



SFGG-SPSG

Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie
Société Professionnelle Suisse de Gériatrie
Società Professionale Svizzera di Geriatria

Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik

Vernehmlassung zu Operationalisierung und Anforderungen GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum & PAL Palliative Care Kompetenzzentrum

Stellungnahme der SFGG / Prise de position de la SPSG

Mai 2026

TEIL A — STELLUNGNAHME AUF DEUTSCH

Vorwort

Die Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) begrüsst das Vorhaben des Kantons Zürich, die Bereiche GER (Kompetenzzentrum für Akutgeriatrie) und PAL (Kompetenzzentrum für Palliativ Care) mittels ICD- und CHOP-Codes zu operationalisieren. Eine präzisere Definition der Leistungen ist im Hinblick auf Transparenz und Qualitätssicherung sinnvoll. Dennoch äussert die SFGG erhebliche Vorbehalte bezüglich der vorgeschlagenen Operationalisierung, insbesondere hinsichtlich der Identifizierung geriatrischer Patient*innen und der organisatorischen Anforderungen.

Die SFGG weist ausdrücklich darauf hin, dass die vorgeschlagene SPLG-Systematik in mehreren wesentlichen Punkten mit den bestehenden CHOP-Anforderungen zur geriatrischen Akutrehabilitation (GAR) unvereinbar ist. Das Nebeneinanderbestehen zweier unterschiedlicher Definitionen für dieselbe klinische Realität widerspricht dem Grundsatz der Kohärenz und der Planungssicherheit.

Frage 1: Zuweisung der Codes zum Querschnittsbereich GER Kompetenzzentrum Akutgeriatrie

Ja

Nein

Begründung und Kommentar

Die SFGG lehnt die vorgeschlagene Code-Zuweisung in ihrer aktuellen Form ab und fordert aus folgenden Gründen wesentliche Anpassungen:

Inkonsistenz mit dem CHOP-Code GAR

Die vorgeschlagene Operationalisierung weicht in grundlegenden Punkten von den CHOP-Anforderungen für Geriatrische Akutrehabilitation (GAR) ab. Diese Abweichung führt zu Unsicherheiten bei der Abrechnung und erschwert eine landesweit einheitliche Anwendung.

Folgende Diskrepanzen der SPLG zum CHOP-Code GAR werden beispielhaft aufgeführt:

- **Identifizierung:** Gemäss SPLG werden ein oder mehrere geriatrische Symptome oder Funktionsstörungen für die Gruppierung berücksichtigt. Dies im Widerspruch zum CHOP, wo mindestens drei der im CHOP anders spezifizierten geriatrischen Syndrome vorliegen müssen.
- **Altersgrenzen:** In der SPLG werden chronologische Altersgrenzen neu definiert und erweitert. Die Einbeziehung von Patient*innen ab 50 Jahren bei schweren kognitiven oder motorischen Störungen gemäss SPLG erweitern den Tätigkeitsbereich über den Kernbereich der Akutgeriatrie hinaus, was die Abgrenzung gegenüber anderen Disziplinen erschwert.

Unvollständige Darstellung der geriatrischen Komplexität/Fragilität: Eine Definition gemäss SPLG spiegelt die multidimensionale Fragilität geriatrischer Patient*innen nur unvollständig wider, wie zum Beispiel die (nicht kodierbare) Polypharmazie, die Vulnerabilität und die funktionelle Reserve. Die Einbeziehung eines validierten klinischen Screening-Instruments wie der Fragilitätsskala (Clinical Frailty Scale, CFS) würde es ermöglichen, komplexe Patient*innen zu erfassen, die nicht unter die CHOP-Codes fallen (zu akute, zu fragile Patient*innen, Patient*innen mit zu starken kognitiven Beeinträchtigungen usw.).

Frage 2: Anforderungen für den Querschnittsbereich GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum (Ziff. 3.2)

<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
-----------------------------	--

Begründung und Kommentar

Die SFGG lehnt die vorgeschlagenen Anforderungen in ihrer derzeitigen Form ab. Die folgenden Punkte erfordern eine grundlegende Überarbeitung:

Widerspruch zu CHOP GAR Anforderung «Akutspitalbedürftigkeit» : Gemäss CHOP ist die Notwendigkeit einer «Akutspitalbedürftigkeit» eine zwingende Voraussetzung, und eine Behandlung an einem Akutspital bedingt, was in der SPLG fehlt.

Widerspruch zu CHOP GAR Anforderung «geriatrische Behandlungseinheit» : Ausserdem legt der CHOP-Code GAR ausdrücklich fest, dass die Behandlung in einer geriatrischen Behandlungseinheit durch ein spezialisiertes Team unter der medizinischen und organisatorischen Verantwortung einer/s Arztes/Ärztin mit dem Titel einer Weiterbildung in Geriatrie (FMH) erfolgen muss. Die vorgeschlagene SPLG erlaubt hingegen eine fächerübergreifende Leistung, die nicht auf eine spezielle geriatrische Einheit beschränkt ist. Dies steht in direktem Widerspruch zum CHOP und untergräbt das Konzept der spezialisierten akutgeriatrischen Behandlung.

Ausschluss vom Zugang zur Intensivpflege : Das ausdrückliche Fehlen einer Anforderung bezüglich des Zugangs zur Intensivpflege birgt das Risiko einer „Ghettoisierung“ älterer Patient*innen und einer unangemessenen Einschränkung des Anwendungsbereichs der akuten Geriatrie. Ältere Patient*innen benötigen gegebenenfalls eine intensive Überwachung und

Behandlung. Der Zugang zur Intensivpflege – zumindest in Form einer garantierten Verlegungsmöglichkeit innerhalb kurzer Zeit – muss gewährleistet sein.

Unzureichende Erreichbarkeit der/s Facharztes/Fachärztin : Die Anforderung, dass der/die Facharzt/Fachärztin für Geriatrie innerhalb von 60 Minuten erreichbar sein muss, ist für eine Akutgeriatrie unzureichend. Der/die Geriaterin muss die direkte klinische Verantwortung für akutgeriatrischen Patient*innen übernehmen und in der Lage sein, innerhalb einer der Dringlichkeit angemessenen Frist einzugreifen; andernfalls muss eine Vertretung durch eine andere Fachrichtung gewährleistet sein.

Die SFGG weist zudem darauf hin, dass die praktische Organisation der Akutversorgung (insbesondere spezialisierte Station versus bereichsübergreifende Organisation) nicht in den Zuständigkeitsbereich eines Leistungserbringers fällt, sondern in die Zuständigkeit der Kantone.

Frage 3: Zuordnung der Codes zum Querschnittbereich PAL Palliative Care Kompetenzzentrum

Ja

Nein

Begründung und Kommentar

Die SFGG begrüsst grundsätzlich die Code-basierte Abgrenzung der spezialisierten Palliative Care von der palliativen Basisversorgung. Die Verwendung der CHOP-Codes für die Palliativmedizinische Komplexbehandlung sowie die Basisleistung Spezialisierte Palliative Care ist sachgerecht.

Die SFGG weist jedoch darauf hin, dass geriatrische Kliniken und Abteilungen regelmässig palliative Komplexbehandlungen (nicht die spezialisierte palliative Komplexbehandlung) erbringen. Die vorgeschlagene Systemlogik sollte sicherstellen, dass geriatrische Leistungserbringer weiterhin die palliative Komplexbehandlung abrechnen dürfen, ohne dafür ein zertifiziertes Palliativzentrum zu sein. Eine zu enge Zuweisung dieser Leistungen ausschliesslich an zertifizierte Palliativzentren würde die geriatrische Praxis unverhältnismässig einschränken.

Frage 4: Anforderungen für den Querschnittbereich PAL Palliative Care Kompetenzzentrum (Ziff. 4.2)

Ja

Nein

Begründung und Kommentar

Die SFGG unterstützt die Anforderungen für das PAL Palliative Care Kompetenzzentrum, einschliesslich der Zertifizierungspflicht durch palliative.ch. Sie betont jedoch, dass die Beteiligung an der palliativen Basisversorgung – auch durch nicht zertifizierte Einheiten der Akutgeriatrie – weiterhin möglich bleiben muss. Die Anforderung des ärztlichen Hintergrunddienstes für mobile Palliative Care-Teams ist sinnvoll, sofern sie die geriatrische Expertise nicht verdrängt, sondern komplementär einbezieht.

Schlussbemerkungen und Forderungen der SFGG

Die SFGG ersucht die Zürcher Gesundheitsdirektion, folgende Punkte vor dem Inkrafttreten der Operationalisierung am 1. Januar 2027 zu prüfen und anzupassen:

- Harmonisierung der SPLG-Kriterien mit dem CHOP-Code GAR (Behandlungseinheit, Akutspitalbedürftigkeit, ärztliche Verantwortung).
- Überarbeitung der Altersgrenzen in Zusammenarbeit mit den klinischen Fachgesellschaften und SwissDRG AG.
- Ergänzung der Code-basierten Operationalisierung durch validierte klinische Screening-Instrumente.
- Sicherstellung, dass geriatrische Einheiten weiterhin palliative Komplexbehandlungen abrechnen können.
- Angesichts der strategischen Bedeutung dieser Vorlage für die gesamte Schweiz beantragt die SFGG eine Verlängerung der Vernehmlassungsfrist, um eine fundierte und koordinierte Stellungnahme aller betroffenen Institutionen zu ermöglichen.

PARTIE B — PRISE DE POSITION EN FRANÇAIS

Préambule

La Société professionnelle suisse de gériatrie (SPSG) salue la démarche du canton de Zurich visant à opérationnaliser les domaines GER Centre de compétences gériatrie aiguë et PAL Centre de compétences soins palliatifs au moyen de codes ICD et CHOP. Une définition plus précise des prestations est pertinente du point de vue de la transparence et de l'assurance qualité. Néanmoins, la SPSG formule de sérieuses réserves quant à l'opérationnalisation proposée, en particulier concernant l'identification des patients gériatriques et les exigences organisationnelles.

La SPSG souligne expressément que la systématique SPLG proposée est incompatible avec les exigences CHOP existantes relatives à la réadaptation gériatrique aiguë (GAR) sur plusieurs points essentiels. La coexistence de deux définitions divergentes pour la même réalité clinique contredit le principe de cohérence et de sécurité de planification.

Question 1 : Attribution des codes au domaine transversal GER Centre de compétences gériatrie aiguë

Oui

Non

Justification et commentaires

La SPSG s'oppose à l'attribution des codes proposée dans sa forme actuelle et demande des adaptations substantielles pour les raisons suivantes :

Incohérence avec le code CHOP GAR

L'opérationnalisation proposée s'écarte sur des points fondamentaux des exigences CHOP pour la réadaptation gériatrique aiguë. Cette divergence génère des incertitudes dans la facturation et complique une application uniforme à l'échelle nationale.

Voici quelques exemples de divergences entre la SPLG et le code CHOP GAR :

- **Identification** : selon la SPLG, un ou plusieurs symptômes gériatriques ou troubles fonctionnels sont pris en compte pour le regroupement. Cela va à l'encontre du CHOP, qui exige la présence d'au moins trois des syndromes gériatriques spécifiés différemment dans le CHOP.

- **Limites d'âge** : dans la SPLG, les limites d'âge chronologiques sont redéfinies et élargies. L'inclusion des patient·e·s à partir de 50 ans présentant des troubles cognitifs ou moteurs graves selon la SPLG élargit le champ d'activité au-delà du domaine central de la gériatrie aiguë, ce qui rend difficile la délimitation par rapport à d'autres disciplines.
- **Représentation incomplète de la complexité/fragilité gériatrique** : une définition selon la SPLG ne reflète que de manière incomplète la fragilité multidimensionnelle des patient·e·s gériatriques, comme par exemple la polypharmacie (non codable), la vulnérabilité et la réserve fonctionnelle. L'intégration d'un outil de dépistage clinique validé, tel que l'échelle de fragilité clinique (Clinical Frailty Scale, CFS), permettrait de recenser les patients complexes qui ne relèvent pas des codes CHOP (patients trop aigus, trop fragiles, présentant des troubles cognitifs trop importants, etc.).

Question 2 : Exigences relatives au domaine transversal GER Centre de compétences gériatrie aiguë (ch. 3.2)

<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
------------------------------	---

Justification et commentaires

La SPSG s'oppose aux exigences proposées dans leur forme actuelle. Les points suivants requièrent une révision fondamentale :

Contradiction avec l'exigence CHOP GAR relative à la « nécessité d'une hospitalisation en soins aigus » : selon le CHOP, la nécessité d'une « hospitalisation en soins aigus » est une condition impérative, et un traitement dans un hôpital de soins aigus est obligatoire, ce qui fait défaut dans la SPLG.

Contradiction avec l'exigence CHOP GAR « unité de soins gériatriques » : le code CHOP GAR stipule expressément que le traitement dans une unité de soins gériatriques doit être assuré par une équipe spécialisée sous la responsabilité médicale et organisationnelle d'un médecin titulaire d'un titre de formation postgraduée en gériatrie (FMH). La SPLG proposée autorise en revanche une prestation interdisciplinaire qui n'est pas limitée à une unité gériatrique spécifique. Cela est en contradiction directe avec le CHOP et sape le concept de traitement gériatrique aigu spécialisé.

Exclusion de l'accès aux soins intensifs : l'absence explicite d'une exigence concernant l'accès aux soins intensifs comporte le risque d'une « ghettoïsation » des patient·e·s âgé·e·s et d'une restriction inappropriée du champ d'application de la gériatrie aiguë. Les patient·e·s âgé·e·s peuvent avoir besoin d'une surveillance et d'un traitement intensifs. L'accès aux soins intensifs – au moins sous la forme d'une possibilité de transfert garantie dans un délai court – doit être assuré.

Accessibilité insuffisante du médecin spécialiste : l'exigence selon laquelle le médecin spécialiste en gériatrie doit être joignable dans un délai de 60 minutes est insuffisante pour la gériatrie aiguë. Le ou la gériatre doit assumer la responsabilité clinique directe des patient·e·s en gériatrie aiguë et être en mesure d'intervenir dans un délai adapté à l'urgence ; à défaut, un remplacement par une autre spécialité doit être assuré.

La SPSG relève de plus que l'organisation pratiques des soins aigus (notamment unité spécialisée versus organisation transversale) ne relève pas d'un groupeur de prestations mais est une compétence cantonale.

Question 3 : Attribution des codes au domaine transversal PAL Centre de compétences soins palliatifs

Oui

Non

Justification et commentaires

La SPSG approuve globalement la délimitation par codes de soins palliatifs spécialisés par rapport aux soins palliatifs de base. L'utilisation des codes CHOP pour le traitement complexe palliatif et la prestation de base de soins palliatifs spécialisés est appropriée.

La SPSG souligne toutefois que les cliniques et unités gériatriques dispensent régulièrement des traitements complexes palliatifs (hors soins palliatifs spécialisés). La logique du système proposée devrait garantir que les prestataires gériatriques puissent continuer à facturer le traitement complexe palliatif sans être pour autant un centre palliatif certifié. Une attribution trop restrictive de ces prestations aux seuls centres palliatifs certifiés constituerait une limitation disproportionnée de la pratique gériatrique.

Question 4 : Exigences relatives au domaine transversal PAL Centre de compétences soins palliatifs (ch. 4.2)

Oui

Non

Justification et commentaires

La SPSG soutient les exigences relatives au PAL Centre de compétences soins palliatifs, y compris l'obligation de certification par palliative.ch. Elle insiste toutefois sur la nécessité que la participation aux soins palliatifs de base — y compris par des unités de gériatrie aiguë non certifiées — demeure possible. L'obligation de service de garde médical pour les équipes mobiles de soins palliatifs est pertinente, pour autant qu'elle intègre l'expertise gériatrique de manière complémentaire et ne la supplante pas.

Conclusions et demandes de la SPSG

La SPSG demande à la Direction de la santé du canton de Zurich d'examiner et d'adapter les points suivants avant l'entrée en vigueur de l'opérationnalisation au 1er janvier 2027 :

- Harmonisation des critères SPLG avec le code CHOP GAR (unité de traitement gériatrique, nécessité d'hospitalisation en milieu aigu, responsabilité médicale).
- Révision des seuils d'âge en concertation avec les sociétés de discipline médicale concernées et SwissDRG SA.
- Complétion de l'opérationnalisation par codes au moyen d'instruments de dépistage clinique validés.
- Garantie que les unités gériatriques puissent continuer à facturer les traitements complexes palliatifs.
- Compte tenu de l'importance stratégique de ce projet pour l'ensemble de la Suisse, la SPSG demande une prolongation du délai de consultation afin de permettre une prise de position approfondie et coordonnée de l'ensemble des institutions concernées.