



Kanton Basel-Stadt

Kanton Basel-Landschaft

## **Spitalliste 2024 Rehabilitation**

### **Anhang 4**

19. Mai 2022

## **LEISTUNGSGRUPPENSYSTEMATIK IN DER STATIONÄREN REHABILITATION DER KANTONE AARGAU, SOLOTHURN, BASEL-LANDSCHAFT UND BASEL-STADT**

---

Anforderungen und Erläuterungen SPLG Rehabilitation NWCH

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Anforderungen zur Verfügbarkeit von Fachpersonal.....</b>	<b>3</b>
1.1 Ärztliche Fachleitung und notwendige Berufserfahrung .....	3
1.2 Zeitliche und örtliche Verfügbarkeit Fachärztinnen und Fachärzte.....	3
1.3 Zeitliche und örtliche Verfügbarkeit Medizinischer Hintergrunddienst .....	4
1.4 Zeitliche und örtliche Verfügbarkeit Dienstärztinnen/Dienstärzte .....	4
1.5 Verfügbarkeit Pflegepersonal.....	4
1.6 Zeitliche und örtliche Verfügbarkeit weiteres Fachpersonal Therapie, Pflege, Beratung (z.B. Wundmanagement, Ernährungsberatung).....	4
<b>2. Kooperationsvereinbarungen .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Operationalisierung des Leistungsgruppenmodells .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Leistungsspezifische Anforderungen nach Leistungsbereichen / Leistungsgruppen und Querschnittsbereichen .....</b>	<b>6</b>
4.1 Leistungsbereich Muskuloskelettale Rehabilitation .....	7
4.2 Leistungsbereich Neurologische Rehabilitation .....	10
4.3 Leistungsbereich Paraplegiologische Rehabilitation .....	19
4.4 Leistungsbereich Kardiovaskuläre Rehabilitation .....	21
4.5 Leistungsbereich Pulmonale Rehabilitation .....	22
4.6 Leistungsbereich Internistische und onkologische Rehabilitation.....	23
4.7 Leistungsbereich Somatoforme Störungen.....	25
4.8 Leistungsbereich Pädiatrische Rehabilitation .....	26
4.9 Leistungsbereich Geriatrische Rehabilitation.....	27
4.10 Querschnittsbereich Überwachungspflichtige Rehabilitation.....	29

## **1. Anforderungen zur Verfügbarkeit von Fachpersonal**

Für jeden Leistungsbereich, jede Leistungsgruppe und jeden Querschnittsbereich ist eine ärztliche, pflegerische und therapeutische Fachleitung mit einer personalisierten Stellenbeschreibung definiert. Die Fachleitungen verfügen über eine Bewilligung zur Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung und erfüllen die jeweiligen Anforderungen nach der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) ausgenommen die eigene Rechnungsstellung und die Qualitätsanforderungen.

Sowohl die ärztliche als auch die therapeutische und die pflegerische Fachleitung und ihre Stellvertretung verfügen zusammen je über mindestens 130 Stellenprozente.

Die Vorgaben zu Fachtiteln beziehen sich auf die schweizerischen Fachtitel für Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologinnen und Psychologen und weitere Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens. Eidgenössisch oder vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) anerkannte, äquivalente ausländische Abschlüsse sind akzeptiert.

### **1.1 Ärztliche Fachleitung und notwendige Berufserfahrung**

Die ärztliche Fachleitung verfügt über Berufserfahrung in der betreffenden Leistungsgruppe respektive im betreffenden Leistungsbereich oder Querschnittsbereich gemäss Vorgaben in Ziffer 4.1ff.

Die Ausbildungszeit wird an die Berufserfahrung angerechnet.

### **1.2 Zeitliche und örtliche Verfügbarkeit Fachärztinnen und Fachärzte**

Je nach Leistungsgruppe sind bestimmte Fachärztinentitel bzw. Facharzttitel 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:

- Fachärztinnen/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 Rehabilitation NWCH für die entsprechende Leistungsgruppe vorgesehenen Level der Facharztverfügbarkeit, 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

Die gemäss Vorgaben der jeweiligen Leistungsbereiche, Leistungsgruppen oder Querschnittsbereiche notwendigen Fachärzte müssen von Montag – Freitag in der Regel im Zeitfenster von 08:00 – 18:00 Uhr während acht Stunden am Spitalstandort zur Verfügung stehen.

### 1.3 Zeitliche und örtliche Verfügbarkeit Medizinischer Hintergrunddienst

Für die Zeit, in der keine Fachärztinnen bzw. Fachärzte Rehabilitation am Spitalstandort zur Verfügung stehen (vgl. Ziff. 1.2), ist ein Medizinischer Hintergrunddienst sichergestellt.

Im Medizinischen Hintergrunddienst ist eine Fachärztin oder ein Facharzt mit einem Fachärztinnen-titel oder Facharzt-titel gemäss den leistungsspezifischen Mindestanforderungen jederzeit erreichbar.

Bei medizinischer Notwendigkeit ist die diagnostische oder therapeutische Intervention durch eine Fachärztin oder einen Facharzt des Medizinischen Hintergrunddienstes je nach Level wie folgt gewährleistet:

- **Level 1:** innerhalb von 60 Minuten oder die Patientin/der Patient wird in das nächste Listenspital verlegt, das die fristgerechte fachärztliche Versorgung sicherstellt.
- **Level 2:** innerhalb von 30 Minuten (gemäss Artikel 8a der Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz [ArGV2; SR 822.112]).

### 1.4 Zeitliche und örtliche Verfügbarkeit Dienstärztinnen/Dienstärzte

Lebensrettende Sofortmassnahmen und Behandlungen erfolgen gemäss spitalinternem Notfallkonzept. Im Grundsatz ist eine Dienstärztin bzw. ein Dienstarzt während 365 Tagen auch während der Nacht im Haus (Sleep-In).

Die Dienstärztin oder der Dienstarzt ist in Notfällen

- **Level A:** innert höchstens 30 Minuten vor Ort bei der Patientin oder dem Patienten oder die ärztliche Interventionsfrist ist in Kooperation mit einem Rettungsdienst sichergestellt;
- **Level B:** innert höchstens 30 Minuten vor Ort bei der Patientin oder dem Patienten;
- **Level C:** innert 5 Minuten vor Ort bei der Patientin oder dem Patienten.

### 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 Diplomtypen (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
- 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.

### 1.6 Zeitliche und örtliche Verfügbarkeit weiteres Fachpersonal Therapie, Pflege, Beratung (z.B. Wundmanagement, Ernährungsberatung)

Am Spitalstandort: Die notwendige Verfügbarkeit des Fachpersonals ist vor Ort am Spitalstandort zu den üblichen Behandlungszeiten, jedenfalls von Montag bis Freitag in einer ganzen Tagesschicht von mindestens 8 Stunden, sichergestellt.

Falls eine Rehabilitationsklinik unmittelbar am Standort eines akutsomatischen Spitals tätig ist, kann die Verfügbarkeit des Fachpersonals auch in Kooperation erfolgen. Die ab Ziffer 4 erwähnte Verfügbarkeit des Fachpersonals «im Spital» subsumiert die Kooperationsmöglichkeit innerhalb einer derartigen räumlichen Situation.

In Kooperation: Das Fachpersonal wird bedarfsspezifisch für die Behandlung zugezogen, die patientenindividuelle kontinuierliche Therapie am Spitalstandort ist jederzeit sichergestellt (vgl. Kooperationsvereinbarung).

## 2. Kooperationsvereinbarungen

Wird Personal in Kooperation beigezogen oder werden Leistungen in Kooperation erbracht oder Ausstattung in Kooperation genutzt, so regelt das Spital in einer Kooperationsvereinbarung mit dem jeweiligen Vertragspartner folgende Punkte:

- Sicherstellung der kontinuierlichen Therapie für Patientinnen und Patienten gemäss individuellem Therapieplan
- Beschreibung der relevanten Behandlungsprozesse inkl. Schnittstellen und patientenbezogenen individuellen Zuständigkeiten
- Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner auf beiden Seiten
- Umfang der Kooperationsleistungen und Vergütung
- Zeitliche Verfügbarkeit und Interventionszeit nach Abruf
- Sicherstellung des medizinischen und therapeutischen Informationsflusses (medizinische und therapeutische Dokumentation)

## 3. Operationalisierung des Leistungsgruppenmodells

Damit Leistungsgruppen eindeutig und leistungsbezogen definiert werden können, müssen sie möglichst auf allgemein anerkannten medizinischen Klassifikationssystemen (z. B. Internationales Diagnoseverzeichnis [ICD] und Schweizerischer Operationskatalog [CHOP]) basieren. Im Gegensatz zur Akutmedizin steht nicht die kurative Behandlung akuter Krankheiten und Verletzungen, sondern die Behandlung der von diesen verursachten Beeinträchtigungen der funktionalen Gesundheit im Zentrum der Rehabilitation. Die ICF-Klassifikation<sup>1</sup> mit ihren Dimensionen Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe würde dafür grundsätzlich eine gute Grundlage darstellen. Allerdings hat sie bis heute wegen des hohen zeitlichen Kodieraufwandes und der fehlenden Umsetzbarkeit der Schweregradeinteilung die volle Praxisreife noch nicht erreicht. Zudem steht heute keine gesamtschweizerische, den funktionellen und kognitiven Zustand der Rehabilitationspatientin oder des Rehabilitationspatienten abbildende ICF-Statistik zur Verfügung. Damit können der erforderliche rehabilitative Behandlungsbedarf und die rehabilitative Leistung der einzelnen Betriebe statistisch nicht adäquat abgebildet werden. Mangels einer operablen ICF-Klassifikation erfolgt die Bildung rehabilitativer Leistungsgruppen aufgrund der ICD-Klassifikation und teilweise der CHOP-Klassifikation. Analog zur Akutsomatik werden alle Fälle mit einem Algorithmus einer Leistungsgruppe zugeteilt. Diese Zuteilung erfolgt anhand der CHOP- und ICD-Codierung aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik (BFS). Bei Fällen, die aufgrund ihrer Codierung mehreren Leistungsgruppen zugeteilt werden könnten, erfolgt die Zuteilung anhand einer im Algorithmus festgelegten Hierarchie der Leistungsgruppen. In der Regel gilt: Je komplexer die Leistungen sind, desto höher in der Hierarchie sind die Leistungsgruppen angesiedelt.

---

<sup>1</sup> Die «International Classification of Functioning, Disability and Health» (ICF) der WHO dient als länder- und fachübergreifende einheitliche Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person.

#### **4. Leistungsspezifische Anforderungen nach Leistungsbereichen / Leistungsgruppen und Querschnittsbereichen**

Nachfolgend werden die einzelnen Leistungsbereiche und die dazugehörigen Leistungsgruppen sowie dazugehörigen leistungsspezifischen Anforderungen beschrieben.

Zu den einzelnen Leistungsgruppen sind einerseits die Definitionen, andererseits die häufigen Hauptdiagnosen/Indikationen aufgelistet, die zu Schädigungen der Körperfunktionen sowie Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Partizipation mit stationärem Rehabilitationsbedarf führen können. Diese Listen sind nicht abschliessend. Massgeblich ist die Zuteilung anhand des ICD sowie von Leistungen aus dem CHOP zu den Leistungsgruppen.

#### 4.1 Leistungsbereich Muskuloskeletale Rehabilitation

Im Leistungsbereich muskuloskeletale Rehabilitation werden Schädigungen der Körperfunktionen sowie Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Partizipation von Patientinnen und Patienten mit stationärem Rehabilitationsbedarf aufgrund angeborener oder erworbener Fehler des Haltungs- und Bewegungsapparats, degenerativer und entzündlicher Gelenks-, Wirbelsäulen- und Weichteilerkrankungen, nach Unfällen, Amputationen sowie nach Operationen am Stütz- und Bewegungsapparat behandelt.

Der Leistungsbereich muskuloskeletale Rehabilitation umfasst nachfolgende Leistungsgruppen:

##### MSK1 Allgemein muskuloskeletal

Leistungsgruppe	Definition	Häufige Hauptdiagnosen/ Indikationen der Leistungsgruppe
<b>MSK 1</b> Allgemein muskuloskeletal	Behandlung der Folgen* von chronischen und akuten Beschwerden und Funktionseinschränkungen (inkl. entzündliches Rheuma) die Knochen, Gelenke, Wirbelsäule (Stütz- und Bewegungsapparat) oder die Weichteile betreffen, sofern die Patientinnen und Patienten nicht ausdrücklich einer anderen muskuloskeletalen Leistungsgruppe zugewiesen sind.	Prothetik (vor allem Hüft-, Knieprothese) mit und ohne Teilbelastung bzw. Bewegungseinschränkung mit höherem Nachversorgungsbedarf; Frakturen; degenerative Wirbelsäulenerkrankungen; Rückenoperationen (z. B. Wirbelsäuleneingriffe; Narbenoperationen; Kyphoplastie); Arthrose; Rheumatoide Arthritis; Konnektivitiden und Vasculitiden; Spondylarthropathien.

\*Nachfolgend subsumiert der Begriff «Folgen»: Schädigungen der Körperfunktionen sowie Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Partizipation.

Personal	Qualifikation / Verfügbarkeit	
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für MSK1 am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Physikalische Medizin und Rehabilitation und/oder Rheumatologie (Schweizer Fachärztinnentitel/Facharzttitle) und/oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	Physikalische Medizin und Rehabilitation und/oder Rheumatologie (CH) und/oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
	Verfügbarkeit	Mindestens eine Fachärztin/ein Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation im Team
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 1: Allgemeine Innere Medizin oder Kardiologie oder Pneumologie oder Fachärztin/Facharzt eines Rehabilitationsbereichs des Spitals
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level A
<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>		
Physiotherapeuten/-innen	Weiterbildung	30 % der Therapeuten/-innen mit Zusatzqualifikation in manueller Therapie
	Verfügbarkeit	Therapeuten/-innen mit Zusatzqualifikation in komplexer physikalischer Entstauungstherapie im Spital oder in Kooperation
<b>Personal für weitere Leistungen</b>		
Orthopädist/-in	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
<b>Sonstige Anforderungen</b>		
Infrastruktur	Bewegungsbad / Therapiebecken mit Lift und/oder gleichwertige gewichtsentlastende Technologien	im Spital
Mindestfallzahl pro Jahr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsklinik hat keinen Leistungsauftrag aus der Gruppe MSK2 – MSK3: MFZ = 250</li> <li>– Rehabilitationsklinik hat einen oder mehrere Leistungsaufträge aus der Gruppe MSK2 – MSK3: MFZ = 250 minus Mindestfallzahlen der zugewiesenen Leistungsgruppen MSK2 – MSK3</li> </ul>	

## MSK2 Polytrauma ohne neurologischen Verletzungen

Leistungsgruppe	Definition	Häufige Hauptdiagnosen/ Indikationen der Leistungsgruppe
<b>MSK2</b> Polytrauma ohne neurologische Verletzungen	Behandlung der Folgen von Mehrfachverletzungen, definiert durch die Kombination von Verletzungen in verschiedenen Körperregionen (Kopf, Thorax, Abdomen, Niere, Urogenitalorgane, Wirbelsäule und Rückenmark, obere Extremität, untere Extremität). Diese Patientinnen und Patienten haben keine neurologischen Verletzungen, insbesondere Schädel-Hirn-Trauma, erlitten.	Beckenfrakturen; offene Frakturen von oberen und unteren Extremitäten; Verletzungen des Brustkorbes mit Störungen von Atmung oder Herzfunktion.

Personal	Qualifikation / Verfügbarkeit	
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für MSK2 am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Physikalische Medizin und Rehabilitation und/oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und/oder Chirurgie
	Berufserfahrung	mindestens 2 Jahre Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten nach akut aufgetretener somatischer Erkrankung oder Unfall in als Weiterbildungsstätte anerkannter Rehabilitationsklinik mit muskuloskelettaler Rehabilitation und mindestens 1 Jahr Erfahrung in der Wundbehandlung in anerkannter Rehabilitationsklinik oder akutsomatischem Spital
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	Physikalische Medizin und Rehabilitation und/oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und/oder Chirurgie und/oder Allgemeine Innere Medizin
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 1: Allgemeine Innere Medizin oder Kardiologie oder Pneumologie oder Fachärztin/Facharzt eines Rehabilitationsbereichs des Listenspitals
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level A
<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>		
Physiotherapeuten/-innen und Ergotherapeuten/-innen	Berufserfahrung	30 % der Therapeuten/-innen mit Erfahrung in der Behandlung nach Polytrauma
<b>Personal für weitere Leistungen</b>		
Orthopädist/-in	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
Orthopädie-Schuhmacher/-in	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
<b>Personal im pflegerischen Bereich</b>		
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Kinästhetik	Verfügbarkeit	im Spital
<b>Sonstige Anforderungen</b>		
Kooperationsvereinbarungen	Kooperationsvertrag mit akutsomatischem Spital mit Unfallchirurgie (Polytrauma)	
Mindestfallzahl pro Jahr	15	

## MSK3 Amputationen

Leistungsgruppe	Definition	Häufige Hauptdiagnosen/ Indikationen der Leistungsgruppe
<b>MSK3</b> Amputationen	Behandlung der Folgen von unfall- oder krankheitsbedingten Amputationen an oberen oder unteren Extremitäten.	Amputation(en) an oberen oder unteren Extremitäten; Komplikation(en) am Amputationsstumpf.

Personal		Qualifikation / Verfügbarkeit
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für MSK3 am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Physikalische Medizin und Rehabilitation und/oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und/oder Chirurgie
	Berufserfahrung	mindestens 2 Jahre Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten nach akut aufgetretener somatischer Erkrankung oder Unfall in einer als Weiterbildungsstätte anerkannten Rehabilitationseinrichtung mit muskuloskelettaler Rehabilitation und mindestens 1 Jahr Erfahrung in der Wundbehandlung in anerkannter Rehabilitationsklinik oder akutsomatischem Spital
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	Physikalische Medizin und Rehabilitation und/oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und/oder Chirurgie
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 1: Allgemeine Innere Medizin oder Kardiologie oder Pneumologie oder Fachärztin/Facharzt eines Rehabilitationsbereichs des Listenspitals
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level A
<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>		
Physiotherapeuten/-innen und Ergotherapeuten/-innen	Berufserfahrung	30 % der Therapeuten/-innen mit Erfahrung in der Behandlung nach Amputationen
<b>Personal für weitere Leistungen</b>		
Orthopädist/-in	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
Orthopädie-Schuhmacher/-in	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
<b>Sonstige Anforderungen</b>		
Infrastruktur	Prothetik, inkl. Prothesenschulung: im Spital oder räumlich auf dem Campus mit einem akutsomatischen Spital	
Mindestfallzahl pro Jahr	25	

## 4.2 Leistungsbereich Neurologische Rehabilitation

Im Leistungsbereich neurologische Rehabilitation werden Patientinnen und Patienten mit Schädigungen der Körperfunktionen sowie Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Partizipation mit stationärem Rehabilitationsbedarf aufgrund Erkrankungen und Verletzungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie neuromuskulärer Erkrankungen behandelt.

### NER 1 Allgemein neurologisch

Leistungsgruppe	Definition	Häufige Hauptdiagnosen/ Indikationen der Leistungsgruppe
<b>NER1</b> Allgemein neurologisch	Behandlung der Folgen von Erkrankungen und Verletzungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie neuromuskulärer Erkrankungen, sofern die Patientinnen und Patienten nicht ausdrücklich einer anderen neurologischen Leistungsgruppe zugewiesen sind.	Zerebrovaskuläre Ereignisse; Hirnblutung; Schlaganfall; neurologische Tumore; Polyneuropathie; Critical-Illness-Polyneuro-/Myopathie; Cerebral Parese; Schädelhirntrauma; Amyotrophe Lateralsklerose; Epilepsie; Multiple Sklerose in der Frühphase; Extrapyramidale Erkrankungen (Parkinson und ähnliche) mit einer stabilen Medikamentensituation ohne schwere Begleitsymptome (z. B. weglaufgefährdet, stark sturzgefährdet).

Personal	Qualifikation / Verfügbarkeit	
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für NER1 am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Neurologie oder Neurochirurgie Physikalische Medizin und Rehabilitation (wenn mind. eine Fachärztin/ein Facharzt Neurologie im Team ist)
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	Physikalische Medizin und Rehabilitation und/oder Neurologie und/oder Allgemeine Innere Medizin
	Verfügbarkeit	Mindestens eine Fachärztin/ein Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation im Team
Neuropsychologen/-innen	Verfügbarkeit	im Spital
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 1: Allgemeine Innere Medizin oder Kardiologie oder Pneumologie oder Fachärztin/Facharzt eines Rehabilitationsbereichs des Listenspitals
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level B
<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>		
Physiotherapeuten/-innen und Ergotherapeuten/-innen	Weiterbildung	30 % der Therapeuten/-innen: Neurorehaspezifische Weiterbildungen in Konzepten des motorischen Lernens, des task-spezifischen und repetitiven Trainings
Logopäden/-innen	Weiterbildung	30 % der Therapeuten/-innen: Neurorehaspezifische Weiterbildungen, u.a. Kenntnisse in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit Dysphagien/ Trachealkanüle
	Verfügbarkeit	im Spital
<b>Personal für weitere Leistungen</b>		
Orthoptisten/-innen	Berufserfahrung	Kenntnisse in neuroophthalmologischen Fragestellung
	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
<b>Personal im pflegerischen Bereich</b>		
Personal Bettenstationen	Weiterbildung	30 % des Pflegepersonals: Neurorehaspezifische Weiterbildung auf neurophysiologischer Grundlage
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Blasen- und Darmmanagement	Verfügbarkeit	im Spital
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Dysphagiemanagement	Verfügbarkeit	im Spital
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Trachealkanülenmanagement	Verfügbarkeit	im Spital oder Kooperation

Medizin-technische oder therapeutisch-technologische Ausstattung		Verfügbarkeit
Neurophysiologie	EEG (Elektroenzephalogramm)	im Spital
Endoskopie	FEES (funktionelle endoskopische Schluck-Untersuchung) oder Videofluoroskopie	im Spital
Spastizität	Grundausrüstung zur intrathekalen Behandlung (Baclofen)	im Spital oder in Kooperation
Neurourologie	Neuro-urologische Diagnostik	im Spital oder in Kooperation
Therapien		Verfügbarkeit
Logopädie	Sprech-, Stimm- und Sprachtherapie	im Spital
	Ess- und Dysphagietherapie	im Spital
	Trachealkanülenmanagement	im Spital
Neuropsychologie	Neuropsychologische Therapie	im Spital
Sonstige Anforderungen		
Mindestfallzahl pro Jahr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsklinik hat keinen Leistungsauftrag aus der Gruppe NER2 - NER5: MFZ = 250</li> <li>– Rehabilitationsklinik hat einen oder mehrere Leistungsaufträge aus der Gruppe NER2 - NER5: MFZ = 250 minus Mindestfallzahlen der zugewiesenen Leistungsgruppen NER2 - NER5</li> </ul>	

## NER2 Neurologisch mit schweren neuropsychiatrischen Symptomen

Leistungsgruppe	Definition	Häufige Hauptdiagnosen/ Indikationen der Leistungsgruppe
<b>NER2</b> Neurologisch mit schweren neuropsychiatrischen Symptomen	Behandlung von Patientinnen und Patienten mit schweren neuropsychiatrischen Symptomen als Folge neurologischer Erkrankungen. Die Patientinnen und Patienten zeichnen sich aus durch schwere, neurologisch verursachte Störungen in Kognition (Gedächtnisverlust, Orientierungslosigkeit, Kommunikation), in der Kontrolle von Impulsivität, im Affekt und Antrieb. Sie weisen eine hohe Weglaufgefährdung mit gesundheitlichen Risiken auf. Die mit den neurologischen Erkrankungen einhergehenden psychischen Störungen können oft wesentliche Selbst- oder Fremdgefährdung verursachen.	Schädel-Hirn-Trauma; Hirnblutungen; zerebrovaskuläre Insuffizienz; Thalamusinfarkt; Enzephalitiden; neurologische Tumore.

Personal		Qualifikation / Verfügbarkeit
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für NER2 am Standort	Fachärztliche Spezialisierung Berufserfahrung	Neurologie oder Neurochirurgie  mindestens 3 Jahre Erfahrung in psychiatrischer Klinik oder in der Behandlung von neurologischen Patientinnen und Patienten in als Weiterbildungsstätte anerkannter Rehabilitationsklinik oder akutsomatischem Spital
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	Psychiatrie und Psychotherapie und/oder Neurologie und/oder Allgemeine Innere Medizin und/oder Physikalische Medizin und Rehabilitation
Fachärztin/Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie oder Assistenzärztin/Assistenzarzt Psychiatrie und Psychotherapie in Weiterbildung	Verfügbarkeit	im Spital
Neuropsychologen/-innen	Verfügbarkeit	im Spital
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 1: Allgemeine Innere Medizin oder Kardiologie oder Pneumologie oder Fachärztin/Facharzt eines Rehabilitationsbereichs des Lissenspitals
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level B
<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>		
Physiotherapeuten/-innen und Ergotherapeuten/-innen	Weiterbildung	30 % der Therapeuten/-innen: Neurorehaspezifische Weiterbildungen in Konzepten des motorischen Lernens, des task-spezifischen und repetitiven Trainings
Logopäden/-innen	Weiterbildung	30 % der Therapeuten/-innen: Neurorehaspezifische Weiterbildungen, u.a. Kenntnisse in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit Dysphagien/ Trachealkanüle
	Verfügbarkeit	im Spital
<b>Personal im pflegerischen Bereich</b>		
Personal Bettenstationen	Weiterbildung	30 % des Pflegepersonals: Neurorehaspezifische Weiterbildung auf neurophysiologischer Grundlage
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Blasen- und Darmmanagement	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Dysphagiemanagement	Verfügbarkeit	im Spital
<b>Medizin-technische oder therapeutisch-technologische Ausstattung</b>		<b>Verfügbarkeit</b>
Neurophysiologie	EEG (Elektroenzephalogramm)	im Spital oder in Kooperation
Endoskopie	FEES (funktionelle endoskopische Schluck-Untersuchung) oder Videofluoroskopie	im Spital
<b>Therapien</b>		<b>Verfügbarkeit</b>
Logopädie	Sprech-, Stimm- und Sprachtherapie	im Spital
	Ess- und Dysphagietherapie	im Spital
	Trachealkanülenmanagement	im Spital
Neuropsychologie	Neuropsychologische Diagnostik und Therapie	im Spital
	Psychotherapie	im Spital

Sonstige Anforderungen	
Infrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patientinnengerechte/Patientengerechte Infrastruktur mit Massnahmen bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung bzw. Weglaufgefährdung</li> <li>– Elemente zur Realitätsorientierung und kompensatorische Orientierungshilfen (Gedächtnishilfen, Farbkonzept, Markierungen, und Beschilderung)</li> </ul>
Personelle Ressourcen	1:1 Betreuung durch Pflegefachperson möglich
Mindestfallzahl pro Jahr	50

## NER3 Multiple Sklerose (Spätphase)

Leistungsgruppe	Definition	Häufige Hauptdiagnosen/ Indikationen der Leistungsgruppe
<b>NER3</b> Multiple Sklerose (Spätphase)	Behandlung von Patientinnen und Patienten, die Multiple Sklerose in der Spätphase haben und aufgrund Schädigungen der Körperfunktionen in ihren Aktivitäten und ihrer Partizipation stark beeinträchtigt sind. Verschiedene neurologische Systeme können unterschiedlich stark betroffen sein. Im Vordergrund stehen Einschränkungen der Gehfähigkeit, der Koordinations- und Gleichgewichtsfunktion, der Feinmotorik, der Miktions-, selten auch der Defäkationsfunktion, der Kognition, der Sehfähigkeit und Augenmotorik. Stark limitierend in Bezug auf Alltagsaktivitäten ist oft eine ausgeprägte Müdigkeit. Ebenfalls ein stark beeinträchtigendes Symptom ist die Spastik. Aufgrund der fortgeschrittenen Erkrankung sind die Patientinnen und Patienten oft auf den Rollstuhl angewiesen, gelegentlich kommen auch Schluckstörungen hinzu.	Multiple Sklerose in der Spätphase mit vorherrschend schubförmigem, mit primär-chronischem oder mit sekundär-chronischem Verlauf.

Personal	Qualifikation / Verfügbarkeit	
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für NER3 am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Neurologie oder Neurochirurgie
	Berufserfahrung	mindestens 3 Jahre Erfahrung in der Behandlung von Multiple Sklerose in als Weiterbildungsstätte anerkannter Rehabilitationsklinik oder akutsomatischem Spital
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	Neurologie und/oder Allgemeine Innere Medizin und/oder Physikalische Medizin und Rehabilitation
Neuropsychologen/-innen	Verfügbarkeit	im Spital
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 1: Allgemeine Innere Medizin oder Kardiologie oder Pneumologie oder Fachärztin/Facharzt eines Rehabilitationsbereichs des Lissenspitals
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level B
<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>		
Physiotherapeuten/-innen und Ergotherapeuten/-innen	Weiterbildung	30 % der Therapeuten/-innen: Neurorehaspezifische Weiterbildungen in Konzepten des motorischen Lernens, des task-spezifischen und repetitiven Trainings
Logopäden/-innen	Weiterbildung	30 % der Therapeuten/-innen: Neurorehaspezifische Weiterbildungen, u.a. Kenntnisse in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit Dysphagien/ Trachealkanüle
	Verfügbarkeit	im Spital
<b>Personal für weitere Leistungen</b>		
Orthopädist/-in/Rollstuhltechniker/-in	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
Orthoptisten/-innen	Berufserfahrung	Kenntnisse in neuroophthalmologischen Fragestellung
	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
<b>Personal im pflegerischen Bereich</b>		
Personal Bettenstationen	Weiterbildung	30 % des Pflegepersonals: Neurorehaspezifische Weiterbildung auf neurophysiologischer Grundlage
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Blasen- und Darmmanagement	Verfügbarkeit	im Spital
<b>Medizin-technische oder therapeutisch-technologische Ausstattung</b>		<b>Verfügbarkeit</b>
Neurophysiologie	EEG (Elektroenzephalogramm)	im Spital
Endoskopie	FEES (funktionelle endoskopische Schluck-Untersuchung) oder Videofluoroskopie	im Spital
Spastizität	Grundausrüstung zur intrathekalen Behandlung (Baclofen)	im Spital oder in Kooperation
Neurourologie	Neuro-urologische Diagnostik	im Spital oder in Kooperation
<b>Therapien</b>		<b>Verfügbarkeit</b>
Logopädie	Sprech-, Stimm- und Sprachtherapie	im Spital
	Ess- und Dysphagietherapie	im Spital
Neuropsychologie	Neuropsychologische Therapie	im Spital
Orthoptische Therapie		im Spital oder in Kooperation
<b>Sonstige Anforderungen</b>		
Mindestfallzahl pro Jahr	30	

## NER4 Parkinson und ähnliche Bewegungsstörungen (Spätphase)

Leistungsgruppe	Definition	Häufige Hauptdiagnosen/ Indikationen der Leistungsgruppe
<b>NER4</b> Parkinson und ähnliche Bewegungsstörungen (Spätphase)	Behandlung von Patientinnen und Patienten, die sich in der Spätphase ihrer Parkinson-Erkrankung oder Parkinson-ähnlicher Bewegungsstörung befinden und Schädigungen der Körperfunktionen sowie Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Partizipation aufweisen. Typische Symptome sind zeitlichen Schwankungen der Beweglichkeit (on/off), wiederkehrende Stürze, kognitive Störungen, Schluckstörungen oder stark beeinträchtigende Nebenwirkungen der Parkinson-Medikation.	Extrapyramidale Bewegungsstörungen.

Personal		Qualifikation / Verfügbarkeit
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für NER4 am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Neurologie oder Neurochirurgie
	Berufserfahrung	mindestens 1 Jahr auf Spezialabteilung für Bewegungsstörungen (Bewegungssprechstunde) an akutsomatischem Spital und mindestens 2 Jahre Erfahrung in der Behandlung von extra-pyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen in anerkannter Rehabilitationsklinik oder akutsomatischem Spital
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	Neurologie und/oder Allgemeine Innere Medizin und/oder Physikalische Medizin und Rehabilitation
Neuropsychologen/-innen	Verfügbarkeit	im Spital
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 1: Allgemeine Innere Medizin oder Kardiologie oder Pneumologie oder Fachärztin/Facharzt eines Rehabilitationsbereichs des Lissenspitals
Dienstärzte	Verfügbarkeit	Level B
<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>		
Physiotherapeuten/-innen und Ergotherapeuten/-innen	Weiterbildung	30 % der Therapeuten/-innen: Neurorehaspezifische Weiterbildungen in Konzepten des motorischen Lernens, des task-spezifischen und repetitiven Trainings
Logopäden/-innen	Weiterbildung	30 % der Therapeuten/-innen: Neurorehaspezifische Weiterbildungen, u.a. Kenntnisse in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit Dysphagien/ Trachealkanüle
	Verfügbarkeit	im Spital
<b>Personal für weitere Leistungen</b>		
Orthoptisten/-innen	Berufserfahrung	Kenntnisse in neuroophthalmologischen Fragestellung
	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
<b>Personal im pflegerischen Bereich</b>		
Personal Bettenstationen	Weiterbildung	30 % des Pflegepersonals: Neurorehaspezifische Weiterbildung auf neurophysiologischer Grundlage
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Blasen- und Darmmanagement	Verfügbarkeit	im Spital
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung Parkinson Nurse	Verfügbarkeit	im Spital
<b>Medizin-technische oder therapeutisch-technologische Ausstattung</b>		<b>Verfügbarkeit</b>
Neurophysiologie	EEG (Elektroenzephalogramm)	im Spital oder in Kooperation
Endoskopie	FEES (funktionelle endoskopische Schluck-Untersuchung) oder Videofluoroskopie	im Spital oder in Kooperation
Spastizität	Grundausrüstung zur intrathekalen Behandlung (Baclofen)	im Spital oder in Kooperation
Neurourologie	Neuro-urologische Diagnostik	im Spital oder in Kooperation
Tiefenhirnstimulation	Grundausrüstung zur Einstellung der Tiefenhirnstimulation	im Spital

Therapien		Verfügbarkeit
Logopädie	Sprech-, Stimm- und Sprachtherapie	im Spital
	Ess- und Dysphagietherapie	im Spital
	Trachealkanülenmanagement	im Spital
Neuropsychologie	Neuropsychologische Therapie	im Spital
Orthoptische Therapie		im Spital
<b>Sonstige Anforderungen</b>		
Mindestfallzahl pro Jahr	30	

## NER5 Polytrauma mit neurologischen Verletzungen

Leistungsgruppe	Definition	Häufige Hauptdiagnosen/ Indikationen der Leistungsgruppe
<b>NER5</b> Polytrauma mit neurologischen Verletzungen	Behandlung der Folgen von Hirnverletzungen oder anderen neurologischen Verletzungen in Kombination mit Verletzungen in anderen Körperregionen (Thorax, Abdomen, Niere, Urogenitalorgane, Wirbelsäule und Rückenmark, obere Extremität, untere Extremität).	Mehrfachverletzungen mit Schädel-Hirn-Trauma.

Personal		Qualifikation / Verfügbarkeit
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für NER5 am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Neurologie oder Neurochirurgie
	Berufserfahrung	mindestens 2 Jahre Erfahrung in der Behandlung von neurologischen Patientinnen und Patienten nach akut aufgetretener somatischer Erkrankung oder Unfall in einer als Weiterbildungsstätte anerkannten Rehabilitationsklinik und mindestens 1 Jahr Erfahrung in der Wundbehandlung in einer als Weiterbildungsstätte anerkannten Rehabilitationsklinik oder akutsomatischem Spital
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	Neurologie und/oder Physikalische Medizin und Rehabilitation und/oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und/oder Allgemeine Innere Medizin
Neuropsychologen/-innen	Verfügbarkeit	im Spital
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 1: Allgemeine Innere Medizin oder Kardiologie oder Pneumologie oder Fachärztin/Facharzt eines Rehabilitationsbereichs des Lissenspitals
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level B
<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>		
Physiotherapeuten/-innen und Ergotherapeuten/-innen	Weiterbildung	30 % der Therapeuten/-innen: Neurorehaspezifische Weiterbildungen in Konzepten des motorischen Lernens, des task-spezifischen und repetitiven Trainings
Logopäden/-innen	Weiterbildung	30 % der Therapeuten/-innen: Neurorehaspezifische Weiterbildungen, u.a. Kenntnisse in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit Dysphagien/ Trachealkanüle
	Verfügbarkeit	im Spital
<b>Personal für weitere Leistungen</b>		
Orthopädist/-in	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
<b>Personal im pflegerischen Bereich</b>		
Personal Bettenstationen	Weiterbildung	30 % des Pflegepersonals: Neurorehaspezifische Weiterbildung auf neurophysiologischer Grundlage
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Blasen- und Darmmanagement	Verfügbarkeit	im Spital
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Dysphagiemanagement	Verfügbarkeit	im Spital
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Trachealkanülenmanagement	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Kinästhetik	Verfügbarkeit	im Spital
<b>Medizin-technische oder therapeutisch-technologische Ausstattung</b>		<b>Verfügbarkeit</b>
Neurophysiologie	EEG (Elektroenzephalogramm)	im Spital oder in Kooperation
Endoskopie	FEES (funktionelle endoskopische Schluck-Untersuchung) oder Videofluoroskopie	im Spital
Spastizität	Grundausrüstung zur intrathekalen Behandlung (Baclifen)	im Spital oder in Kooperation
Neurourologie	Neuro-urologische Diagnostik	im Spital oder in Kooperation

Therapien		Verfügbarkeit
Logopädie	Sprech-, Stimm- und Sprachtherapie	im Spital
	Ess- und Dysphagietherapie	im Spital
	Trachealkanülenmanagement	im Spital
Neuropsychologie	Neuropsychologische Diagnostik und Therapie	im Spital
Sonstige Anforderungen		
Kooperationsvereinbarungen	Kooperationsvertrag mit akutsomatischem Spital mit Unfallchirurgie (Polytrauma)	
Mindestfallzahl pro Jahr	10	

### 4.3 Leistungsbereich Paraplegiologische Rehabilitation

Im Leistungsbereich paraplegiologische Rehabilitation werden Patientinnen und Patienten mit akuten und chronischen Lähmungen an den oberen und/oder unteren Extremitäten sowie am Rumpf (Querschnittlähmung) behandelt. Im weiteren Sinn werden hier unter Querschnittlähmungen auch Krankheitsbilder mit querschnittähnlicher Symptomatik verstanden.

#### PAR Paraplegiologische Rehabilitation

Leistungsgruppe	Definition	Häufige Hauptdiagnosen/ Indikationen der Leistungsgruppe
PAR Paraplegiologische Rehabilitation	Diese Leistungsgruppe bzw. dieser Leistungsbereich umfasst die Erstrehabilitation, die Folgerehabilitation und die Komplikationsbehandlung von Personen mit unfall- oder krankheitsbedingten sowie angeborenen Lähmungen an den oberen und/oder unteren Extremitäten sowie am Rumpf (Querschnittlähmungen), die durch eine Störung im Bereich von Rückenmark und Cauda equina ausgelöst werden.	Akute Querschnittlähmung; chronische Querschnittlähmung; akutmedizinische Komplikation bei Querschnittlähmung (Infektionen, Dekubitus, Fraktur, Thrombose, Embolie).

Personal		Qualifikation / Verfügbarkeit
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für PAR am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Neurologie oder Allgemeine Innere Medizin oder Physikalische Medizin und Rehabilitation oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates oder Neurochirurgie oder Urologie mit Schwerpunkt Neuro-Urologie
	Berufserfahrung	mindestens 3 Jahre Erfahrung in einer als Weiterbildungsstätte anerkannten Rehabilitationsklinik oder akut-somatischem Spital in der Behandlung von Querschnittlähmung
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	Mindestens eine weitere Fachdisziplin: Neurologie und/oder Allgemeine Innere Medizin und/oder Physikalische Medizin und Rehabilitation und/oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und/oder Neurochirurgie und/oder Urologie mit Schwerpunkt Neuro-Urologie
Psychologen/-innen	Weiterbildung	Weiterbildung in Psychotherapie
Neuropsychologen/-innen	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 2: Allgemeine Innere Medizin oder Kardiologie oder Pneumologie oder Fachärztin/Facharzt eines Rehabilitationsbereichs des Listenspitals
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level C
<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>		
Physiotherapeuten/-innen und Ergotherapeuten/-innen	Weiterbildung	30 % der Therapeuten/-innen: mindestens 2 Jahre Erfahrung in der Behandlung und Rehabilitation von Querschnittgelähmten
Logopäden	Weiterbildung	Neurorehaspezifische Weiterbildungen, u.a. Kenntnisse in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit Dysphagien/Trachealkanüle
	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
<b>Personal für weitere Leistungen</b>		
Orthopädist/-in/Rollstuhltechniker/-in	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation

<b>Personal im pflegerischen Bereich</b>		
Personal Bettenstationen	Weiterbildung	30 % des Pflegepersonals: mindestens 2 Jahre Erfahrung in der Behandlung und Rehabilitation von Querschnittgelähmten
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Blasen- und Darmmanagement	Verfügbarkeit	im Spital
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Dysphagiemanagement	Verfügbarkeit	im Spital
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Trachealkanülenmanagement	Verfügbarkeit	im Spital
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Lagerungs- und Transfertechnik	Verfügbarkeit	im Spital
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Dekubitusbehandlung und -prävention	Verfügbarkeit	im Spital
<b>Medizin-technische oder therapeutisch-technologische Ausstattung</b>		<b>Verfügbarkeit</b>
Neurophysiologie	EEG (Elektroenzephalogramm)	im Spital oder in Kooperation
Endoskopie	FEES (funktionelle endoskopische Schluck-Untersuchung) oder Videofluoroskopie	im Spital oder in Kooperation
Spastizität	Grundausrüstung zur intrathekalen Behandlung (Baclofen)	im Spital oder in Kooperation
Neurourologie	Neuro-urologische Diagnostik	im Spital
Gastroenterologie	Diagnostik enteraler Störungen	im Spital oder in Kooperation
Orthopädische Chirurgie	Diagnostik ossärer Komplikationen	im Spital oder in Kooperation
<b>Therapien</b>		<b>Verfügbarkeit</b>
Logopädie	Sprech-, Stimm- und Sprachtherapie	im Spital
	Ess- und Dysphagietherapie	im Spital
	Trachealkanülenmanagement	im Spital
Neuropsychologie	Neuropsychologische Therapie	im Spital
	Psychotherapie	im Spital
<b>Sonstige Anforderungen</b>		
Akutmedizinischer Stand-By (im Falle erforderlicher ungeplanter Rückverlegungen)		(Notfall-)Erreichbarkeit eines Akutspitals mit permanent verfügbarem neurologischen, neurochirurgischen, radiologischen, chirurgischen und medizinischen Angebot
Mindestanzahl Pflegetage pro Jahr		10'000

#### 4.4 Leistungsbereich Kardiovaskuläre Rehabilitation

Im Leistungsbereich kardiovaskuläre Rehabilitation werden Patientinnen und Patienten mit Schädigungen der Körperfunktionen sowie Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Partizipation mit stationärem Rehabilitationsbedarf aufgrund von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems sowie nach entsprechenden operativen Eingriffen behandelt.

##### KAR Kardiovaskuläre Rehabilitation

Leistungsgruppe	Definition	Häufige Hauptdiagnosen/ Indikationen der Leistungsgruppe
<b>KAR</b> Kardiovaskuläre Rehabilitation	Behandlung der Folgen von Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, häufig mit vorangegangener akuter Dekompensation oder nach Herzoperationen (z. B. Sternotomie, Aortenklappenersatz, Bypass, Einsatz von Gefäßprothese oder Mitralclip, Trikuspidalklappenrekonstruktion) sowie nach sonstigen Gefäßoperationen.	Herzinfarkt; Herzinsuffizienz; Herzoperationen; Klappenersatz; Klappenrekonstruktion; Aortenaneurysma-OP; rupturiertes Aortenaneurysma

Personal		Qualifikation / Verfügbarkeit
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für KAR am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Kardiologie
	Berufserfahrung	mindestens 3 Jahre Erfahrung in Innere Medizin in akutsomatischem Spital
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	Kardiologie und/oder Innere Medizin
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 2: Allgemeine Innere Medizin oder Kardiologie oder Pneumologie oder Fachärztin/Facharzt eines Rehabilitationsbereichs des Listenspitals
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level C
<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>		
Physiotherapeuten/-innen	Weiterbildung	30 % der Physiotherapeuten/-innen mit Weiterbildung Herztherapeut/-in SCPRS oder gleichwertige von SCPRS anerkannte Weiterbildung
Rauchstoppberatung	Ausbildung	Berufsabschluss in einem medizinischen, pflegerischen oder psychologischen Bereich
	Weiterbildung	Weiterbildung in Rauchstoppberatung / Tabakentwöhnung
	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
<b>Personal im pflegerischen Bereich</b>		
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Herzinsuffizienzberatung	Verfügbarkeit	im Spital
<b>Sonstige Anforderungen</b>		
Mindestfallzahl pro Jahr	250	

#### 4.5 Leistungsbereich Pulmonale Rehabilitation

Im Leistungsbereich pulmonale Rehabilitation werden Patientinnen und Patienten mit Schädigungen der Körperfunktionen sowie Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Partizipation mit stationärem Rehabilitationsbedarf aufgrund Krankheiten der unteren Atemwege und anderen die körperliche Leistungsfähigkeit reduzierenden Lungenkrankheiten sowie nach entsprechenden thoraxchirurgischen Eingriffen behandelt.

#### PNR Pulmonale Rehabilitation

Leistungsgruppe	Definition	Häufige Hauptdiagnosen/ Indikationen der Leistungsgruppe
<b>PNR</b> Pulmonale Rehabilitation	Behandlung der Folgen von akuten oder chronischen Erkrankungen des Thorax (inkl. Atemwege, Lunge, Brustwand, Zwerchfell, Mediastinum) mit eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit.	Chronisch obstruktive Lungenkrankheit; schweres Asthma bronchiale; postoperativ nach Tumorchirurgie; nach Lungenvolumenreduktionschirurgie; Empyem-Dekortikation; interstitielle Pneumopathien; Lungenembolien; Pneumonien; Tumore der Bronchien und der Lunge.

Personal		Qualifikation / Verfügbarkeit
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für PNR am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Pneumologie
	Berufserfahrung	mindesten 6 Monate Tätigkeit in einer als Weiterbildungsstätte anerkannten Rehabilitationsklinik
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	Pneumologie
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 2: Allgemeine Innere Medizin oder Kardiologie oder Pneumologie oder Fachärztin/Facharzt eines Rehabilitationsbereichs des Listenspitals
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level C
<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>		
Physiotherapeuten/-innen	Weiterbildung	30 % der Therapeuten/-innen: Fachtitel pulmonaler Rehabilitationstherapeut / pulmonale Rehabilitationstherapeutin (PRT)
Rauchstoppperatung	Ausbildung	Berufsabschluss in einem medizinischen, pflegerischen oder psychologischen Bereich
	Weiterbildung	Weiterbildung in Rauchstoppperatung / Tabakentwöhnung
	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
<b>Sonstige Anforderungen</b>		
Infrastruktur	kontinuierliche Sauerstoffversorgung auf Bettenstation sichergestellt	
	Maskenüberdrucktherapie Möglichkeit gegeben	
Mindestfallzahl pro Jahr	250	

#### 4.6 Leistungsbereich Internistische und onkologische Rehabilitation

Im Leistungsbereich internistische und onkologische Rehabilitation werden Patientinnen und Patienten mit Schädigungen der Körperfunktionen sowie Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Partizipation mit stationärem Rehabilitationsbedarf aufgrund Erkrankungen mehrerer Organsysteme, nach kompliziertem Krankheitsverlauf infolge von operativen Eingriffen, nach grösseren chirurgischen Eingriffen oder mit onkologischen/hämatologischen Krankheitsbildern behandelt.

##### INO 1 Internistisch

Leistungsgruppe	Definition	Häufige Hauptdiagnosen/ Indikationen der Leistungsgruppe
INO1 Internistisch	Behandlung der Folgen von schweren chirurgischen Eingriffen (auch Organtransplantationen, ohne Herz und Lunge), internistischer Erkrankungen, bei denen zwei und mehr Organe oder Organsysteme betroffen sind sowie krankheitsbedingter Malnutrition.	Nach chirurgischem Eingriff an Gastrointestinaltrakt und dessen Anhangsgebilden, an den Nieren und den ableitenden Harnwegen, an den urogenitalen Organen inkl. gynäkologischer Eingriffe; nach chirurgischer/plastischer Wundversorgung; Erkrankungen des Magen-Darm Trakts; schwere Infektionskrankheiten; nach längerer intensivmedizinischer Behandlung; fortgeschrittene chronische (konsumierende) Erkrankungen, z. B. Entzündung, Parasiten; Nierentransplantation; Lebertransplantation; Gefässerkrankungen.

Personal		Qualifikation / Verfügbarkeit
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für INO1 am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Allgemeine Innere Medizin und/oder Physikalische Medizin und Rehabilitation
	Berufserfahrung	Physikalische Medizin und Rehabilitation: mindestens 3 Jahren Berufserfahrung in Allgemeiner Innerer Medizin in akutsomatischem Spital
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	Allgemeine Innere Medizin und/oder Physikalische Medizin und Rehabilitation
	Verfügbarkeit	Mindestens eine Fachärztin/ein Facharzt Allgemeine Innere Medizin im Team
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 1: Allgemeine Innere Medizin oder Kardiologie oder Pneumologie oder Fachärztin/Facharzt eines Rehabilitationsbereichs des Listenspitals
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level A
<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>		
Physiotherapeuten/-innen	Weiterbildung	30 % der Therapeuten/-innen Zusatzqualifikation in komplexer manueller Entstauungstherapie
Logopäden/-innen	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
Therapeutische Fachpersonen für Schlucktherapie	Weiterbildung	Funktionelle Dysphagietherapie (FDT)
	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
<b>Personal im pflegerischen Bereich</b>		
Orthopädist/-in	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
<b>Personal im pflegerischen Bereich</b>		
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Stomatherapie	Verfügbarkeit	im Spital
<b>Sonstige Anforderungen</b>		
Mindestfallzahl pro Jahr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Rehabilitationsklinik hat keinen Leistungsauftrag INO2: MFZ = 100</li> <li>– Rehabilitationsklinik hat einen Leistungsauftrag INO2: MFZ INO1 und INO 2 = 150</li> </ul>	

## INO2 Onkologisch

Leistungsgruppe	Definition	Häufige Hauptdiagnosen/ Indikationen der Leistungsgruppe
<b>INO2</b> Onkologisch	Behandlung der Folgen von (aktivierten) onkologischen/ hämatologischen Erkrankungen und deren Folgen. Im Grundsatz werden alle Patientinnen und Patienten mit onkologischer Erkrankungen der onkologischen Rehabilitation zugeteilt. Stehen aber aufgrund einer Krebserkrankung primär organspezifisch bedingte Schädigungen der Körperfunktionen sowie Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Partizipation im Vordergrund (z. B. neurologisch bedingte Störungen nach einem Gehirntumor), so ist eine entsprechend dafür spezialisierte Rehabilitation (NER, KAR, PNR) indiziert.	Tumore des Kopf-Hals-Bereichs; Tumore der Verdauungsorgane; Tumore der blutbildenden Organe; Tumore der Knochen; Tumore der urogenitalen Organe; Tumore der gynäkologischen Organe; Mammatumore; nach Stammzelltransplantation; Tumor-Fatigueerkrankung.

Personal	Qualifikation / Verfügbarkeit	
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für INO2 am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Allgemeine Innere Medizin und/oder Medizinische Onkologie und/oder Physikalische Medizin und Rehabilitation
	Berufserfahrung	Fachärztin/Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation: mindestens 3 Jahren Berufserfahrung in Allgemeiner Innerer Medizin in akutsomatischem Spital
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	FMH Medizinische Onkologie und/oder FMH Allgemeine Innere Medizin und/oder FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation
	Verfügbarkeit	Mindestens eine Fachärztin/ein Facharzt Allgemeine Innere Medizin oder Fachärztin/Facharzt Medizinische Onkologie im Team
Psychologen/-innen	Berufserfahrung	mindestens zwei Jahre Erfahrung in Psychoonkologie oder nachgewiesene Weiterbildung in Psychoonkologie
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 1: Allgemeine Innere Medizin oder Kardiologie oder Pneumologie oder Fachärztin/Facharzt eines Rehabilitationsbereichs des Lissenspitals
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level A
<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>		
Physiotherapeuten/-innen	Weiterbildung	30 % der Therapeuten/-innen Zusatzqualifikation in: – komplexer manueller Entstauungstherapie oder – Sport- und Bewegungstherapie
Logopäden/-innen	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
Therapeutische Fachpersonen für Schlucktherapie	Weiterbildung	Funktionelle Dysphagietherapie (FDT)
	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
<b>Personal für weitere Leistungen</b>		
Orthopädist/-in	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
<b>Personal im pflegerischen Bereich</b>		
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Stomatherapie	Verfügbarkeit	im Spital
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung im Umgang mit Port-System und Peripher eingeleiteter zentraler Venenkatheter (PICC)	Verfügbarkeit	im Spital
<b>Sonstige Anforderungen</b>		
Weiterführung Krebstherapien	Fortführung der im akutsomatischen Spital eingeleiteten medikamentöse Krebstherapien durch die Rehabilitationsklinik oder in Zusammenarbeit mit dem akutsomatischen Spital	
Mindestfallzahl pro Jahr	– Rehabilitationsklinik hat keinen Leistungsauftrag INO1: MFZ = 100 – Rehabilitationsklinik hat einen Leistungsauftrag INO1: MFZ INO1 und INO 2 = 150	

## 4.7 Leistungsbereich Somatoforme Störungen

Im Leistungsbereich somatoforme Störungen werden Patientinnen und Patienten mit Schädigungen der Körperfunktionen sowie Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Partizipation mit stationärem Rehabilitationsbedarf aufgrund von komplexen chronischen Schmerzsyndromen oder einer somatoformen Störung (ICD-10 F45) behandelt. Mit Ausnahme der Diagnose F45 sind alle Patientinnen und Patienten mit einer anderen Hauptdiagnose aus dem Kapitel V «Psychische und Verhaltensstörungen» (ICD-10) ausschliesslich den Psychiatrien zugeordnet.

### SOM Somatoforme Störungen und chronische Schmerzen

Leistungsgruppe	Definition	Häufige Hauptdiagnosen/ Indikationen der Leistungsgruppe
<b>SOM</b> Somatoforme Störungen und chronische Schmerzen	Behandlung der Folgen einer somatoformen Störung (ICD-10 F45) oder organisch bedingten chronischen Schmerzstörung oder Schmerzverarbeitungsstörung. Bei diesen Patientinnen und Patienten ist die körperliche und psychische Funktionsfähigkeit, Aktivität und Partizipation stark eingeschränkt.	Somatoforme Störungen; chronische Schmerzstörungen.

Personal	Qualifikation / Verfügbarkeit	
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für SOM am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) und/oder anderer Facharzt mit Schwerpunkt Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	Psychiatrie und Psychotherapie und/oder Allgemeine Innere Medizin und/oder Rheumatologie (Schweizer Fachärztinentitel/Facharzttitel) und/oder Physikalische Medizin und Rehabilitation und/oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und/oder Neurologie und/oder Neurochirurgie
Klinische Psychologen/-innen	Berufserfahrung	mindestens 2 Jahre Erfahrung in psychologischer Diagnostik und Psychotherapie
	Weiterbildung	Weiterbildung in Psychotherapie
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 1: Allgemeine Innere Medizin oder Kardiologie oder Pneumologie oder Fachärztin/Facharzt eines Rehabilitationsbereichs des Listenspitals
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level A
<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>		
Physiotherapeuten/-innen	Weiterbildung	Weiterbildung zum Thema Schmerz
<b>Sonstige Anforderungen</b>		
Supervision	Externe Fallsupervision (ärztlich oder psychologisch) oder/und Balintgruppe bzw. IFA-Gruppe (Interaktionelle Fallarbeit)	
Mindestfallzahl pro Jahr	30	

#### 4.8 Leistungsbereich Pädiatrische Rehabilitation

Die pädiatrische Rehabilitation befasst sich mit angeborenen und erworbenen Krankheiten und Schädigungen von Organen und Organsystemen, die wesentliche Funktionsstörungen und Beeinträchtigungen von Aktivität und Partizipation der Kinder und Jugendlichen zur Folge haben. Der Bezug auf die jeweiligen Störungen körperlicher, geistiger, emotionaler und Verhaltensfunktionen, deren Auswirkung auf die weitere Entwicklung der Kinder oder Jugendlichen, sowie die Möglichkeit zur Alltagsbewältigung, zur sozialen Teilhabe und Integration, sind dabei ebenso wichtig wie der Bezug auf die jeweilige ätiologische Diagnose nach der ICD-Klassifikation.

#### PÄD Pädiatrische Rehabilitation

Die pädiatrische Rehabilitation umfasst die Behandlung von Schädigungen der Körperfunktionen sowie Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Partizipation von Kindern und Jugendlichen in der Regel bis zum vollendeten 17. Lebensjahr, d. h. bis ein Tag vor dem 18. Geburtstag. Sie unterscheidet sich von jener der erwachsenen Patientinnen und Patienten aufgrund altersspezifischer Anforderungen wie medizinische Behandlung, kind- und jugendgerechte Gestaltung der Rehabilitationsmassnahmen, schulische Betreuung und Berufsberatung, Freizeitangebot und Aufnahme von Begleitpersonen.

Personal	Qualifikation / Verfügbarkeit	
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für PÄD am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Pädiatrie mit mind. 2 Jahren Erfahrung in der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen oder physikalischer Medizin und Rehabilitation oder Neurologie (Neurorehabilitation) mit mindestens 3 Jahren Erfahrung an einer Weiterbildungsstätte für Kinder- und Jugendmedizin UND 2 Jahren Erfahrung in der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Pädiatrische Rheumatologie und/oder FMH Kinderchirurgie und Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie
Psychologe/-in mit Fachtitel Kinder- und Jugendpsychologie oder Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 1: Kinder- und Jugendmedizin
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level B
<b>Personal im pflegerischen Bereich</b>		
Personal Bettenstationen	Weiterbildung	30 % des Pflegepersonal: Weiterbildung in pädiatrischer Pflege
<b>Personal im pädagogischen Bereich</b>		
Pädagogen/-innen / Heilpädagog/-innen	Verfügbarkeit	im Spital
<b>Therapien</b>		
Klinische Psychologie	Abklärung, Beratung und Krisenintervention	im Spital
	Elternberatung	im Spital
Schulische Betreuung, Berufsberatung	Bedarfsorientierter schulischer Unterricht (Spitalschule), Information und Beratung für die schulische Wiedereingliederung und zur Berufswahl	im Spital
<b>Sonstige Anforderungen</b>		
Infrastruktur	Verfügbarkeit	
	Spitalschule mit bedarfsorientiertem schulischen Unterricht am Spitalstandort	
	Möglichkeit zu Information und Beratung für schulische Wiedereingliederung und zur Berufswahl am Spitalstandort	
	Kinderspezifische und kindergerechte (von Erwachsenenstationen getrennte) Bettenstationen und Infrastruktur	
		Unterbringungsmöglichkeiten für Angehörige / Bezugspersonen

## 4.9 Leistungsbereich Geriatrische Rehabilitation

### GER Geriatrische Rehabilitation

Die geriatrische Rehabilitation will in erster Linie die Patientinnen und Patienten befähigen, eine möglichst selbstständige Lebensführung in angestammter Wohnsituation zu halten oder wiederzuerlangen.

Patientinnen und Patienten der geriatrischen Rehabilitation sind in der Regel älter als 75 Jahre und erfüllen zusätzlich die folgenden drei Kriterien:

- **Multimorbidität:** Gleichzeitiges Vorliegen von mindestens drei aktiven und problematischen Erkrankungen
- **geriatrische Syndrome:** Gleichzeitiges Vorliegen von mindestens drei Syndromen/Symptomen wie z. B. kognitive Einschränkung, insbesondere Immobilität, erhöhtes Sturzrisiko, Inkontinenz von Stuhl und/oder Urin, Malnutrition und/oder Sarkopenie, Depression oder Angststörung, eingeschränkte Funktion der Sinnesorgane, Dekubitalulzera, chronische Schmerzen, Medikationsprobleme bei Polymedikation und/oder Non-Compliance oder soziale Isolation
- **Gebrechlichkeit (Frailty):** Aufgrund altersbedingt stark verminderter Lebens- und Gesundheitskräfte ist mit allgemein erhöhter Anfälligkeit gegenüber exogenen Stressfaktoren (Erkrankung, Überlastung, Unruhe usw.) zu rechnen.

Für eine Behandlung in der geriatrischen Rehabilitation müssen zwingend alle drei zusätzlichen Kriterien (Multimorbidität, geriatrische Syndrome und Gebrechlichkeit [Frailty]) erfüllt sein. Wenn medizinisch indiziert, können auch Patientinnen und Patienten, die jünger als 75 Jahre sind und diese drei Kriterien erfüllen, in der geriatrischen Rehabilitation behandelt werden.

Personal	Qualifikation / Verfügbarkeit	
Ärzte/-innen und Psychologen/-innen		
Ärztliche Leitung für GER am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie oder  Allgemeine Innere Medizin mit nachweisbarer Fortbildung in Innerer Medizin (entsprechend dokumentierbarer Fortbildungsinhalte) und zusätzlich mindestens 2 Jahre Erfahrung in geriatrischer Rehabilitation in einer als Weiterbildungsstätte anerkannten Rehabilitationsklinik oder in der Akutgeriatrie an einem akutsomatischen Spital oder  Physikalische Medizin und Rehabilitation mit nachweisbarer Fortbildung in Innerer Medizin (entsprechend dokumentierbarer Fortbildungsinhalte) und zusätzlich mindestens 2 Jahre Erfahrung in geriatrischer Rehabilitation in einer als Weiterbildungsstätte anerkannten Rehabilitationsklinik oder in der Akutgeriatrie an einem akutsomatischen Spital)
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Verfügbarkeit	Mindestens eine Fachärztin/ein Facharzt Allgemeine Innere Medizin im Team
Medizinischer Hintergrunddienst	Verfügbarkeit	Level 2: Allgemeine Innere Medizin oder Kardiologie oder Pneumologie oder Fachärztin/Facharzt eines Rehabilitationsbereichs des Listenspitals
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level B
Neuropsychologe/-in	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation

Personal im pflegerischen Bereich		
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in gerontologischer Pflege	Verfügbarkeit	im Spital
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Kinästhetik	Verfügbarkeit	im Spital
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Lagerungs- und Transfertechnik	Verfügbarkeit	im Spital
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Delirmanagement	Verfügbarkeit	im Spital
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Dekubitusbehandlung und -prävention	Verfügbarkeit	im Spital
Personal im therapeutischen Bereich		
Logopäden/-innen	Verfügbarkeit	im Spital 30 % der Therapeuten/-innen mit geriatrisch-rehabilitativer Weiterbildung
Physiotherapeuten/-innen	Verfügbarkeit	Im Spital 30 % der Therapeuten/-innen mit geriatrisch-rehabilitativer Weiterbildung
Ergotherapie	Verfügbarkeit	Im Spital 30 % der Therapeuten/-innen mit geriatrisch-rehabilitativer Weiterbildung
Sonstige Anforderungen		
Infrastruktur	Patientinnengerechte/Patientengerechte Infrastruktur mit Massnahmen für weglaufgefährdete Patientinnen und Patienten	
Konzepte	Delirkonzept, Demenzkonzept, Sturzpräventionskonzept	
Familienkonferenz	Angebot von interdisziplinären Familienkonferenz (Behandlungsteam, Patient/-in und Angehörige) bei schwieriger Entscheidungsfindung	
Mindestfallzahl pro Jahr	250	

#### 4.10 Querschnittsbereich Überwachungspflichtige Rehabilitation

Die überwachungspflichtige Rehabilitation umfasst die Behandlung von Schädigungen der Körperfunktionen sowie Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Partizipation von Patientinnen und Patienten, bei denen Vitalparameter rund um die Uhr überwacht werden müssen (zum Beispiel Sauerstoffsättigung, Puls, Blutdruck, Atemfrequenz). Zum Zeitpunkt des Übertritts in die Rehabilitationseinrichtung weisen sie aber keine Intensivpflichtigkeit mehr auf und ihre akutmedizinische Primärdiagnostik und -versorgung ist abgeschlossen. Die Notwendigkeit und Intensität der Rehabilitation überwiegen gegenüber der Kuration.

Derzeit können Entwicklungen nicht vorweggenommen werden, welche künftig idealerweise eine Abgrenzung zwischen der Frührehabilitation und der überwachungspflichtigen Rehabilitation über CHOP Codes ermöglichen sollen. Bis sich die Abgrenzung operationalisieren lässt, sind die beiden Bezeichnungen im Zweifelsfall gleichbedeutend zu erachten.

#### UEB Querschnittsbereich «Überwachungspflichtige Rehabilitation»

Leistungsgruppe	Definition	Häufige Hauptdiagnosen/ Indikationen der Leistungsgruppe
<b>UEB</b> Überwachungspflichtige Rehabilitation	Rehabilitation von klinisch stabilen Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko für eine schnelle Verschlechterung der klinischen Stabilität.	Tracheostoma, dessen Anlage vor mehr als 10 Tagen erfolgt ist; Beatmungsbedarf ohne kritische Abhängigkeit vom Ventilator; tracheale Absaugbedürftigkeit in Kombination mit Schluckstörungen oder Hustenschwäche.

#### Vorbemerkungen

Für den Querschnittsbereich Überwachungspflichtige Rehabilitation müssen alle Qualitätsanforderungen der Leistungsgruppe (inkl. Mindestfallzahlen), für welche die überwachungspflichtige Rehabilitation angeboten wird, erfüllt sein. Die für die Überwachungspflichtige Rehabilitation zusätzlich oder weitergehenden geltenden Qualitätsanforderungen sind nachfolgend vermerkt.

Personal	Qualifikation / Verfügbarkeit	
<b>Ärzte/-innen und Psychologen/-innen</b>		
Ärztliche Leitung für UEB am Standort	Fachärztliche Spezialisierung	Neurologie und/oder Allgemeine Innere Medizin und/oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und/oder Pneumologie und/oder Kardiologie und/oder Intensivmedizin
	Berufserfahrung	mindestens 3 Jahre Erfahrung in der Behandlung von überwachungspflichtigen Patientinnen und Patienten in einer als Weiterbildungsstätte anerkannten Rehabilitationsklinik oder akutsomatischem Spital mit substanzieller Erfahrung in Tracheostoma-Management und CPAP
Kaderärzte/-innen (CA, LA, OA)	Fachärztliche Spezialisierung	Fachärztliche Spezialisierung gemäss Schwerpunkt der behandelten Leistungsgruppe(n)
Dienstärzte/-innen	Verfügbarkeit	Level C: Ausbildung FCCS (Fundamental Critical Care Support) oder BasicPlus
<b>Personal im therapeutischen Bereich</b>		
Physiotherapeuten/-innen und Ergotherapeuten/-innen	Berufserfahrung	30 % der Therapeuten/-innen mit Erfahrung in der Behandlung von überwachungspflichtigen Patientinnen und Patienten
Logopäden/-innen	Berufserfahrung	Erfahrung in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit Dysphagien/ Trachealkanüle
	Verfügbarkeit	im Spital oder in Kooperation

<b>Personal im pflegerischen Bereich</b>		
Personal Bettenstationen	Weiterbildung	Alle Pflegefachpersonen: – Geschult in Trachealkanülenmanagement mit Nachweis – Erfahrung in Dysphagiemanagement – Geschult im Umgang mit Port-System und ZVK
Dipl. Pflegefachpersonen HF oder DNII mit Weiterbildung in Überwachungs- oder Intensivpflege	Verfügbarkeit	Mindestens eine am Bett tätige Pflegefachperson pro Schicht
<b>Medizin-technische oder therapeutisch-technologische Ausstattung</b>		<b>Verfügbarkeit</b>
Permanentes Monitoring	Grundausrüstung zur permanenten Monitorisierung der Vitalfunktionen (z.B. nicht-invasive Blutdruckmessung, Sauerstoffsättigung)	im Spital
	Ausrüstung zur permanenten, elektronischen, visuellen Überwachung der Patientinnen und Patienten durch die Pflege	im Spital, sofern nicht permanente direkte Überwachung möglich
Intensivmedizinische Therapie	Grundausrüstung zur intensiv- medizinischen Therapie	im Spital
	Vakuum- und Saugvorrichtungen	im Spital
	Ausrüstung zur intermittierenden, nicht-invasiven Unterstützung der Atmung	im Spital
Diagnostik	FEES (funktionelle endoskopische Schluck-Untersuchung) oder Videofluoroskopie	im Spital
	Konventionelle Röntgendiagnostik	im Spital
	Notfalllabor	innerhalb von max. 30 Min. verfügbar
<b>Sonstige Anforderungen</b>		
Ärztliche Visite	Möglichkeit zu zwei ärztlichen Visiten pro Tag an 7 Tagen pro Woche sichergestellt	
Leitlinien	zu: Kontinuierlichen Überwachung, Trachealkanülenmanagement, Disphagiemanagement, intermittierende Beatmung, ZVK, enteraler Ernährung und PEG-Sonden (perkutane endoskopische Gastrostomie-Sonde)	
Medizinisches Notfallteam	spitalintern organisiert	
Kooperationsvereinbarung	Kooperationsvertrag mit akutsomatischen Spital mit IPS (Intensivpflegestation) über geregelten Zugang zum Notfallteam	
Infrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Möglichkeit zur Patientinnen- bzw. Patientenisolation</li> <li>– Sicherheits-/Überwachungssystem zum Schutz vor desorientierten und/oder weglaufgefährdeten Patientinnen und Patienten</li> <li>– Erbringung von Therapien in den Räumlichkeiten mit Überwachung gewährleistet</li> </ul>	