



Kanton Basel-Stadt | Gesundheitsdepartement

Kanton Basel-Landschaft | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion

**GEMEINSAME
GESUNDHEITSREGION
der Kantone
Basel-Stadt und Basel-Landschaft**

5. Dezember 2022

**Gleichlautende Spitallisten im Bereich Psychiatrie
der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft**

Anforderungen und Erläuterungen SPLG Psychiatrie GGR

zuhanden der Bewerber für die Spitalliste 2024 Psychiatrie zu den Leistungsaufträgen gemäss
Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG) Psychiatrie GGR Version 2022.1

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Spitalliste Psychiatrie der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft	3
2.1 Ziel und Zweck der Anforderungen und Erläuterungen, Zielgruppe	3
2.2 Aufbau der Anforderungen und Erläuterungen, rechtliche Grundlagen	3
3. Erläuterungen zur SPLG-Systematik Psychiatrie GGR	4
3.1 Anforderungen zur Verfügbarkeit von Fachpersonal	4
3.1.1 Verfügbarkeit Fachärztinnen und Fachärzte.....	4
3.1.2 Verfügbarkeit ärztliches Personal bei einem Notfall	5
3.1.3 Verfügbarkeit des Personals in den Bereichen Psychologie, Therapien, Sozialer Arbeit und Beratung.....	6
3.1.4 Verfügbarkeit Fachleitung Pflege.....	6
3.1.5 Verfügbarkeit Pflegepersonal.....	6
3.1.6 Formale Ausgestaltung des Kooperationskonzeptes und des Kooperationsvertrages	7
3.2 Anforderungen für Standorte mit Grundversorgungsleistungen	7
3.2.1 Hohe Erreichbarkeit von Fachpersonen mit tertiärem Bildungsabschluss	7
3.2.2 Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit für Notfälle	8
3.2.3 Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit für Personen, die einer fürsorgerischen Unterbringung bedürfen	8
3.2.4 Gewährung von Sicherheit (Schutzfunktion)	8
3.3 Prozessanforderungen.....	8
3.3.1 Minimale Prozessanforderungen (MIPA).....	8
3.3.2 Frühintervention bei Arbeitsunfähigkeit (FIA)	9
3.3.3 Vernetzung und integrierte Versorgung (INT).....	9
3.4 Infrastruktur	9
3.4.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie	9
3.4.2 Alterspsychiatrie (Grundversorgung und elektive Versorgung).....	9
3.4.3 Mutter-Kind-Behandlungen	9
3.4.4 Personen im Straf- und Massnahmenvollzug (Forensik).....	9
3.5 Weiterführende Erläuterungen zu den Anforderungen	9
3.5.1 Systematik der Leistungsbereiche und -gruppen	9
3.5.2 Abgrenzung der Altersgruppen	12
3.6 Leistungsauftragscontrolling	12

1. Einleitung

Dieses Dokument dient der Beschreibung und Erläuterung der Anforderungen an die Listenspitäler im Bereich Psychiatrie der Gemeinsamen Gesundheitsregion GGR, welche für die neue Spitalliste Psychiatrie 2024 gelten. Nur Spitäler, welche diese Anforderungen erfüllen, können einen Leistungsauftrag der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft erhalten. Das Dokument bildet zusammen mit der Tabelle der leistungsspezifischen Anforderungen die Spitalplanungsleistungsgruppen-Systematik Psychiatrie der Gemeinsamen Gesundheitsregion (SPLG Psychiatrie GGR).

Für die gleichlautenden Spitallisten 2024 im Bereich Psychiatrie wird eine neue Leistungsgruppensystematik (SPLG Psychiatrie GGR) angewendet, die auf die SPLG Psychiatrie BE der Gesundheits- und Fürsorgedirektion Bern beruht. Die SPLG Psychiatrie BE wurden gemeinsam mit Fachleuten und Spitalverbänden des Kantons Bern entwickelt.

2. Spitalliste Psychiatrie der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft

2.1 Ziel und Zweck der Anforderungen und Erläuterungen, Zielgruppe

Ziel und zum Zweck der Anforderungen und Erläuterungen der SPLG Psychiatrie GGR ist es, die gesetzlichen und planerischen Grundlagen, welche der Spitalliste Psychiatrie der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft zugrunde liegen, zuhanden der Bewerber für die Spitalliste Psychiatrie 2024 der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft zu beschreiben und zu erläutern. Zusammen mit den leistungsspezifischen Anforderungen der SPLG-Systematik für den Bereich Psychiatrie der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft (SPLG-Systematik Psychiatrie GGR) und den für die Zuordnung der Leistungen massgebenden aktuellen ICD-Katalog bildet dieses Dokument die Grundlage für die Spitalliste Psychiatrie der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft.

2.2 Aufbau der Anforderungen und Erläuterungen, rechtliche Grundlagen

Dieses Dokument äussert sich mit Blick auf die Leistungsaufträge spezifisch zu den Anforderungen bezüglich der Leistungsaufträge in der Psychiatrie (Ziff. 3). Es erläutert die Anforderungen bezüglich der Verfügbarkeit von Fachpersonal (Ziff. 3.1), führt aus, welche Anforderungen Standorte mit Grundversorgungsleistungen erfüllen müssen (Ziff. 3.2) und enthält Erläuterungen zu den Prozessanforderungen (Ziff. 3.3) sowie der Infrastruktur (Ziff. 3.4). Es erläutert die einzelnen Leistungsaufträge der SPLG-Systematik Psychiatrie GGR (Ziff. 3.5) und äussert sich zum Leistungsauftragscontrolling (Ziff. 3.6).

Rechtliche Grundlage der Anforderungen und Erläuterungen SPLG Psychiatrie GGR bilden das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, die entsprechende Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 und die kantonale Gesetzgebung.

Für den Kanton Basel-Stadt die Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005, das Gesundheitsgesetz [GesG] vom 21. September 2011, das Gesetz über die Krankenversicherung [GKV] vom 15. November 1989, die Verordnung über die Krankenversicherung [KVO] vom 25. November 2008, die Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) vom 3. Juli 2002.

Für den Kanton Basel-Landschaft die Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984, das Spitalgesetz vom 17. November 2011 sowie das Spitalversorgungsgesetz [SpVG] vom 13. September 2018

Für beide Kantone gilt der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018.

3. Erläuterungen zur SPLG-Systematik Psychiatrie GGR

3.1 Anforderungen zur Verfügbarkeit von Fachpersonal

3.1.1 Verfügbarkeit Fachärztinnen und Fachärzte

Je nach Leistungsgruppe sind bestimmte Facharztstitel gefordert. Es muss mindestens eine oder einer der genannten Fachärztinnen oder Fachärzte verfügbar sein. Grundsätzlich sollten die Patientinnen und Patienten von diesen Fachärztinnen oder Fachärzten behandelt werden. Es liegt aber in der Verantwortung des Spitals beziehungsweise der Fachärztinnen oder Fachärzte, die Behandlung zu delegieren.

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

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

Pro Leistungsgruppe ist eine **bestimmte zeitliche Verfügbarkeit der Fachärztin oder des Facharztes** gefordert. Diese muss rund um die Uhr an 365 Tagen gewährleistet sein. Nachfolgend sind die für die Spitalliste Psychiatrie der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft definierten zeitlichen Verfügbarkeiten der Fachärztinnen und Fachärzte aufgeführt (vgl. Tabelle 1). Die Verfügbarkeit muss auch bei Belegärztinnen und Belegärzten jederzeit geregelt und sichergestellt sein.

Tabelle 1: Levels für die Facharzt-Verfügbarkeit in der Psychiatrie

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

3.1.2 Verfügbarkeit ärztliches Personal bei einem Notfall

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

Um in den verschiedenen Organisationseinheiten den einheitlichen Vollzug zu gewährleisten, ist dieser Artikel wie folgt zu verstehen:

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

Mit dem Prozess:

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

muss die ärztliche Intervention innert in der Regel maximal 15 Minuten sichergestellt sein.

Obiges ist wie folgt zu regeln:

- Der Vorgehensablauf bei einem Notfall ab Notfall-Eintritt bis zum Beizug des RD und Übergabe der Patientin oder des Patienten an den RD sind in einem **Kooperationskonzept**¹ geregelt (Beschrieb und Visualisierung des Prozessablaufs).
- Der Rettungsablauf ab erfolgtem Notruf bis erfolgter Übernahme der Patientin oder des Patienten durch den RD ist in einem **Kooperationsvertrag**² Spital/RD geregelt.

3.1.3 Verfügbarkeit des Personals in den Bereichen Psychologie, Therapien, Sozialer Arbeit und Beratung

In der Psychiatrie gelten bezüglich der Verfügbarkeit (zeitliche Verfügbarkeit und Form der Verfügbarkeit) für das **Personal in den Bereichen Psychologie, Therapien, Sozialer Arbeit und Beratung** folgende Anforderungen:

Die vertraglichen³ Regelungen mit den Fachpersonen enthalten zwingend folgende Punkte:

- Ausbildung / Weiterbildung (Diplome) allenfalls der entsprechende ausländische äquivalente Titel / Funktion entsprechend den Anforderungen des Leistungsauftrags für das Personal aus den Bereichen Psychologie, Therapie und Beratung.
- Einsatzstandort (Spitalstandort / Ort der Behandlung⁴)
- Weisungsbefugnis der verantwortlichen Leitung und der Spitalleitung des Listenspitals gegenüber dem Personal aus den Bereichen Psychologie, Therapie und Beratung
- Zeitliche Verfügbarkeit (Beizug bei Bedarf⁵), inklusive Vertretung bei Abwesenheiten, Teilnahme am Bereitschaftsdienst, Pikett
- Soweit die Person nicht beim Listenspital angestellt ist:
 - Nachweis Haftpflichtversicherung
 - Vorhandensein Berufsausübungsbewilligung (BAB) gemäss gesetzlichen Vorgaben
- Ausübung der Tätigkeit entsprechend den fachlichen Richtlinien
- Auflösung des Vertragsverhältnisses

3.1.4 Verfügbarkeit Fachleitung Pflege

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

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

3.1.5 Verfügbarkeit Pflegepersonal

Die Pflegefachpersonen verfügen über ein gemäss Art. 49 KVV anerkanntes Diplom einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege. Es können demnach folgende Diplomentypen (vgl. Bildungsabschlüsse im Bereich Pflege und Betreuung, OBSAN Dossier 24, 2013, S. 17 – 18, 21 – 23) sein:

- Diplom einer höheren Fachschule:
dipl. Pflegefachfrau HF, dipl. Pflegefachmann HF

¹ Vgl. Ziffer 3.1.6 zur formellen Ausgestaltung von Kooperationskonzepten.

² Vgl. Ziffer 3.1.6 zur formellen Ausgestaltung von Kooperationskonzepten.

³ In der vom Listenspital gewählten Vertragsart (z.B. in Form eines Arbeitsvertrages, Auftrages)

⁴ Je nach medizinischer Indikation der Patientin oder des Patienten muss die Fachperson ihre Leistung am (Spital-)Standort, an welchem der Leistungserbringer den Leistungsauftrag hat, erbringen oder darf die Patientin/der Patient zur Leistungserbringung in die Räumlichkeiten (an den Therapieort) der Fachperson verlegt werden.

⁵ Die zeitliche Verfügbarkeit muss entsprechend den Bedürfnissen des Betriebes in dem vom Listenspital gewählten Vertrag (vgl. Fussnote 3) geregelt werden.

- Abschluss einer Fachhochschule oder Universität:
Pflegefachfrau/-mann FH, Bachelor of Science in Nursing, Master of Science in Nursing.

Altrechtliche Abschlüsse:

- Dipl. Krankenschwester/-pfleger in Gesundheits- und Krankenpflege DNI und DNII
- Dipl. Krankenschwester/-pfleger AKP, KWS, PsyKP, IKP

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

3.1.6 Formale Ausgestaltung des Kooperationskonzeptes und des Kooperationsvertrages

Nachfolgend werden die Kriterien zur formalen Ausgestaltung eines Kooperationsvertrags und eines Kooperationskonzeptes aufgelistet, die das verlegende Spital berücksichtigen muss.

Kooperationskonzept des Listenspitals

Dieses umfasst folgende Punkte:

- Beschreibung der für die Kooperation relevanten Behandlungsprozesse und Leistungsgruppen unter Berücksichtigung der Schnittstellen zwischen den Partnern;
- Information der in Frage kommenden Kooperationspartner (Spitäler, Rettungsdienste) über das Konzept;
- Definition von Art und Umfang der medizinischen Leistungen;
- Definition der zeitlichen Verfügbarkeit des Kooperationspartners / der Kooperationspartner;
- Beschreibung der für den Kooperationspartner verfügbaren medizinischen Dokumentation: Dem Kooperationspartner sind die genannten Unterlagen rechtzeitig bereitzustellen. Eine gegenseitige, vollumfängliche Einsicht in die Patientendokumentation (Krankengeschichte) ist bei Bedarf bzw. auf Nachfrage zu gewährleisten.

Kooperationsvertrag

Dieser umfasst folgende Punkte:

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

3.2 Anforderungen für Standorte mit Grundversorgungsleistungen

3.2.1 Hohe Erreichbarkeit von Fachpersonen mit tertiärem Bildungsabschluss

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

3.2.2 Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit für Notfälle

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

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

Eine hohe Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit für psychiatrisch hospitalisationsbedürftige Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft, die einer fürsorgerischen Unterbringung (FU) bedürfen, ist sichergestellt. Eine enge Zusammenarbeit mit den Justizbehörden, insbesondere der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde KESB, ist gewährleistet.

3.2.4 Gewährung von Sicherheit (Schutzfunktion)

Die für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten bei Kriseninterventionen und/oder mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) notwendige Infrastruktur und personellen Ressourcen sind vorhanden. Für unvorhergesehene Eintritte ist eine angemessene Anzahl von freien Behandlungsplätzen vorzusehen. Das Spital verfügt im benötigten Umfang über Abschirmzimmer, Notfall- und Reservebetten sowie Vorkehrungen auf den Stationen, um einem allfällig erhöhten Schutzbedarf Rechnung zu tragen (bspw. fakultativ schliessbare Station) und kann im benötigten Umfang 1:1 Betreuungen durchführen.

3.3 Prozessanforderungen

3.3.1 Minimale Prozessanforderungen (MIPA)

Die minimalen Prozessanforderungen sind:

- Support bei Triage und Zuweisungen
Bei Bedarf werden Zuweiserinnen und Zuweiser, Behörden und nicht-medizinische Fachpersonen, Patientinnen und Patienten und allenfalls auch ihre Bezugspersonen durch qualifizierte Fachpersonen des Spitals beraten. Sie werden bei Abklärungen zur Spitalbedürftigkeit und bei der Wahl des geeignetsten Behandlungssettings unterstützt. Sie werden bei fehlender Spitalbedürftigkeit über ambulante, aufsuchende oder teilstationäre Behandlungsalternativen informiert und bei der Planung des weiteren Vorgehens unterstützt.
- Information und Zusammenarbeit
Soweit die Patientin oder der Patient einverstanden ist, werden die involvierten Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie allenfalls auch Bezugspersonen zeitnah nach einer stationären Aufnahme über das Behandlungssetting, die fallverantwortliche Ärztin bzw. den fallverantwortlichen Arzt sowie andere zuständige Personen (Sozialdienst, Pflege) sowie Kontaktmöglichkeiten informiert.
- Behandlungsplanung
Unter Einbezug der Patientin / des Patienten wird in der Eintrittsphase ein multiprofessioneller Behandlungsplan erstellt. Dieser umfasst die mit der Behandlung angegangenen Probleme, die Diagnose(n), Behandlungsziele und Kriterien für einen Wechsel des Settings (z.B. Entlassungskriterien), sowie Massnahmen der Evaluation. Die Bezugspersonen werden, bei Einverständnis der Patientin / des Patienten, angemessen in die Planung einbezogen. Die Zielerreichung wird dokumentiert und die Planung wird der laufenden Entwicklung angepasst.
- Austritts- und Übertrittsplanung
Ein multiprofessionelles Konzept für die Austritts- und Übertrittsplanung ist vorhanden. Ein Kurzbericht wird bei Austritt erstellt und an die nachbetreuenden Stellen übermittelt, wenn die betroffene Person damit einverstanden ist. Darin enthalten sind genaue Angaben über das weitere

Vorgehen. In der Regel wird der Kurzbericht am Austrittstag erstellt, jedoch spätestens nach 5 Arbeitstagen.

3.3.2 Frühintervention bei Arbeitsunfähigkeit (FIA)

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

3.3.3 Vernetzung und integrierte Versorgung (INT)

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

3.4 Infrastruktur

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

3.4.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Eine auf Kinder und Jugendliche ausgerichtete Einrichtung und Gestaltung der Innen- und Aussenbereiche (Rückzugs-, Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten etc.) ist vorhanden.

Eine Spitalschule zur Sicherstellung des schulischen Unterrichts ist vorhanden.

3.4.2 Alterspsychiatrie (Grundversorgung und elektive Versorgung)

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

3.4.3 Mutter-Kind-Behandlungen

Infrastruktur für Säuglings- und Kleinkindpflege ist vorhanden. Die Betreuung des Kindes durch Klinikpersonal während Therapieteilnahme der Mutter gewährleistet.

3.4.4 Personen im Straf- und Massnahmenvollzug (Forensik)

Schriftliche Vereinbarungen mit den zuweisenden Behörden (Justizvollzug / KESB) zu den Sicherheitsstandards.

Die Leistungsgruppe Forensik beinhaltet explizit auch den Vollzug von gefährlichen fürsorgerischen Unterbringungen (Behandlung und Betreuung) sowie Krisenintervention aus Gefängnissen.

3.5 Weiterführende Erläuterungen zu den Anforderungen

3.5.1 Systematik der Leistungsbereiche und -gruppen

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

Um das Leistungsgeschehen in der Planung und der Spitalliste abbilden zu können, beinhaltet die SPLG Psychiatrie GGR 8 Leistungsbereiche und 12 Leistungsgruppen. Diese sind in den Tabellen 2 und 3 genauer beschrieben.

Tabelle 2: Leistungsbereiche gemäss SPLG-Psychiatrie GGR

Leistungsbereiche		Kürzel	Erreichbarkeit, Aufnahmefähigkeit & Aufnahmekriterien
Grundversorgung	Erwachsenenpsychiatrie (ab 18 Jahren)	ER GRU	Breites Angebot an stationären Leistungen ¹ ; Hohe Erreichbarkeit und hohe stationäre Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit in Notfällen und bei fürsorglichen Unterbringungen (24 Stunden an 7 Tagen); Fürsorgliche Unterbringung
	Alterspsychiatrie (ab 65 Jahren)	AE GRU	
	Kinderpsychiatrie (0-13 Jahre) und / oder Jugendpsychiatrie (14-17 Jahre)	KI / JU GRU	
Elektive Versorgung	Erwachsenenpsychiatrie (ab 18 Jahren)	ER ELE	Reduzierte Erreichbarkeit und Aufnahmebereitschaft; spezialisiertes, eingeschränktes Angebot an stationären Leistungen (elektiver Zugang, i.d.R. mit schriftlicher Zuweisung).
	Alterspsychiatrie (ab 65 Jahren)	AE ELE	
	Kinderpsychiatrie (0-13 Jahre) und / oder Jugendpsychiatrie (14-17 Jahre)	KI / JU ELE	
	Mutter-Kind-Behandlungen	MUKI ELE	
Forensik	Personen aus dem Straf- und Massnahmenvollzug (Forensik) ⁶	FOR	Behandlung von psychisch kranken Personen im Massnahmen- und Strafvollzug oder bei sehr hoher Gefahr einer Fremdgefährdung (Sicherheitsbedarf); Aufnahme gefährlicher fürsorglicher Unterbringungen in geeigneter Station; Enge Zusammenarbeit mit Justizbehörden, insbesondere KESB.

Bei der Vergabe von Leistungsaufträgen auf der Spitalliste werden einerseits der Leistungsbereich und andererseits die Leistungsgruppen spezifiziert. Ein Spitalstandort kann beispielsweise Grundversorgungsleistungen (GRU) für eine oder zwei Altersgruppen erbringen (zum Beispiel ER GRU, AE GRU, FA, FD, F2, F3, F4, F6). Zudem kann der Leistungsauftrag um einzelne Diagnose-bezogene Leistungsgruppen erweitert werden (zum Beispiel AE GRU, FA, FD, F2, F3, F4, F6 plus F0 und F5). Elektiv tätige Standorte erbringen Leistungen, die auf einzelne Diagnose-bezogene Leistungsgruppen eingeschränkt sind (zum Beispiel ER ELE FA, FD für eine auf Abhängigkeits-Erkrankungen von Erwachsenen spezialisierte Klinik).

Spitalstandorte, an welchen psychiatrische Grundversorgungsleistungen (GRU) erbracht werden, verfügen über ein breites Leistungsspektrum. Es umfasst mindestens die Leistungsgruppen FA (F10), FD (F11-F19), F2, F3, F4 und F6 (vgl. Tabelle 3). Die Standorte verfügen zudem über eine hohe Erreichbarkeit und Aufnahmebereitschaft beziehungsweise -fähigkeit (24 Stunden am Tag / 7 Tage die Woche).

⁶ Kann nur als Grundversorger erbracht werden

Tabelle 3: Leistungsgruppen gemäss SPLG Psychiatrie GGR

Leistungsgruppen	Kürzel	Beschreibung
[pro Leistungsbe- reich sind eine oder mehrere Leistungs- gruppen möglich]	FA (F10)*	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit)
	FD (F11-F19)*	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen (Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten und Drogen)
	F2*	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis)
	F3*	Affektive Störungen (Depressionen, Manien, bipolare Störungen)
	F4*	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (Angst-, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen)
	F6*	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (emotional instabile Persönlichkeitsstörung, paranoide Persönlichkeitsstörung, Impulskontrollstörungen)
	F0	Organische Störungen (Demenzkrankungen, Delir und andere hirnorganische Störungen)
	F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren (Essstörungen, sexuelle Störungen, Schlafstörungen)
	F7**	Intelligenzstörungen (verschiedene Schweregrade von Intelligenzminderung)
	F8	Entwicklungsstörungen (Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, schulischer Fertigkeiten, motorischer Funktionen)
	F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (hyperkinetisches Syndrom, Störung des Sozialverhaltens, Ticstörungen)
SES***	Schwere Essstörungen in Kooperation mit Akutspital	

* Diese Leistungsgruppe muss an Standorten mit Grundversorgungsleistungen angeboten werden.

** Diese Leistungsgruppe kann nur als Grundversorger erbracht werden.

*** Kooperation mit Akutspital, welches über eine Intensivpflegestation Level 2 verfügt

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

Für die Gruppierung der Fälle in die Leistungsgruppen ist die Hauptdiagnose massgebend. Hauptdiagnosen ausserhalb des Kapitels F der ICD-10 Klassifizierung müssen im Einzelfall begründet werden können (vgl. Kapitel 4.5).

Spitalstandorte sind in geeigneter Weise mit vor- und nachgelagerten Stellen und Leistungserbringern vernetzt. Dabei werden alle relevanten Akteure einbezogen mit dem Ziel eine integrierte Versorgung für die behandelten Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

3.5.2 Abgrenzung der Altersgruppen

In der Regel gelten die in Tabelle 1 genannten Altersgrenzen. Die Altersgrenzen können jedoch in begründeten Fällen unter- beziehungsweise überschritten werden. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn eine minderjährige Person aufgrund des Entwicklungsstands auf einer (zum Beispiel auf Essstörungen spezialisierten) Erwachsenenstation behandelt wird oder wenn eine unter 65 Jahre alte Person aufgrund einer frühen Demenz-Erkrankung gemeinsam mit älteren Patientinnen oder Patienten auf einer alterspsychiatrischen Station behandelt wird.

3.6 Leistungsauftragscontrolling

Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt und die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft führen in der Regel jährlich ein Leistungsauftragscontrolling auf der Basis der Daten aus der Medizinischen Statistik der Listenspitäler durch.

Sie prüfen dabei in erster Linie, ob:

- Das Listenspital überhaupt Leistungen für die ihm erteilten Leistungsaufträge erbracht hat oder allenfalls sogenannten «leere» Leistungsaufträge vorliegen.
- Das Listenspital für die von ihm abgerechneten Fälle einen Leistungsauftrag auf den gleichlautenden Spitallisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft hat oder ob es Fälle abgerechnet hat, für die es keinen entsprechenden Leistungsauftrag auf den Spitallisten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft hat.

Das Spital erhält die Gelegenheit zur Stellungnahme. Eindeutig als Verstoss beurteilte Fälle werden von den Kantonen nicht vergütet beziehungsweise bei bereits abgerechneten Fällen wird der Kantonsanteil zurückgefordert.

Die Kantone behalten sich zudem vor, bei Verstössen, welche Patientinnen und Patienten ausserhalb der Gemeinsamen Gesundheitsregion betreffen können, diese Beobachtungen an den jeweiligen Wohnkanton zu melden.