

**Bericht zu Operationalisierung und Anforderungen der Querschnittbereiche
GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum
und PAL Palliative Care Kompetenzzentrum
gemäss Zürcher SPLG-Systematik
2023 Akutsomatik**

Version 0.1



Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Querschnittbereiche	3
3	GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum	4
3.1	Identifizierung geriatrischer Patientinnen und Patienten	4
3.1.1	Alter	4
3.1.2	Abbildung der geriatrischen Syndrome	4
3.2	Anforderungen	5
3.2.1	Leistungsspezifische Anforderungen	5
3.2.2	Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen	5
3.3	Auswirkung der Leistungsaufträge für die Spitäler	6
4	PAL Palliative Care Kompetenzzentrum	6
4.1	Abbildung der Palliative Care	7
4.2	Anforderungen	7
4.2.1	Leistungsspezifische Anforderungen	7
4.2.2	Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen	7
5	Vorgehen und Zeitplan	8

1 Ausgangslage

Die Querschnittbereiche GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum und PAL Palliative Care Kompetenzzentrum gemäss Zürcher Spitalplanungsleistungsgruppen-Systematik (SPLG-Systematik) Akutsomatik wurden im Jahr 2010 im Zuge der ersten Spitalplanung nach der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und der damit zusammenhängenden Reform der Spitalfinanzierung definiert und mit der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik auf den 1. Januar 2012 eingeführt. Im Rahmen der Spitalplanung 2023 wurden sie unverändert auf die Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik überführt. Den beiden Querschnittbereichen sind bislang keine ICD- und CHOP-Codes zugeordnet, d.h., sie sind nicht operationalisiert. Momentan können daher weder die entsprechenden Fallzahlen der Spitäler überprüft noch allfällige Leistungsverstösse entdeckt werden.

Die Alterung der Bevölkerung und die Fortschritte in der Betreuung von Menschen in einer palliativen Situation erhöhen den Bedarf an spezialisierten Angeboten in beiden Bereichen. Grundsätzlich ist die geriatrische und palliative Behandlung von Patientinnen und Patienten Teil der Grundversorgung. Aufgrund der zunehmenden Komplexität der Fälle besteht darüber hinaus der Bedarf an spezialisierten Angeboten, die bereits heute durch entsprechende Kliniken sichergestellt werden.

In der Akutgeriatrie werden betagte Personen, üblicherweise älter als 65 Jahre, behandelt. Obwohl diese Altersgruppe nur 17.1% der Bevölkerung im Kanton Zürich ausmacht, entfallen u. a. aufgrund der Gebrechlichkeit und Multimorbidität 52% der Pflagetage in Listenspitälern auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten aus dieser Altersgruppe (Quelle: Medizinische Statistik, 2019). Um den spezifischen Bedürfnissen dieser Altersgruppe Rechnung zu tragen, haben sich gewisse Kliniken und Abteilungen auf die Behandlung von geriatrischen Patientinnen und Patienten spezialisiert. Diese Kliniken behandeln ausschliesslich akutgeriatrische Fälle. Die Operationalisierung der Leistungsgruppe GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum soll es ermöglichen, den Umfang ihrer Aktivitäten klar gegenüber der Tätigkeit eines Akutspitals – ohne eine derartige oder ausserhalb einer solchen Klinik oder Abteilung – abzugrenzen.

Bereits 2006 hat der Kanton Zürich die Wichtigkeit der Palliative Care erkannt und ein Konzept zu Palliative Care in der stationären Akutsomatik erarbeitet. Trotz der mittlerweile vielfältigen Angebote bestehen in diesem Bereich weiterhin Versorgungslücken. Deshalb hat die Gesundheitsdirektion in Zusammenarbeit mit relevanten Akteurinnen und Akteuren ab 2022 eine neue kantonale Strategie Palliative Care erarbeitet (Publikation März 2024; abrufbar unter https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/strategien_programme/palliative-care/strategiebericht_palliative_care_kt_zuerich.pdf). Sie bildet die Grundlage für eine koordinierte und bedarfsgerechte Palliativversorgung im gesamten Kanton. Die Operationalisierung der Leistungsgruppe PAL Palliative Care Kompetenzzentrum gehört zur Implementierung dieser kantonalen Strategie.

2 Querschnittbereiche

Die Querschnittbereiche GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum und PAL Palliative Care Kompetenzzentrum werden nicht gleich wie die anderen SPLG gruppiert. Die Querschnittbereichsgruppierung erfolgt zusätzlich zur SPLG-Gruppierung. Das bedeutet, dass ein Fall immer in einer SPLG gruppiert ist und eventuell auch in einem oder mehreren Querschnittbereichen. Beispielsweise wird bei einer älteren Person mit einer Hüftfraktur der Fall gleichzeitig sowohl in der Leistungsgruppe BEW7 Hüftprothese als auch im Querschnittbereich

GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum gruppiert, sobald die Kriterien für die Akutgeriatrie erfüllt sind.

Die Operationalisierung bezieht sich nur auf die Querschnittbereiche und betrifft die anderen SPLG (mit bereits bisher eindeutig zugeordneten ICD- und CHOP-Codes) nicht.

3 GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum

Die Akutgeriatrie beschäftigt sich mit der stationären Versorgung von akut erkrankten älteren Menschen, die aufgrund ihrer Polymorbidität eine spezifische Diagnostik und Therapie benötigen. Obwohl diese hochbetagten Patientinnen und Patienten aufgrund akuter oder chronischer spezifischer Probleme primär in Akutspitälern behandelt werden (beispielsweise wegen einer Fraktur oder einer Lungenentzündung), gibt es einen zusätzlichen Bedarf an spezialisierter Betreuung in Spitälern, die sich auf Akutgeriatrie spezialisiert haben. Obwohl in der Schweiz schon einige solcher Kliniken und Spitäler existieren, sind die genauen Ein- und Ausschlusskriterien für eine Behandlung in einer solchen Klinik für die SPLG-Systematik bis anhin nicht eindeutig definiert. Die Operationalisierung der Akutgeriatrie fokussiert sich daher auf die Gruppierung von Patientinnen und Patienten mit einem Bedarf an einer spezialisierten akutgeriatrischen Betreuung für die Nachvollziehbarkeit in der SPLG-Systematik und dem damit verbundenen SPLG-Groupier.

3.1 Identifizierung geriatrischer Patientinnen und Patienten

Die Kernkomponente der Operationalisierung basiert auf einer nachvollziehbaren Definition der geriatrischen Patientin oder des geriatrischen Patienten anhand der spezifischen Bedürfnisse und Eigenschaften dieser Patientengruppe. Diese Bedürfnisse und Eigenschaften setzen sich aus folgenden Komponenten zusammen:

3.1.1 Alter

Die Fachgesellschaft für Geriatrie begrenzt die Geriatrie auf Personen ab 75 Jahren, was die aktuelle Inanspruchnahme in den akutgeriatrischen Kliniken jedoch nicht vollumfänglich abbildet. In der Akutgeriatrie werden auch sehr viele Patientinnen und Patienten zwischen 65 und 75 Jahren behandelt, welche die gleichen Krankheitsbilder und Eigenschaften aufweisen, die bei Personen ab 75 Jahren zu beobachten sind. Weiter werden auch jüngere Patientinnen und Patienten in der Akutgeriatrie behandelt, die aufgrund ihrer chronischen schweren Krankheiten bereits ab 50 Jahren einen Bedarf an komplexer und multidisziplinärer Behandlung aufweisen. Deshalb sind diese Patientinnen und Patienten in der Akutgeriatrie im Sinne einer optimalen Betreuung sehr gut aufgehoben. Das Alter für Menschen mit sehr schweren Krankheiten wurde auf 50 Jahre und älter und für Menschen mit mittelschweren Krankheiten auf 65 Jahre und älter eingegrenzt. Damit lässt sich ein grosser Anteil derjenigen Patientinnen und Patienten in der Gruppierung identifizieren, die von den speziellen Angeboten der akutgeriatrischen Kliniken profitieren.

3.1.2 Abbildung der geriatrischen Syndrome

Ein geriatrisches Syndrom kann in der SPLG-Systematik durch die Codierung der bestehenden Symptome oder Funktionsstörungen mit den entsprechenden CHOP- und ICD-

Codes abgebildet werden. Eine Ausnahme stellt die Polymedikation dar, für die keine Codierung innerhalb der existierenden Datensätze möglich ist.

Für die Akutgeriatrie werden bei Personen ab 65 Jahren ein oder mehrere geriatrische Symptome oder Funktionsstörungen für die Gruppierung berücksichtigt. Bei Personen zwischen 50 und 65 Jahren ist der Nachweis schwerer kognitiver oder motorischer Störungen zwingendes Einschlusskriterium. Diese Störungen haben sich als sensible Indikatoren für den Bedarf an spezialisierter geriatrischer Behandlung erwiesen. Folgende Symptome oder Funktionsstörungen werden in der SPLG-Systematik abgebildet:

- ✓ Motorische Einschränkungen
- ✓ Kognitive Einschränkungen
- ✓ Dekubitus Grad 2 oder mehr
- ✓ Schwere Seh- und Hörstörungen
- ✓ Mangelernährung
- ✓ Depression
- ✓ Sarkopenie
- ✓ Inkontinenz
- ✓ Chronische Schmerzen

Die Definitionen mit der vollständigen Liste aller ICD- und CHOP-Codes ergeben sich aus dem Anhang.

3.2 Anforderungen

3.2.1 Leistungsspezifische Anforderungen

In der untenstehenden Tabelle sind die gegenüber der geltenden Fassung in einem *Punkt* angepassten leistungsspezifischen Anforderungen aufgeführt.

Facharzttitle/Schwerpunkttitel	Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie
Ärztliche zeitliche Verfügbarkeit	Level 1: FAe ist innerhalb 1 Stunde erreichbar oder Patientin/Patient ist innerhalb 1 Stunde verlegt
Intensivstation	<i>kein Bedarf</i>

Tabelle 1: Leistungsspezifische Anforderungen GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum

3.2.2 Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen

An ein Kompetenzzentrum für Akutgeriatrie werden künftig – mit wenigen Abweichungen zu den heute geltenden Vorgaben – folgende Mindestanforderungen gestellt:

- a. Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens vier Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und vor der Entlassung in mindestens zwei Bereichen (Selbständigkeit, Mobilität)
- b. Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens fünf Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/ausserhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)

- c. Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- d. Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
- e. Teamintegrierter Einsatz von mindestens zwei der vier Therapiebereiche Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie.
- f. Bei einer akuten Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes der Patientinnen und Patienten muss eine unverzügliche Verlegung in ein Akutspital / eine Akutabteilung möglich sein. Bis zur Verlegung muss eine Überwachung der Patientinnen und Patienten (beispielsweise Blutdruck, EKG und Pulsoximetrie, ggf. mit Übertragung ins Stationszimmer) gewährleistet sein.

3.3 Auswirkung der Leistungsaufträge für die Spitäler

Die Behandlung von akutgeriatrischen Patientinnen und Patienten erfolgt in verschiedenen Spitälern bzw. Kliniken. Die Patientinnen und Patienten werden oftmals zunächst aufgrund akutsomatischer Erkrankungen in einem akutsomatischen Spital behandelt und dann weiterverlegt. Manchmal werden die Patientinnen und Patienten auch direkt in eine auf Akutgeriatrie spezialisierte Klinik eingewiesen. Der Leistungsauftrag für den Querschnittsbereich GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum kann isoliert oder in Kombination mit anderen (Querschnitt-)Leistungsgruppen erteilt werden. Damit folgen die akutgeriatrischen Patientinnen und Patienten je nach Klinikprofil unterschiedlichen Pfaden. Spitäler mit akutsomatischen und akutgeriatrischen Leistungsaufträgen behandeln beide Erkrankungen bzw. Syndrome. Wenn es sich um ein akutsomatisches Spital ohne Leistungsauftrag für den Querschnittsbereich GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum handelt, werden die Patientinnen und Patienten nach Abschluss der akutsomatischen für die weitergehende geriatrische Behandlung in ein Kompetenzzentrum für Akutgeriatrie oder eine Rehabilitationsklinik verlegt oder an ambulante Leistungserbringer überwiesen. Die spezialisierten Kliniken mit ausschließlich akutgeriatrischen Leistungsaufträgen bieten die akutsomatische (in der Regel medizinische und selten kleinere interventionelle oder chirurgische Massnahmen) und die akutgeriatrische Behandlung und Diagnostik an. Notwendige komplexere Eingriffe oder Operationen müssen in dafür ausgerichteten Spitälern mit entsprechenden Leistungsaufträgen erfolgen.

4 PAL Palliative Care Kompetenzzentrum

Palliative Care hat zum Ziel, mit einem ganzheitlichen Betreuungskonzept die Symptome zu lindern und die Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankungen (z. B. Krebs, Herzinsuffizienz, Lungenemphysem, neurodegenerative Erkrankungen) zu verbessern. Die medizinische Entwicklung trägt zu einer signifikanten Steigerung der Lebenserwartung bei und schafft damit auch den Bedarf nach einer spezialisierten Betreuung, um die Lebensqualität zu erhalten. Die Kompetenzzentren für Palliative Care bieten Unterstützung für Patientinnen und Patienten, die sich in einer akuten Krisensituation befinden, spitalbedürftig sind und/oder deren Umfeld mit der komplexen medizinischen und sozialen Situation überfordert ist. Die Kompetenzzentren verfügen in der Regel über eigene Palliativstationen und bieten zusätzliche Dienste wie einen spitalinternen Konsiliardienst, die Zusammenarbeit mit mobilen spezialisierten Teams (Verpflichtung zu ärztlichem Hintergrunddienst, siehe unten) und/oder ambulante Sprechstunden an.

4.1 Abbildung der Palliative Care

Eine stationäre palliative Basisversorgung gehört bereits jetzt zur medizinischen Grundversorgung und ist Teil der Leistungsgruppe BP Basispaket. Mit den auf den 1. Januar 2027 geplanten Anpassungen der Weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen für das Basispaket im Bereich Palliativ Care wird die Sicherstellung eines Zugangs zu einem Palliative Care-Konsiliardienst (spitalintern oder extern) integraler Bestandteil der Anforderungen an das Basispaket und steht sodann im Einklang mit der Strategie Palliative Care des Kantons Zürich (Publikation März 2024 [vorne, Ziff. 1], Massnahme 1.2).

Die spezialisierte Palliative Care ist von der palliativen Basisversorgung im Rahmen der Leistungsgruppe BP Basispaket mittels CHOP-Codes abgegrenzt:

- Palliativmedizinische Komplexbehandlung
- Basisleistung «Spezialisierte Palliative Care»
- Spezialisierte Palliative Care mit zusätzlicher Leistung von Therapien

Die Definitionen mit der vollständigen Liste aller ICD- und CHOP-Codes ergeben sich aus dem Anhang.

4.2 Anforderungen

4.2.1 Leistungsspezifische Anforderungen

In der untenstehenden Tabelle sind die gegenüber der geltenden Fassung in einem *Punkt* angepassten leistungsspezifischen Anforderungen aufgeführt:

Facharzttitel/Schwerpunkttitel	<i>Schwerpunkttitel Palliative Care oder Allgemeine Innere Medizin</i>
Ärztliche zeitliche Verfügbarkeit	Level 1: FAe ist innerhalb 1 Stunde erreichbar oder Patientin/Patient ist innerhalb 1 Stunde verlegt
Intensivstation	Kein Bedarf

Tabelle 1: Leistungsspezifische Anforderungen PAL Palliative Care Kompetenzzentrum

4.2.2 Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen

Die Palliative Care-Basisversorgung ist ein Teil des Basispaketes und damit für alle Spitäler mit Notfallstation Pflicht. Die Spitäler ohne Leistungsauftrag für PAL Palliative Care Kompetenzzentrum müssen einen Zugang zu einem Palliative Care-Konsiliardienst (spitalintern oder extern) sicherstellen. Patientinnen und Patienten, die auf eine spezifisch palliative Behandlung angewiesen sind, werden an einem Kompetenzzentrum für Palliative Care medizinisch versorgt.

An ein Kompetenzzentrum für Palliative Care werden künftig – mit verschiedenen Abweichungen zu den heute geltenden Vorgaben – folgende Mindestanforderungen gestellt:

Anforderungen PAL Palliative Care Kompetenzzentrum

Kompetenzzentren für Palliative Care sind mit dem Label «Qualität in Palliative Care» von palliative.ch zertifiziert und erbringen spezialisierte Palliative Care-Leistungen.

Diese umfassen folgende speziellen Aufgaben:

- a. Beteiligung am ärztlichen Hintergrunddienst für mobile Palliative Care-Teams zur Unterstützung anderer Institutionen im Kanton und ambulanter Leistungserbringer in komplexen palliativen Situationen oder Bereitstellung eines ärztlich-pädiatrischen Betreuungsdienstes.
- b. Beteiligung an der Durchführung der Aus- und Weiterbildung für interne und externe Fachpersonen (Ärztinnen/Ärzte, Pflegende, Therapeutinnen/Therapeuten), Bereitstellung von Praktikumsplätzen für Ärztinnen/Ärzte, Pflegende und Therapeutinnen/Therapeuten.

5 Vorgehen und Zeitplan

Im Rahmen der Vernehmlassung zu Operationalisierung und Anforderungen der Querschnittbereiche GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum und PAL Palliative Care Kompetenzzentrum gemäss Zürcher SPLG-Systematik 2023 Akutsomatik erhalten alle interessierten Parteien Gelegenheit, zur geplanten Umsetzung der Operationalisierung und zu den damit zusammenhängenden Anpassungen der Anforderungen in den Spitallistenanhängen Stellung zu nehmen. Die Vernehmlassung dauert vom 29. April bis zum 27. Mai 2026.

Die erstmalige Operationalisierung der beiden Querschnittbereiche GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum und PAL Palliative Care Kompetenzzentrum und die angepassten Anforderungen haben keine Auswirkungen auf den Bestand der Leistungsaufträge der Spitäler gemäss aktueller Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik. Die Operationalisierung der beiden Querschnittbereiche und die neuen Anforderungen treten voraussichtlich am 1. Januar 2027 in Kraft.

Anhang

Regeln der Querschnittbereiche GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum und PAL Palliative Care Kompetenzzentrum gemäss Zürcher SPLG-Systematik 2023 Akutsomatik