEGE

### A BEDARFSANALYSE

Die Palliativpflege umfasst „die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend mit einbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliativpflege beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.“<sup>5</sup>

Derzeit sieht die Planung für die Palliativpflege 12 Betten in Martinach und 6 Betten in Brig vor.

Aufgrund der vorhandenen Daten und der SPLG-Methode war es nicht möglich, die spezifischen Bedürfnisse an Palliativpflege (stationär) zu ermitteln. Dieser Leistungsbereich ist relativ neu in der Schweiz. Daher müssen wir uns auf die Literatur verlassen, um den Bedarf an Palliativpflege im Kanton Wallis zu ermitteln.

Gemäss der EAPC (European Association for Palliative Care) müssen pro 1 Million Einwohner 80 bis 100 Betten für die Palliativpflege bereitgestellt werden. Für den Kanton Wallis mit seinen 312'684 Einwohnern im Jahr 2010, ergab das 30 Betten. 10 Betten für die Palliativpflege befinden sich im Oberwallis und 20 Betten im französischsprachigen Wallis.

Aufgrund der Entwicklung der Bevölkerung (+4.2 % im Minimalszenario, +10.1% im Maximalszenario) werden im Jahr 2020 gemäss den Empfehlungen der EAPC noch 4 zusätzliche Betten in der Palliativpflege für die gesamte Walliser Bevölkerung benötigt.

### B AUSWERTUNGSKRITERIEN

Wer einen Leistungsauftrag erhalten möchte, muss die generellen Anforderungen sowie Anforderungen im Bereich Qualität, Wirtschaftlichkeit, medizinischer Leiter / Chefarzt, Kaderärzte, medizinisch-pflegerisches Personal, Beratungsdienste, Bereitschaftsdienst / Hintergrunddienst, Struktur, technische Infrastruktur, Angebot Diagnostik und Therapie erfüllen.

#### **Medizinischer Leiter / Chefarzt**

Der Verantwortliche für das Kompetenzzentrum muss ein Facharzt mit Ausbildung für Palliative Care aufweisen.

#### **Kaderärzte**

Die Kaderärzte sind im Besitz eines Facharztstitels FMH innere Medizin mit Weiterbildung in Palliativpflege.

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

Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die Artikel 49 und 50a KVV anerkannten Diploms. Die Psychologen haben eine Zusatzqualifikation in Psychotherapie und eine Erfahrung in Entspannungstechniken. Die Pflegedienstleitung hat eine Weiterbildung in Pflegemanagement. Die Hälfte des Pflegepersonals muss mindestens eine zweijährige Berufserfahrung nach Erhalt des Diploms und spezifische Kenntnisse im Bereich Palliativpflege aufweisen. Das Pflegepersonal steht 365 Tage / 24 Stunden zur Verfügung.

---

<sup>5</sup> Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Nationale Leitlinien Palliative Care. Bern, 2010.

**Beratungsdienste**

Es müssen ein Sozialdienst, Ernährungsdienst, religiöse Begleitung sowie ein Diätkoch vorhanden sein.

**Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst**

Ein ärztlicher Bereitschaftsdienst sowie ein fachärztlicher Hintergrunddienst müssen gewährleistet sein.

**Struktur**

Eine organisatorische Einheit braucht seine eigene Führungsstruktur und seine eigenen Räumlichkeiten für Patientinnen und Patienten, die Palliativpflege benötigen, mit angemessener Atmosphäre und Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige.

**Technische Infrastruktur**

Im Patientenzimmer müssen ein Sauerstoff-Wandanschluss sowie eine Absaugvorrichtung für Atemwege vorhanden sein. Auf der Abteilung müssen Schmerzpumpe, Infusion / Tropf, Spritzenpumpe sowie eine Anti-Dekubitus-Matratze zu finden sein.

**Angebot Diagnostik**

Neben der medizinischen Diagnostik (Routinediagnostik wie z.B. ICF) werden auch ein Labor (Routine- und Speziallabor) und eine Langzeitblutdruckmessung gefordert.

**Angebot Therapie**

Es wird eine geregelte externe Vernetzung mit anderen Institutionen, Leistungserbringen und Angehörigen sowie ein Betriebskonzept, in welchem festgehalten ist, wie in einer palliativen Situation die bestmögliche Lebensqualität der Patienten und Patientinnen gewährleistet und deren Würde und Integrität geachtet werden. Dieses Konzept gibt Auskunft über das Leistungsangebot, die Zielpatientengruppen sowie die zur Erfüllung des Auftrages notwendige Infrastruktur und Prozesse. Daneben gibt es noch Angebote in Schmerztherapie, klinischer Psychologie und Sozialberatung.

## C AUSSCHREIBUNG

Die Spitäler Martinach und Brig (HVS) haben sich als einzige für einen Leistungsauftrag in der Palliativpflege beworben.

Tabelle 34: Bewerbung für die Palliativpflege

		Spital Wallis(HVS)	
		Martinach	Brig
Palliativpflege			

## D AUSWERTUNG DER BEWERBUNGEN

Das Spital Wallis (HVS) ist das einzige Spital, das sich für Leistungen der Palliativpflege beworben hat. Die Auswertung der generellen Anforderungen sowie der Anforderungen an die Qualität und Wirtschaftlichkeit sind dieselben wie für die Rehabilitation, die im vorangegangenen Kapitel behandelt wurde. Die Auswertung bezieht sich daher nur auf die spezifischen Anforderungen.

In den Spitälern Martinach und Brig ist das geforderte medizinisch-pflegerische Personal vorhanden, die Kaderärzte weisen eine Weiterbildung in Palliativpflege auf und auch die Anforderungen an das therapeutische und diagnostische Angebot sowie an die Infrastruktur werden erfüllt.

In diesen Kompetenzzentren stützt sich das Konzept der Palliativpflege auf den grundlegenden Dokumenten, die von den Fachleuten der Palliativpflege in der Schweiz zur Angebotsschaffung der Palliativpflege gebraucht werden. Es geht insbesondere um Folgendes:

- Qualitätsstandard für die Palliativpflege (SGPMP)
- Richtlinien der SAMW über die Palliativpflege
- Manifeste de Fribourg : une stratégie nationale pour le développement des soins palliatifs en Suisse

Auf operationaler Ebene sind die Standorte Brig und Martinach als Kompetenzzentrum beauftragt, die Koordination zwischen den stationären (Spitaleinheit der Palliativpflege) und ambulanten Strukturen (mobiles Team für Palliativpflege) für eine palliative Betreuung in jeder Sprachregion sicherzustellen.

Tabelle 35: Spitäler Martinach und Brig, Auswertung der spezifischen Anforderungen

	Anforderungen	Personalstruktur	Medizinischer Leiter / Chefarzt	Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)	Medizinisch-pflegerisches Personal	Beratungsdienste	Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfall / Reanimation	Struktur	Technische Infrastruktur	Angebot Diagnostik	Angebot Therapie
	<b>Palliativpflege</b>	Martinach									
	Brig										

■ erfüllt   
 ■ teilweise erfüllt   
 ■ nicht erfüllt

## E ENTWURF SPITALLISTE 2015 DER PALLIATIVPFLEGE

Da die Spitäler Brig und Martinach (HVS) die einzigen Bewerber für einen Leistungsauftrag in der Palliativpflege sind und beide Spitäler sämtliche Anforderungen, die an diesen Leistungsauftrag geknüpft sind, erfüllen, können sie den Leistungsauftrag erhalten. Aufgrund der Bevölkerungsgrösse kann das Spital Martinach 20 Betten und das Spital Brig 10 Betten für die Palliativpflege erhalten.

Tabelle 36: Provisorische Spitalliste 2015 der Palliativpflege

	Spital Wallis (HVS)	
	Martinach	Brig
<b>Palliativpflege</b>	<b>20 Betten</b>	<b>10 Betten</b>

Die Kompetenzzentren der Palliativpflege befinden sich bereits an zwei Standorten. Zurzeit hat es 6 Betten in Brig und 12 Betten in Martinach. Die provisorische Liste hat zur Folge, dass die Kapazitäten der beiden Strukturen vergrössert werden müssen.

Tabelle 37: Vergleich der Spitallisten 2014 und 2015 der Palliativpflege

	Spital Wallis (HVS)			
	Martinach		Brig	
	Liste 2014	Liste 2015	Liste 2014	Liste 2015
<b>Palliativpflege</b>	<b>12 Betten</b>	<b>20 Betten</b>	<b>6 Betten</b>	<b>10 Betten</b>

## VII. FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN

Der Entwurf der Spitalliste für 2015 zeigt auf, welches Spital welche stationären Leistungen zulasten der Krankenversicherung erbringen könnte. Der Kanton beteiligt sich zu mindestens 55 % an der Finanzierung von Behandlungen von Walliser Patienten in allen Spitälern (öffentlich und privat), die auf der Spitalliste (inner- und ausserkantonale Hospitalisierungen) aufgeführt sind. Da der Kanton Wallis tiefere Krankenversicherungsprämien als der Schweizer Durchschnitt hat, kann er während einer Übergangsphase von 2012 bis 2016 seine Deckungsanteil zwischen 45 und 55 % variieren, um im Jahr 2017 auf einen Anteil von 55 % zu gelangen.

In diesem Kapitel sollen die finanziellen Auswirkungen für den Kanton Wallis aufgrund der Bedarfsentwicklung in der Rehabilitation aufgezeigt werden. Die Entscheide der Planung ermöglichen, mit Hilfe der Mengenverwaltung die Kosten dieser Entwicklung zu beherrschen. Ohne Planung könnte jede Einrichtung jede Leistung erbringen, was wiederum zu erheblichen Kosten für den Kanton führen würde.

Die Schätzungen wurden auf Grundlage der kantonalen Beteiligung 2012 getätigt, da in diesem Jahr die neuen Bestimmungen der Spitalfinanzierung gemäss der Bundesgesetzgebung umgesetzt wurden. Die finanziellen Auswirkungen wurden für das Jahr 2020 prognostiziert, das Jahr, für welches auch der Bedarf an Spitalpflege prognostiziert wurde:

**Tabelle 38: Finanzielle Auswirkungen in der Rehabilitation, 2012-2020, in Mio. Franken und Prozent**

Beteiligung des Kantons Wallis		HVS	CRR	RZL	BKM	Clin. GE	LHM	Total 2012	Erwartete Entwicklung 2012 - 2020	Prognosen 2020	Differenz in Mio. Fr.
Stationäre Leistungen KVG	Geriatric	26.0						26.0	-21.0%	20.6	-5.5
	Rehabilitation	4.6	3.1	1.8	1.4	0.4	0.3	11.6	8.5%	12.6	1.0
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Universitäre Lehre	0.5						0.5	0.0%	0.5	0.0
	Memory Clinic	0.1						0.1	0.0%	0.1	0.0
	Mobiles Team für Palliativpflege	0.9						0.9	0.0%	0.9	0.0
<b>Total</b>		<b>32.1</b>	<b>3.1</b>	<b>1.8</b>	<b>1.4</b>	<b>0.4</b>	<b>0.3</b>	<b>39.1</b>	<b>-11.3%</b>	<b>34.6</b>	<b>-4.5</b>

Die Entwicklung der Finanzierung entspricht einerseits der Senkung der Geriatric, weil nur noch ein Teil der Leistungen in der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation vorhanden ist, da der andere Teil der inneren Medizin „betagte Menschen“ zugeschrieben wird. Andererseits berücksichtigen die finanziellen Auswirkungen den Anstieg der erwarteten Anzahl Pflergetage in der spezialisierten Rehabilitation.

Die ersten Schätzungen weiter oben berücksichtigen weder die Entwicklung der mit den Krankenversicherern verhandelten und vom Kanton genehmigten Tarife (beeinflusst durch die Teuerung, Entwicklung der Kosten, Löhne in den Spitälern) noch die Entwicklung des Beteiligungsanteils des Kantons, um im Jahr 2017 55 % zu erreichen.

Es muss jedoch darauf aufmerksam gemacht werden, dass diese Prognosen auf dem Minimalszenario basieren und dass gemäss der demographischen Entwicklung im Kanton, die Anzahl Pflergetage im Maximalszenario steigen werden.

Die Instrumente der Planung sollen eine Koordination der Leistungserbringer, eine optimale Nutzung der Ressourcen sowie die Kostenbeherrschung begünstigen.

In diesem Sinne möchte der Kanton Entscheide für Rationalisierungsprozesse treffen, um zu verhindern, dass die gesamten Spitäler und Kliniken im Kanton sämtliche stationären Behandlungen erbringen. Er möchte im Gegenteil, dass sich die Spitäler und Kliniken in ihrem Kompetenzbereich spezialisieren.

Für Leistungen, in denen eine Konkurrenz im Angebot vorzufinden ist, hat der Kanton in seinen kantonalen Gesetzesbestimmungen die Möglichkeit niedergeschrieben, dass die Kapazitäten für die



Rehabilitation festgelegt werden, indem ein maximales Volumen der Leistungen pro Einrichtung definiert wird.

Im Rahmen der leistungsorientierten Planung, die von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren entworfen und von der Rechtsprechung bestätigt wurde, muss das Volumen der für die Finanzierung anerkannten Leistungen für jeden Leistungserbringer definiert werden. Die Leistungserbringer werden nur teilweise finanziert, wenn dieses Volumen überschritten wird, ausser diese Überschreitung ist gerechtfertigt. Es handelt sich keineswegs darum, den Zugang zur Pflege zu beschränken, aber darum, die Finanzierung der Hospitalisierungen zu beschränken, um eine möglichst effiziente Betreuung zu begünstigen, indem den Einrichtungen die Möglichkeit gegeben wird, ambulante Behandlungen zu entwickeln. Weiter sollen mit der Mengenbeschränkung auch unnötige Interventionen vermieden werden. Aus verschiedenen Gründen, insbesondere aufgrund der medizinischen Kultur und der Aufteilung der Finanzierung, ist in der Schweiz das Substitutionspotenzial stationär-ambulant noch nicht so umgesetzt, wie es umgesetzt sein könnte.

## VIII. SCHLUSSFOLGERUNG

Die Verpflichtung der Kantone, eine Spitalplanung zu erarbeiten, steht im KVG seit dessen Inkrafttreten am 1. Januar 1996 geschrieben. Mit der KVG-Revision 2007 der Spitalfinanzierung wurden neue Elemente wie die Konkurrenz sowie 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 geschaffen.

In diesem Sinne hat der Kanton Wallis seine Spitalplanung während der erteilten Übergangsfrist komplett überarbeitet. Hierfür nutzte er die Empfehlungen der GDK, die von den meisten Kantonen angewendet und auch im Bericht des Bundesrates vom 18. Dezember 2013 „Grundlagen der Spitalplanung und Ansätze zur Weiterentwicklung“ aufgegriffen wurden. Diese Empfehlungen definieren die Parameter der Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie die möglichen Methoden der Bedarfsanalyse im Hinblick auf Leistungen, Mindestfallzahlen, Mengenverwaltung, Aufnahmepflicht, Notfallaufnahme, Datenübermittlung usw.

Die Walliser Spitallandschaft ist gekennzeichnet durch eine grosse Angebotspalette in der Rehabilitation mit den Spitälern des Spital Wallis (HVS), dem Rehasentrum Leukerbad (RZL), der Clinique romande de réadaptation CRR), der Berner Klinik Montana, der Luzerner Höhenklinik Montana und der Clinique genevoise de Montana.

Mit der Alterung der Bevölkerung und der Prävalenz von chronischen Krankheiten steigt der Bedarf in der Rehabilitation. Andere Behandlungsformen wie ambulante Programme entwickeln sich gleichzeitig und bieten einigen Patienten eine Art Substitution an. Gemäss dem neuen Finanzierungssystem, das am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, soll auch die Rehabilitation auf nationaler Ebene eine einheitliche Tarifstruktur besitzen. Mit einer derartigen Struktur können die Leistungen auf transparente Art und Weise verglichen werden. Allerdings gibt es noch Unklarheiten in den Visionen und die Diskussion zwischen den verschiedenen Akteuren über anerkannte Definitionen der Leistungen und der Rehabilitationsformen sind in der Schweiz noch immer in Gang.

Aufgrund der Ausschreibung und der erhaltenen Bewerbungen wird durch die provisorisch erteilten Leistungsaufträge eine Spezialisierung der Einrichtungen gemäss ihren spezifischen Kompetenzen angestrebt. Einerseits führt die Liste Altbewährtes weiter, indem die aktuellen Akteure der Rehabilitation beibehalten werden, und andererseits generiert die Liste auch Neues:

- Unterteilung der Geriatriebetten in die innere Medizin „betagte Menschen“ und die polyvalente geriatrische Rehabilitation
- Entwicklung eines spezialisierten Rehabilitationspols in Brig mit einem ambulanten und stationären Angebot in neurologischer und muskuloskelettaler Rehabilitation
- Anpassung der Anzahl Betten im RZL infolge der Schliessung der neurologischen Rehabilitationsabteilung
- Erhöhung der Anzahl Betten in der CRR gemäss der aktuellen Besetzung durch Walliser Patienten KVG
- Spezifizierung der Leistungsaufträge der Clinique genevoise de Montana, Berner Klinik Montana und Luzerner Höhenklinik Montana sowie Neuzuteilung der Betten gemäss Entwicklungskriterien und Vergleichen zwischen den Einrichtungen. Die Anzahl Betten insgesamt für die Kliniken in Montana steigt von 10 Betten im Jahr 2012 auf 17 im Jahr 2015.
- Erhöhung der Anzahl Betten in der spezialisierten Palliativpflege in den Kompetenzzentren innerhalb des Spital Wallis

Gemäss den Ergebnissen aus der Entwicklung sieht die provisorische Liste wie folgt aus:

Tabelle 39: Provisorische Spitalliste 2015 der Rehabilitation und Palliativpflege

	Leistungen	Spital Wallis (HVS)					CRR	Clinique genevoise de Montana	Luzerner Höhenklinik Montana	Berner Klinik Montana	Rehazentrum Leukerbad	Schweiz. Paraplegikerzentrum REHAB in Basel	Schweiz. Paraplegikerzentrum der Universitätsklinik Balgrist	Schweiz. Paraplegikerzentrum Nottwil
		Martinach	Siders (inkl. Sainte-Claire)	Klinik Saint-Anné	CVP	Brig								
Rehabilitation	Polyvalente geriatrische Rehabilitation	43 Betten	60 Betten*	65 Betten		20 Betten								
	Muskuloskeletale Rehabilitation				14 Betten	5 Betten	8 Betten				20 Betten			
	Internistische und onkologische Rehabilitation				14 Betten					7 Betten				
	Kardiovaskuläre Rehabilitation				22 Betten				1 Bett					
	Neurologische Rehabilitation					2 Betten	9 Betten			5 Betten				
	Pulmonale Rehabilitation				5 Betten				1 Bett					
	Rehabilitation Querschnittsgelähmter und grossflächiger Verbrennungen						3 Betten							
	Psychosomatische Rehabilitation				10 Betten			1 Bett	1 Bett	1 Bett				
<b>Total Rehabilitation</b>	<b>43 Betten</b>	<b>60 Betten</b>	<b>65 Betten</b>	<b>65 Betten</b>	<b>27 Betten</b>	<b>20 Betten</b>	<b>1 Bett</b>	<b>3 Betten</b>	<b>13 Betten</b>	<b>20 Betten</b>				
<b>Palliativpflege</b>	<b>20 Betten</b>				<b>10 Betten</b>									
<b>Total</b>	<b>63 Betten</b>	<b>60 Betten</b>	<b>65 Betten</b>	<b>65 Betten</b>	<b>37 Betten</b>	<b>20 Betten</b>	<b>1 Bett</b>	<b>3 Betten</b>	<b>13 Betten</b>	<b>20 Betten</b>				

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

Mit dieser Liste wird der Bedarf in der Rehabilitation gedeckt, wie er im definitiven Bericht über die Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2015 vom Oktober 2013 ermittelt wurde. Für die Rehabilitation werden im Jahr 2020 (Minimalszenario) 4'890 Hospitalisierungen (Patienten VS, KVG) und 106'025 Tage erwartet. Die Rehabilitationseinrichtungen haben angegeben, wie viele Patienten sie in den betreffenden Leistungen betreuen können.

Mit dem Monitoring wird die Umsetzung der Spitalplanung überwacht. Auch kann damit Jahr für Jahr erfasst werden, ob die prognostizierten Ergebnisse mit der tatsächlichen Entwicklung und den Patientenströmen übereinstimmen, damit das Angebot gegebenenfalls angepasst werden kann. Änderungen in der Spitalplanung werden der Regierung unterbreitet, um so zu jeder Zeit die Bedarfsdeckung zu gewährleisten und mögliche Überkapazitäten zu vermeiden.

Dieser provisorische Bericht für die Spitalplanung 2015 und die Liste werden in die Vernehmlassung geschickt. Anschliessend wird sich die Planungskommission darüber äussern und ihre Anmerkungen für den Staatsrat abgeben. Dieser wiederum wird die definitiven Leistungsaufträge bis Ende des Sommers erlassen, damit genug Zeit für die Umsetzung bis spätestens am 1. Januar 2015 bleibt.

## IX. LITERATURVERZEICHNIS

**Bericht des Bundesrates:** Grundlagen der Spitalplanung und Ansätze zur Weiterentwicklung vom 18. Dezember 2013. Bern, 2013.

**Bundesamt für Gesundheit und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK):** Nationale Leitlinien Palliative Care. Bern, 2010.

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

**Dienststelle für Gesundheitswesen Kanton Wallis:** Definitiver Bericht über die Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2015. Sitten, 2013.

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

**Gesundheitsdirektion Kanton Zürich:** Zürcher Spitalplanung 2012. Versorgungsbericht. Zürich, 2009.

**Gesundheitsdirektion Kanton Zürich:** Zürcher Spitalplanung 2012. Strukturbericht. Zürich, 2011.

**H+:** Réadaptation: Domaines spécifiques et définitions. Critères d'inclusion et d'exclusion pour les différentes formes de réadaptation. Bern, 2012.

**Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK):** Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung, unter Berücksichtigung der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung vom 21.12.2007. [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM\\_Spitalplanung\\_20090514-d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-d.pdf). Bern, 2009.

**Service de la santé publique:** Lignes directrices de la planification hospitalière 2012-2020. Sion, 2012.

**Service de la santé publique:** Rapport concernant la révision de la LAMal du 21.12.2007: Financement hospitalier. Sion, 2009.

**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, WHO. Geneva, 1981.

## Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Vorgehen Spitalplanung.....	7
<b>Abbildung 2:</b> Entwicklung der (a) Hospitalisierungsrate und (b) der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der hospitalisierten Walliser Patienten (KVG-Fälle) in der Geriatrie, 2000-2010 (Quelle: WGO).....	8
<b>Abbildung 3:</b> Anzahl Hospitalisierungen von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010 und 2020, Minimalszenario .....	13
<b>Abbildung 4:</b> Anzahl Pflage tage von Walliser Patienten in der Rehabilitation, 2010 und 2020, in tausend, Minimalszenario ....	14
<b>Abbildung 5:</b> Vergleich der Tageskosten in der muskuloskelettalen Rehabilitation .....	21
<b>Abbildung 6:</b> Vergleich der Tageskosten in der internistischen und onkologischen Rehabilitation.....	21
<b>Abbildung 7:</b> Vergleich der Tageskosten in der kardiovaskulären Rehabilitation.....	22
<b>Abbildung 8:</b> Vergleich der Tageskosten in der pulmonalen Rehabilitation .....	22
<b>Abbildung 9:</b> Vergleich der Tageskosten in der neurologischen Rehabilitation .....	22
<b>Abbildung 10:</b> Vergleich der Tageskosten in der psychosomatischen Rehabilitation.....	23

## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b> Zeitrahmen Spitalplanung .....	7
<b>Tabelle 2:</b> Aktuelle Aufteilung der Kapazitäten der Geriatrie innerhalb des Spital Wallis .....	9
<b>Tabelle 3:</b> Aktuelle Aufteilung und Kapazität in der Rehabilitation .....	9
<b>Tabelle 4:</b> Bewerbungen für die Rehabilitation .....	16
<b>Tabelle 5:</b> Auswertung der übermittelten Dokumente im Bereich Qualität .....	18
<b>Tabelle 6:</b> Auswertung der übermittelten Dokumente im Bereich Wirtschaftlichkeit .....	19
<b>Tabelle 7:</b> Entwicklung der Tageskosten von 2008 bis 2017 in der muskuloskelettalen Rehabilitation, Jahresdurchschnitt und in Prozent .....	23
<b>Tabelle 8:</b> Entwicklung der Tageskosten von 2008 bis 2017 in der internistischen und onkologischen Rehabilitation, Jahresdurchschnitt und in Prozent .....	23
<b>Tabelle 9:</b> Entwicklung der Tageskosten von 2008 bis 2017 in der kardiovaskulären Rehabilitation, Jahresdurchschnitt und in Prozent .....	24
<b>Tabelle 10:</b> Entwicklung der Tageskosten von 2008 bis 2017 in der pulmonalen Rehabilitation, Jahresdurchschnitt und in Prozent .....	24
<b>Tabelle 11:</b> Entwicklung der Tageskosten von 2008 bis 2017 in der neurologischen Rehabilitation, Jahresdurchschnitt und in Prozent .....	24
<b>Tabelle 12:</b> Entwicklung der Tageskosten von 2008 bis 2017 in der psychosomatischen Rehabilitation, Jahresdurchschnitt und in Prozent .....	24
<b>Tabelle 13:</b> Auswertung Spital Wallis, CVP .....	25
<b>Tabelle 14:</b> Auswertung Spital Wallis, Spital Brig .....	26
<b>Tabelle 15:</b> Auswertung CRR .....	26
<b>Tabelle 16:</b> Auswertung Clinique genevoise de Montana .....	27
<b>Tabelle 17:</b> Auswertung Luzerner Höhenklinik Montana .....	28
<b>Tabelle 18:</b> Auswertung Berner Klinik Montana .....	29
<b>Tabelle 19:</b> Auswertung RZL .....	29
<b>Tabelle 20:</b> Spital Martinach (HVS), Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag .....	30
<b>Tabelle 21:</b> Spital Siders (HVS), Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag .....	30
<b>Tabelle 22:</b> Klinik Saint-Amé (HVS), Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag .....	31
<b>Tabelle 23:</b> CVP (HVS), Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag .....	31
<b>Tabelle 24:</b> Spital Brig (HVS), Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag .....	32
<b>Tabelle 25:</b> CRR, Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag .....	32
<b>Tabelle 26:</b> Clinique genevoise de Montana, Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag .....	33
<b>Tabelle 27:</b> Luzerner Höhenklinik Montana, Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag .....	33
<b>Tabelle 28:</b> Berner Klinik Montana, Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag .....	34
<b>Tabelle 29:</b> RZL, Bewerbung und provisorischer Leistungsauftrag .....	34
<b>Tabelle 30:</b> Provisorische Spitalliste 2015 der Rehabilitation .....	35
<b>Tabelle 31:</b> Vergleich Bedarf 2020 und zugeteilte Betten 2015 .....	35
<b>Tabelle 32:</b> Vergleich der Spitalisten 2014 und 2015 der polyvalenten geriatrischen Rehabilitation .....	36
<b>Tabelle 33:</b> Vergleich der Spitalisten 2014 und 2015 der spezialisierten Rehabilitation .....	36
<b>Tabelle 34:</b> Bewerbung für die Palliativpflege .....	38
<b>Tabelle 35:</b> Spitäler Martinach und Brig, Auswertung der spezifischen Anforderungen .....	39
<b>Tabelle 36:</b> Provisorische Spitalliste 2015 der Palliativpflege .....	39
<b>Tabelle 37:</b> Vergleich der Spitalisten 2014 und 2015 der Palliativpflege .....	39
<b>Tabelle 38:</b> Finanzielle Auswirkungen in der Rehabilitation, 2012-2020, in Mio. Franken und Prozent .....	40
<b>Tabelle 39:</b> Provisorische Spitalliste 2015 der Rehabilitation und Palliativpflege .....	43



**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

# **Anhänge zum provisorischen Bericht über die Spitalplanung 2015 – Rehabilitation & Palliativpflege**

**Dienststelle für Gesundheitswesen**

**April 2014**

Tabelle 1: Anforderungen an die Qualität

Anforderungen
<p><b>Qualitätssicherungskonzept gemäss Art. 77 KVV</b></p> <p>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><b>Alarm- und Reanimationskonzept</b></p> <p>Ein Alarm- und Reanimationskonzept ist vorhanden und umgesetzt. Alle Mitarbeiter der medizinischen Bereiche werden regelmässig geschult.</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 (ANQ, FMH usw.).</p>
<p><b>Verantwortliche/-r Qualität</b></p> <p>Eine qualitätsverantwortliche Fachperson ist von der Einrichtung ernannt und ihre Aufgaben in einem Stellenbeschrieb 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.</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.</p>
<p><b>Hygienekonzept</b></p> <p>Beschreiben Sie kurz Ihr Hygienekonzept.</p>
<p><b>Infrastruktur</b></p> <p>Einrichtungen und apparative Ausrüstung für aktive und passive Therapieformen sind vorhanden.</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>



Tabelle 2: Spezifische Anforderungen an die polyvalente geriatrische Rehabilitation

Anforderungen	Beschrieb
Mindestfallzahl	250
Personalstruktur	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, klinische Psychologen, Sozialarbeitern und Ernährungsberatern, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pädagogen und dem Pflegepersonal.
Medizinischer Leiter / Chefarzt	Der Medizinische Leiter / Chefarzt muss mindestens während zwei Jahren im Bereich Geriatrie tätig gewesen sein und muss mindestens 80% fest angestellt sein.
Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)	Die Kaderärzte sind im Besitz eines Facharztstitels FMH in Allgemeine Innere Medizin inkl. Schwerpunkt Geriatrie oder Physikalische Medizin und Rehabilitation mit nachweisbarer Weiter-/Fortbildung in Innerer Medizin (entsprechend dokumentierbare Fortbildungsinhalte) und zusätzlicher geriatrischer Weiterbildung (von mind. 3 Jahren).
Konsiliardienst (intern oder extern)	Psychiater, Neurophysiologe, Orthopädist
Medizinisch-pflegerisches Personal	Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die Artikel 47, 48, 49 und 50a KVV anerkannten Diploms. Die Pflegedienstleitung hat eine Weiterbildung in Pflegemanagement. Die Hälfte des Pflegepersonals muss eine Weiterbildung im Bereich betagte Menschen haben. Das Pflegepersonal steht 365 Tage/ 24 Stunden zur Verfügung.
Beratungsdienste	Sozialdienst
	Ernährungsberatung
	Diätkoch
	Orthopädietechniker ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfallalarm/Reanimation	Ärztlicher Bereitschaftsdienst: - Diensthabender Arzt steht für Notfälle innert 5 Minuten zur Verfügung - Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug eines kaderärztlichen Hintergrunddienstes innert 30 Minuten
	Fachärztlicher Hintergrunddienst: - 7-17 Uhr an Werktagen: jeweilige Fachärzte im Haus - 17-7 Uhr und Wochenenden: Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug des jeweiligen Facharztes innert 6 Stunden
	Notfallalarm / Reanimation: - regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro zwei Jahren), Dokumentation der Teilnahme - Notfall-Koffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden
Angebot Diagnostik	Medizinische Diagnostik: - Routinediagnostik (z.B. ICF) gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept
	Labor: - NF- und Routinelabor (365 Tage/ 24 Stunden) - 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> )
Angebot Therapie	Physiotherapie: - indikationspezifische Physiotherapie - Medizinische Trainingstherapie - Sport- und Bewegungstherapie - Terraintraining

	Ergotherapie: - Ergo-, Aktivierungs- und Gestaltungstherapie (inkl. ADL) - Schulung und Einleitung einer Versorgung mit Hilfsmitteln - alltagspraktisches Hirnleistungstraining
	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>Andere Anforderungen</b>	Kooperation mit einem Akutspital mit Leistungsauftrag Akutgeriatrie

Tabelle 3: Anforderungen an die muskuloskeletale Rehabilitation

Anforderungen	Beschrieb
<b>Mindestfallzahl</b>	250
<b>Personalstruktur</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, klinische Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeitern und Pädagogen, Ernährungsberatern und dem Pflegepersonal.
<b>Medizinischer Leiter / Chefarzt</b>	Der Medizinische Leiter / Chefarzt hat während mindestens zwei Jahren in einer muskuloskeletalen Rehabilitationseinrichtung gearbeitet und muss mindestens 80% fest angestellt sein.
<b>Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)</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.
<b>Medizinisch-pflegerisches Personal</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die Artikel 47, 48, 49 und 50a 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 365 Tage/ 24 Stunden zur Verfügung.
<b>Beratungsdienste</b>	Sozialdienst
	Ernährungsberatung
	Diätkoch
	Orthopädietechniker <i>(auch in Kooperation möglich)</i>
<b>Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfallalarm/Reanimation</b>	Ärztlicher Bereitschaftsdienst: - Diensthabender Arzt steht für Notfälle innert 5 Minuten zur Verfügung - Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug eines kaderärztlichen Hintergrunddienstes innert 30 Minuten
	Fachärztlicher Hintergrunddienst: - 7-17 Uhr an Werktagen: jeweilige Fachärzte im Haus - 17-7 Uhr und Wochenenden: Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug des jeweiligen Facharztes innert 6 Stunden
	Notfallalarm / Reanimation: - regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro zwei Jahren), Dokumentation der Teilnahme - Notfall-Koffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden
<b>Angebot Diagnostik</b>	Medizinische Diagnostik: - Routinediagnostik (z.B. ICF) gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept
	Labor: - NF- und Routinelabor - 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> )
<b>Angebot Therapie</b>	Physiotherapie: - indikationsspezifische Physiotherapie - medizinische Trainingstherapie - Sport- und Bewegungstherapie - Prothesenschulung ( <i>auch in Kooperation möglich</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

Tabelle 4: Spezifische Anforderungen an die internistische und onkologische Rehabilitation

Anforderungen	Beschrieb
<b>Personalstruktur</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, klinische Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäen, Sozialarbeitern und Pädagogen, Ernährungsberatern und Pflegepersonal.
<b>Medizinischer Leiter / Chefarzt</b>	Der Medizinische Leiter / Chefarzt muss mindestens 80% fest angestellt sein.
<b>Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)</b>	Die Kaderärzte sind im Besitz eines Facharztstitels FMH in Innere Medizin und/oder physikalischer Medizin und Rehabilitation (mindestens ein Facharzt) und/oder Onkologie.
<b>Konsiliardienst (intern oder extern)</b>	Kardiologe, Pneumologe
<b>Medizinisch-pflegerisches Personal</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die Artikel 47, 48, 49, 50 und 50a 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 365 Tage/ 24 Stunden zur Verfügung.
<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>Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfallalarm/Reanimation</b>	<b>Ärztlicher Bereitschaftsdienst:</b> - Diensthabender Arzt steht für Notfälle innert 5 Minuten zur Verfügung - Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug eines kaderärztlichen Hintergrunddienstes innert 30 Minuten
	<b>Fachärztlicher Hintergrunddienst:</b> - 7-17 Uhr an Werktagen: jeweilige Fachärzte im Haus - 17-7 Uhr und Wochenenden: Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug des jeweiligen Facharztes innert 6 Stunden
	<b>Notfallalarm / Reanimation:</b> - regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro zwei Jahren), Dokumentation der Teilnahme - Notfall-Koffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden
<b>Angebot Diagnostik</b>	<b>Medizinische Diagnostik:</b> - Routinediagnostik (z.B. ICF) gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept
	<b>Labor:</b> - NF- und Routinelabor - Speziallabor ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	<b>EKG:</b> - Ruhe EKG - Belastungs EKG - Langzeit EKG
	<b>Radiologie:</b> - konventionellen Rx ( <i>auch in Kooperation möglich</i> ) - Computertomographie CT, Magnetresonanztomographie MRI ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	<b>Sonographie:</b> - konventionelle Sonographie - Farbkodierte Doppler-/ Duplexsonographie, Echokardiographie mit Farbdoppler ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	<b>Sonstige Funktionsdiagnostik:</b> - Langzeitblutdruckmessung - Spirometrie - Pulsoxymetrie
<b>Angebot Therapie</b>	<b>Physiotherapie:</b> - indikationspezifische Physiotherapie - Medizinische Trainingstherapie - Sport- und Bewegungstherapie - Terraintraining - Inkontinenzbehandlung - Prothesenschulung
	<b>Physikalische Therapie:</b> - Lymphdrainage - Thermo-, Hydro- und Balneotherapie - Elektrotherapie
	<b>Ergotherapie:</b> - Ergo-, Aktivierungs-, Gestaltungstherapie (inkl. Activities of daily living ADL) - Schulung und Einleitung der Versorgung mit Hilfsmitteln.
	<b>Logopädie:</b> - 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> )
	<b>Schmerztherapie:</b> - interdisziplinäre Schmerztherapie ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	<b>Klinische Psychologie:</b> - Beratung und Krisenintervention - Entspannungsverfahren
	<b>Sozial- und Berufsberatung:</b> - Beratung zur finanziellen, häuslichen, sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung - Information zur beruflichen Wiedereingliederung - Vermittlung von / an Selbsthilfegruppen

Tabelle 5: Kardiovaskuläre Rehabilitation

Anforderungen	Beschrieb
Mindestfallzahl	250
Personalstruktur	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, klinische Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeitern und Pädagogen, Ernährungsberatern und Pflegepersonal.
Medizinischer Leiter / Chefarzt	Der Medizinische Leiter / Chefarzt muss mindestens 80% fest angestellt sein.
Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)	Die Kaderärzte sind im Besitz eines Facharzttitels FMH in Kardiologie mit zusätzlicher internistischer Ausbildung von mindestens 3 Jahren und Erfahrung in der kardiovaskulären Rehabilitation.
Konsiliardienst (intern oder extern)	Psychiater
Medizinisch-pflegerisches Personal	Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die Artikel 47, 48, 49, 50 und 50a KVV anerkannten Diploms. Die Physiotherapeuten haben eine Weiterbildung als Herztherapeut SAKR. Die Psychologen haben eine Zusatzqualifikation in Psychotherapie und eine Erfahrung in Entspannungstechniken. Die Pflegedienstleitung hat eine Weiterbildung in Pflegemanagement. Das Pflegepersonal steht 365 Tage/ 24 Stunden zur Verfügung.
Beratungsdienste	Sozialdienste
	Ernährungsberatung
	Diätkoch
Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfallalarm/Reanimation	Ärztlicher Bereitschaftsdienst: - Diensthabender Arzt steht für Notfälle innert 5 Minuten zur Verfügung - Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug eines kaderärztlichen Hintergrunddienstes innert 30 Minuten
	Fachärztlicher Hintergrunddienst: - 7-17 Uhr an Werktagen: jeweilige Fachärzte im Haus - 17-7 Uhr und Wochenenden: Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug des jeweiligen Facharztes innert 6 Stunden
	Notfallalarm / Reanimation: - regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro Jahr), Dokumentation der Teilnahme - Notfall-Koffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden und transkutaner Pacemaker innert 4 Minuten erreichbar
Angebot Diagnostik	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
Angebot Therapie	Physiotherapie: - indikationsspezifische Physiotherapie - Medizinische Trainingstherapie - Sport- und Bewegungstherapie - Terraintraining
	Physikalische Therapie: - Elektrotherapie

	Ergotherapie: - funktionelle Ergotherapie ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Klinische Psychologie: - Beratung und Krisenintervention - Entspannungsverfahren
	Gesundheitsbildung, -schulung: - Indikationsspezifische Programme zur Information, Motivation, Schulung z.B. Raucherentwöhnung, Herzinsuffizienzschulung, INR-Selbstmanagement (INR = International normalized ratio)
	Sozial- und Berufsberatung: - Beratung zur finanziellen, häuslichen, sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung - Information zur beruflichen Wiedereingliederung - Vermittlung von / an Selbsthilfegruppen

Tabelle 6: Spezifische Anforderungen an die neurologische Rehabilitation

Anforderungen	Beschrieb
Mindestfallzahl	200
Personalstruktur	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, Neuropsychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, medizinischen Masseuren, Logopäden, Sozialarbeitern und Pädagogen und Pflegepersonal.
Medizinischer Leiter / Chefarzt	Der Medizinische Leiter / Chefarzt hat während mindestens zwei Jahren in einer neurologischen Rehabilitationseinrichtung gearbeitet muss mindestens 80% fest angestellt sein.
Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)	Die Kaderärzte sind im Besitz eines Facharztstitels FMH in Neurologie und/oder Neurochirurgie und/oder physikalische Medizin und Rehabilitation (mindestens ein Facharzt).
Konsiliardienst (intern oder extern)	Psychiater
Medizinisch-pflegerisches Personal	Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die Artikel 47, 48, 49 und 50 KVV anerkannten Diploms. Mindestens 50% der 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 365 Tage/ 24 Stunden zur Verfügung.
Beratungsdienste	Sozialdienst
	Ernährungsberatung ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Diätkoch
	Orthopädietechniker ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfallalarm/Reanimation	Ärztlicher Bereitschaftsdienst: - Diensthabender Arzt steht für Notfälle innert 5 Minuten zur Verfügung - Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug eines kaderärztlichen Hintergrunddienstes innert 30 Minuten
	Fachärztlicher Hintergrunddienst: - 7-17 Uhr an Werktagen: jeweilige Fachärzte im Haus - 17-7 Uhr und Wochenenden: Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug des jeweiligen Facharztes innert 6 Stunden
	Notfallalarm / Reanimation: - regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro zwei Jahren), Dokumentation der Teilnahme - Notfall-Koffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden
Angebot Diagnostik	Medizinische Diagnostik: - Routinediagnostik (z.B. ICF) gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept
	Labor: - NF- und Routinelabor (365 Tage/ 24 Stunden) - Speziallabor (z.B. Liquordiagnostik) ( <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: - 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> )
<b>Angebot Therapie</b>	Physiotherapie: - indikationsspezifische Physiotherapie - Medizinische Trainingstherapie - Sport- und Bewegungstherapie
	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
	Logopädie: - Sprech-, Stimm- und Sprachtherapie - Ess- und Dysphagietherapie (Facio-orale Trakt Therapie FOTT) - Trachealkanülenmanagement
	Neuropsychologie: - Neuropsychologische Therapie
	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

Tabelle 7: Spezifische Anforderungen an die pulmonale Rehabilitation

Anforderungen	Beschrieb
Mindestfallzahl	250
Personalstruktur	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, klinische Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden (fakultativ), Sozialarbeitern und Pädagogen, Ernährungsberatern und Pflegepersonal.
Medizinischer Leiter / Chefarzt	Der Medizinischer Leiter / Chefarzt muss mindestens 80% fest angestellt sein.
Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)	Die Kaderärzte sind im Besitz eines Facharztstitels FMH in Pneumologie mit zusätzlicher internistischer Ausbildung von mindestens 3 Jahren und haben Erfahrung in der pulmonalen Rehabilitation.
Konsiliardienst (intern oder extern)	Kardiologe, Dermatologe
Medizinisch-pflegerisches Personal	Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die Artikel 47, 48, 49, 50 und 50a 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 365 Tage/ 24 Stunden zur Verfügung.

<b>Beratungsdienste</b>	Sozialdienst
	Ernährungsberatung
	Diätkoch
<b>Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfallalarm/Reanimation</b>	<p>Ärztlicher Bereitschaftsdienst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diensthabender Arzt steht für Notfälle innert 5 Minuten zur Verfügung</li> <li>- Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug eines kaderärztlichen Hintergrunddienstes innert 30 Minuten</li> </ul>
	<p>Fachärztlicher Hintergrunddienst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7-17 Uhr an Werktagen: jeweilige Fachärzte im Haus</li> <li>- 17-7 Uhr und Wochenenden: Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug des jeweiligen Facharztes innert 6 Stunden</li> </ul>
	<p>Notfallalarm / Reanimation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro zwei Jahren), Dokumentation der Teilnahme</li> <li>- Notfall-Koffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden</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 (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> <li>- Speziallabor (z.B. Cotinin, Blutgasanalyse) (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> </ul>
	<p>EKG:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruhe EKG</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 (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> <li>- Computertomographie CT, Magnetresonanztomographie MRI (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> </ul>
	<p>Sonographie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- konventionelle Sonographie (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> <li>- Echokardiographie (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> </ul>
	<p>Endoskopie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bronchoskopie (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> </ul>
	<p>Sonstige Funktionsdiagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Langzeitblutdruckmessung (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> <li>- Spiroergometrie</li> <li>- Bodyplethysmographie</li> <li>- Peak-Flow Messung</li> <li>- Pulsoxymetrie</li> <li>- Apnoe-Diagnostik</li> <li>- Allergologische Diagnostik</li> <li>- Bronchialer Provokationstest</li> </ul>
	<b>Angebot Therapie</b>
<p>Physikalische Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (Klinische) Atemtherapie</li> <li>- Elektrotherapie</li> <li>- Hyposensibilisierung</li> </ul>	
<p>Ergotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergo-, Aktivierungs- und Gestaltungstherapie (inkl. ADL)</li> <li>- Ergometertraining, -therapie</li> <li>- Schulung und Einleitung der Versorgung mit Hilfsmitteln</li> </ul>	
<p>Logopädie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ess- und Dysphagietherapie (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> <li>- Trachealkanülenmanagement (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> </ul>	
<p>Gesundheitsbildung, -schulung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indikationsspezifische Programme zur Information, Motivation, Schulung (z.B. Schulung für Atemwegserkrankte, Raucherentwöhnung usw.)</li> </ul>	



	Sozial- und Berufsberatung: - Beratung zur finanziellen, häuslichen, sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung - Belastungsproben und Arbeitstherapie
<b>Infrastruktur</b>	Bettenstation: - kontinuierliche O2-Versorgung sichergestellt

**Tabelle 8: Spezifische Anforderungen an die Rehabilitation Querschnittsgelähmter**

Anforderungen	Beschrieb
<b>Personalstruktur</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, klinische Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeitern und Pädagogen, Ernährungsberatern und Pflegepersonal.
<b>Medizinischer Leiter / Chefarzt</b>	Der Medizinische Leiter / Chefarzt hat während mindestens zwei Jahren in einer neurologischen Rehabilitationseinrichtung oder einer Rehabilitationseinrichtung für Querschnittsgelähmte gearbeitet und muss mindestens 80% fest angestellt sein.
<b>Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)</b>	Die Kaderärzte sind im Besitz eines Facharztstitels FMH Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Neurochirurgie und haben mindestens eine weitere Fachdisziplin in Neurochirurgie, Innere Medizin, physikalische Medizin und Rehabilitation, Orthopädie, Neuro-Urologie oder Neurologie.
<b>Medizinisch-pflegerisches Personal</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die Artikel 47, 48, 49, 50 und 50a 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 365 Tage/ 24 Stunden zur Verfügung.
<b>Beratungsdienste</b>	Sozialdienst
	Ernährungsberatung
	Diätkoch
	Orthopädie-, Rollstuhltechniker
<b>Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfallalarm/Reanimation</b>	Ärztlicher Bereitschaftsdienst: - Diensthabender Arzt steht für Notfälle innert 5 Minuten zur Verfügung - Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug eines kaderärztlichen Hintergrunddienstes innert 30 Minuten
	Fachärztlicher Hintergrunddienst: - 7-17 Uhr an Werktagen: jeweilige Fachärzte im Haus - 17-7 Uhr und Wochenenden: Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug des jeweiligen Facharztes innert 6 Stunden
	Akutmedizinischer Stand-By (im Fall von erforderlichen ungeplanten Rückverlegungen): - (Notfall-) Erreichbarkeit eines Akutspitals mit permanent verfügbarem neurologischen, neurochirurgischen, -radiologischen und medizinischen Angebot
	Notfallalarm / Reanimation: - regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro zwei Jahren), Dokumentation der Teilnahme - Notfall-Koffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden
<b>Angebot Diagnostik</b>	Medizinische Diagnostik: - Routinediagnostik (z.B. ICF) gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept
	Labor: - NF- und Routinelabor (365 Tage / 24 Stunden) - Speziallabor (auch in Kooperation möglich)
	EKG: - Ruhe EKG (auch in Kooperation möglich) - Belastungs EKG (auch in Kooperation möglich) - Langzeit EKG (auch in Kooperation möglich)
	Radiologie: - konventionellen Rx - Computertomographie CT, Magnetresonanztomographie MRI (auch in Kooperation möglich)
	Sonographie: - Farbkodierte Doppler-/ Duplexsonographie
	Endoskopie: - Videofluoroskopie (auch in Kooperation möglich) - Pharyngolaryngoskopie (auch in Kooperation möglich)

	<p>Neurophysiologie: - (EMG, ENG, evozierte Potentiale)</p> <p>Sonstige Funktionsdiagnostik: - Kraftmessung - Spirometrie (<i>auch in Kooperation möglich</i>) - Neuro-Urologie (spezialisierte Diagnostik (Urodynamik, Zystoskopie, Röntgen/Sono usw.) und interventionelle Therapie) - Gastroenterologie (Diagnostik enteraler Störungen) (<i>auch in Kooperation möglich</i>) - Orthopädische Chirurgie (Diagnostik ossärer Komplikationen) (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</p>
<b>Angebot Therapie</b>	<p>Physiotherapie: - indikationsspezifische Physiotherapie - Medizinische Trainingstherapie - Sport- und Bewegungstherapie - Evaluation, Beschaffung, Anpassung und Instruktion von Orthesen</p> <p>Physikalische Therapie: - Lymphdrainage (<i>auch in Kooperation möglich</i>) - Thermo-, Hydro- und Balneotherapie (<i>auch in Kooperation möglich</i>) - Elektrotherapie (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</p> <p>Ergotherapie: - Ergo-, Aktivierungs- und Gestaltungstherapie (inkl. ADL) - Beratung zur Arbeitsplatzgestaltung (Ergonomie) - Schulung und Einleitung der Versorgung mit Hilfsmitteln</p> <p>Logopädie: - Sprech-, Stimm- und Sprachtherapie (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</p> <p>Schmerztherapie: - Interdisziplinäre Schmerzbehandlung</p> <p>Implantation intrathekaler Pumpen: - Schmerz- und Plastikbehandlung (Implantation und Nachsorge) (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</p> <p>Klinische Psychologie: - Beratung und Krisenintervention - Entspannungsverfahren - alltagspraktisches Hirnleistungstraining</p> <p>Gesundheitsbildung, -schulung: - Indikationsspezifische Programme zur Information, Motivation, Schulung</p> <p>Sozial- und Berufsberatung: - Beratung zur finanziellen, häuslichen, sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung - Belastungserprobung und Arbeitstherapie (<i>auch in Kooperation möglich</i>) - Vermittlung von / an Selbsthilfegruppen</p> <p>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)</p>
<b>Infrastruktur</b>	<p>Überwachungseinheit: - EKG-Monitoring - Pulsoxymetrie - Atemfrequenzüberwachung - kontinuierliche O2-Zufuhr - Absaugvorrichtung</p> <p>Freizeitangebote: - geeignete Aufenthaltsräume und Sportmöglichkeiten</p>

Tabelle 9: Spezifische Anforderungen an die psychosomatische Rehabilitation

Anforderungen	Beschrieb
<b>Personalstruktur</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Sporttherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeitern und Pädagogen, Ernährungsberatern und Pflegepersonal.
<b>Medizinischer Leiter / Chefarzt</b>	Der Medizinische Leiter / Chefarzt muss mindestens 80% fest angestellt sein.
<b>Kaderärzte (inkl. Medizinischer Leiter)</b>	Die Kaderärzte sind im Besitz eines Facharztstitels FMH in Psychiatrie und Psychotherapie mit zusätzlicher Ausbildung in psychosomatischer und psychosozialer Medizin oder Allgemeiner Innerer Medizin mit zusätzlicher Ausbildung in psychosomatischer und psychosozialer Medizin oder physikalische Medizin und Rehabilitation mit zusätzlicher Ausbildung in psychosomatischer und psychosozialer Medizin. Mindestens ein Psychiater muss angestellt sein.
<b>Medizinisch-pflegerisches Personal</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die Artikel 47, 48, 49 und 50a 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 365 Tage/ 24 Stunden zur Verfügung.
<b>Beratungsdienste</b>	Sozialdienst
	Ernährungsberatung
	Diätkoch
<b>Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst, Notfallalarm/Reanimation</b>	<p>Ärztlicher Bereitschaftsdienst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diensthabender Arzt steht für Notfälle innert 5 Minuten zur Verfügung</li> <li>- Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug eines kaderärztlichen Hintergrunddienstes innert 30 Minuten</li> </ul>
	<p>Fachärztlicher Hintergrunddienst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7-17 Uhr an Werktagen: jeweilige Fachärzte im Haus</li> <li>- 17-7 Uhr und Wochendenden: Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug des jeweiligen Facharztes innert 6 Stunden</li> </ul>
	<p>Notfallalarm / Reanimation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- regelmässige Schulung des klinischen Personals (mind. einmal pro zwei Jahren), Dokumentation der Teilnahme</li> <li>- Notfall-Koffer bzw. -wagen auf allen Stationen vorhanden</li> </ul>
<b>Angebot Diagnostik</b>	<p>Medizinische Diagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychosoziale und indikationsspezifische Routinediagnostik und psychopathologische Befundung gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept</li> </ul>
	<p>Labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NF- und Routinelabor (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> </ul>
	EKG ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	<p>Radiologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konventionellen Rx (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> </ul>
	Sonographie ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	<p>Sonstige Funktionsdiagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Langzeitblutdruckmessung (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> <li>- Spirometrie (<i>auch in Kooperation möglich</i>)</li> </ul>
<b>Angebot Therapie</b>	<p>Klinische Psychologie / Psychotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung und Krisenintervention (mindestens 1-2 Einzelgespräche pro Woche und mindestens 1-2 Gruppengespräche pro Woche)</li> <li>- Entspannungsverfahren</li> <li>- Psychoedukation</li> <li>- Schmerztherapie</li> </ul>
	<p>Physio- und Sporttherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- indikationsspezifische Physiotherapie</li> <li>- Medizinische Trainingstherapie</li> </ul>
	<p>Ergotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergo-, Aktivierungs- und Gestaltungstherapie (inkl. ADL)</li> </ul>
	Atemtherapie
	<p>Sozial- und Berufsberatung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belastungserprobung im Klinikalltag / sozialem Umfeld</li> </ul>

Tabelle 10: Spezifische Anforderungen an die Palliativpflege

Anforderungen	Beschrieb
<b>Personalstruktur</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal setzt sich zusammen aus Kaderärzten, klinische Psychologen, Ernährungsberatern und dem Pflegepersonal. Ein/-e Sozialarbeiter/-in ist im interdisziplinären Team integriert (externe Anstellung möglich).
<b>Medizinischer Leiter / Chefarzt</b>	Die Verantwortung für das Kompetenzzentrum liegt bei einem Facharzt mit Ausbildung für spezialisierte Palliative Care. Eine adäquate Vertretungsregelung ist gewährleistet.
<b>Kaderärzte</b>	Die Kaderärzte sind im Besitz eines Facharzttitels FMH innere Medizin mit Weiterbildung in Palliativpflege
<b>Medizinisch-pflegerisches Personal</b>	Das medizinisch-pflegerische Personal ist im Besitz eines durch die Artikel 49 und 50a KVV anerkannten Diploms. Die Psychologen haben eine Zusatzqualifikation in Psychotherapie und eine Erfahrung in Entspannungstechniken. Die Pflegedienstleitung hat eine Weiterbildung in Pflegemanagement. Die Hälfte des Pflegepersonals muss mindestens eine zweijährige Berufserfahrung nach Erhalt des Diploms und spezifische Kenntnisse im Bereich Palliativpflege aufweisen. Das Pflegepersonal steht 365 Tage / 24 Stunden zur Verfügung.
<b>Beratungsdienste</b>	Sozialdienst
	Religiöse Begleitung
	Ernährungsberatung
	Diätkoch
<b>Bereitschaftsdienst, Hintergrunddienst</b>	Ärztlicher Bereitschaftsdienst: - Diensthabender Arzt steht für Notfälle innert 5 Minuten zur Verfügung - Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug eines kaderärztlichen Hintergrunddienstes innert 30 Minuten
	Fachärztlicher Hintergrunddienst: - 7-17 Uhr an Werktagen: mindestens ein Facharzt ist im Haus - 17-7 Uhr und Wochenenden: Bei medizinischer Notwendigkeit Beizug des jeweiligen Facharztes innert 6 Stunden
<b>Struktur</b>	Eine organisatorische Einheit mit eigener Führungsstruktur und eigenen Räumlichkeiten für Patientinnen und Patienten, die Palliativpflege benötigen, mit angemessener Atmosphäre und Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige.
<b>Technische Infrastruktur</b>	Im Patientenzimmer: - Sauerstoff-Wandanschluss - Absaugvorrichtung für Atemwege
	Auf der Abteilung: - Schmerzpumpe - Infusion / Tropf, Spritzenpumpe - Anti-Dekubitus-Matratze
<b>Angebot Diagnostik</b>	Medizinische Diagnostik: - Routinediagnostik (z.B. ICF) gemäss fachspezifischem Behandlungskonzept
	Labor: - Routinelabor (7-17 Uhr an Werktagen), Notfalllabor (7-17 Uhr und an den Wochenenden) - Speziallabor ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
	Sonstige Funktionsdiagnostik: - Langzeitblutdruckmessung ( <i>auch in Kooperation möglich</i> )
<b>Angebot Therapie</b>	Eine geregelte externe Vernetzung mit anderen Institutionen, ambulanten Leistungserbringern und Angehörigen.
	Ein Betriebskonzept, in welchem festgehalten ist, wie in einer palliativen Situation die bestmögliche Lebensqualität der Patienten und Patientinnen gewährleistet und deren Würde und Integrität geachtet werden. Das Konzept gibt Auskunft über das Leistungsangebot, die Zielpatientengruppen sowie die zur Erfüllung des Auftrages notwendige Infrastruktur und Prozesse.
	Schmerztherapie: - interdisziplinäre Schmerztherapie
	Klinische Psychologie: - Beratung und Krisenintervention - Entspannungsverfahren
	Sozialberatung: - Beratung zur finanziellen, häuslichen, sozialen und versicherungstechnische Sicherstellung - Vermittlung von / an Selbsthilfegruppen

## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b> Anforderungen an die Qualität .....	2
<b>Tabelle 2:</b> Spezifische Anforderungen an die polyvalente geriatrische Rehabilitation.....	3
<b>Tabelle 3:</b> Anforderungen an die muskuloskelettale Rehabilitation .....	4
<b>Tabelle 4:</b> Spezifische Anforderungen an die internistische und onkologische Rehabilitation.....	5
<b>Tabelle 5:</b> Kardiovaskuläre Rehabilitation.....	7
<b>Tabelle 6:</b> Spezifische Anforderungen an die neurologische Rehabilitation.....	8
<b>Tabelle 7:</b> Spezifische Anforderungen an die pulmonale Rehabilitation .....	9
<b>Tabelle 8:</b> Spezifische Anforderungen an die Rehabilitation Querschnittsgelähmter .....	11
<b>Tabelle 9:</b> Spezifische Anforderungen an die psychosomatische Rehabilitation.....	13
<b>Tabelle 10:</b> Spezifische Anforderungen an die Palliativpflege .....	14