



Anhang zur Walliser Spitalliste 2027 Akutsomatik

Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen - Akutsomatik

Version 2025.1

Inhaltverzeichnis

Inhaltverzeichnis.....	2
1. Einleitung	4
2. Konkretisierung einzelner Anforderungen	4
2.1. BP Basispaket / BPE Basispaket elektiv (Version 2024.1).....	4
2.1.1. Allgemeine Informationen und Anforderungen Basispakete	4
2.1.2. Übersicht Anforderungen Basispakete	5
2.2. Intensivstation (IS) (Version 2024.1)	5
2.2.1. Übersicht Anforderungen Intensivstationen Level 1 bis 3	5
2.2.2. Anforderungen Intensivstation Level 1	6
2.3. Facharzttitel Kinder- und Jugendmedizin	7
3. Anforderungen der einzelnen Leistungsgruppen	7
3.1. DER2 Wundpatienten (Version 2023.1).....	7
3.2. HNO2 Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie (Version 2023.1).....	7
3.3. NEU3 Zerebrovaskuläre Störungen (Version 2023.1).....	7
3.4. NEU4 Epileptologie (Version 2023.1).....	7
3.5. NEU4.1 Epileptologie: Komplex-Behandlung (Version 2023.1)	8
3.6. END1 Endokrinologie (Version 2023.1).....	8
3.7. VIS1.4 Bariatrische Chirurgie (Version 2023.1)	8
3.8. HAE4 Autologe Blutstammzelltransplantation (Version 2023.1).....	8
3.9. ANG/GEF/RAD Interdisziplinäre Zusammenarbeit (Version 2025.1)	8
3.9.1. GEFA Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe (Version 2024.1)8	
3.9.2. ANG3 Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe sowie GEF3 Gefässchirurgie Carotis (Version 2024.1)	8
3.10. HER1 – HER1.1.5 Herzchirurgie (Version 2025.1)	9
3.11. KAR1 Kardiologie und Devices und KAR2 Elektrophysiologie und CRT (Version 2025.1)	9
3.11.1. Implantate und Devices	9
3.11.2. Indikation.....	9
3.12. NEP1 Nephrologie (Version 2023.1)	9
3.13. URO1.1.1 Radikale Prostatektomie (Version 2025.1).....	9
3.13.1. Indikation.....	9

3.14.	PNE1 Pneumologie (Version 2023.1).....	9
3.15.	PNE1.3 Cystische Fibrose (CF) (Version 2023.1)	9
3.16.	PNE2 Polysomnographie (Version 2023.1)	10
3.17.	BEW3 Handchirurgie (Version 2023.1).....	10
3.18.	BEW7.1 Erstprothesen Hüfte, BEW7.1.1 Wechseloperationen Hüftprothesen, BEW7.2 Erstprothesen Knie, BEW7.2.1 Wechseloperationen Knieprothesen (Version 2025.1)	10
3.18.1.	Indikation.....	10
3.19.	BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie, BEW8.1.1 Komplexe Wirbelsäulenchirurgie (Version 2025.1).....	10
3.19.1.	Indikation.....	10
3.20.	BEW11 Replantationen (Version 2023.1)	10
3.21.	GYNT Gynäkologische Tumore (Version 2024.1).....	10
3.22.	GYN2 Anerkanntes Brustzentrum (Version 2025.1)	11
3.22.1.	Indikation.....	11
3.23.	PLC1 Eingriffe in Zusammenhang mit Transsexualität (Version 2023.1)	11
3.24.	GEB1 bis GEB1.1.1 Geburtshilfe (Version 2023.1)	11
3.25.	NEO1 bis NEO1.1.1.1 Neonatologie (Version 2023.1)	11
3.26.	NUK1 Nuklearmedizin.....	11
3.27.	KINM Kindermedizin und KINC Kinderchirurgie (Version 2023.1)	11
3.27.1.	Allgemeine Anforderungen Pädiatrie und Kinderchirurgie.....	11
3.27.2.	Anforderungen Kinderklinik	12
3.27.3.	Gemeinsame Anforderungen Pädiatrie und Kinderchirurgie	12
3.28.	KINB Basis-Kinderchirurgie (Version 2023.1).....	12
3.28.1.	Allgemeines Basis-Kinderchirurgie	12
3.28.2.	Spezielle Anforderungen Basis-Kinderchirurgie.....	13
3.29.	KAA, KAB, KAC, KAD Kinderanästhesie (Version 2023.1).....	13
3.30.	GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum (Version 2023.1).....	14
3.30.1.	Allgemeines.....	14
3.30.2.	Mindestanforderungen Kompetenzzentrum Akutgeriatrie	14
3.30.3.	Verfügbarkeit Fachärztinnen und Fachärzte	15
3.31.	PAL Palliative Care Kompetenzzentrum (Version 2024.1).....	15
3.31.1.	Allgemeines.....	15
3.31.2.	Anforderungen Palliative Care Kompetenzzentrum	15

1. Einleitung

Die vorliegenden weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen Akutsomatik ergänzen die leistungsspezifischen Anforderungen Akutsomatik. Sie enthalten Ausführungen dazu sowie abweichende oder zusätzliche, mit den Spitalplanungsleistungsgruppen zusammenhängende Anforderungen an die Spitäler. Sie gelten für die Spitäler mit einem Leistungsauftrag des Kantons Wallis (Listenspitäler) im Fachbereich Akutsomatik.

Wird ein Leistungsauftrag der IVHSM vorübergehend kantonal vergeben, gelten weiterhin die Anforderungen der IVHSM, sofern nichts Abweichendes geregelt ist.

2. Konkretisierung einzelner Anforderungen

2.1. BP Basispaket / BPE Basispaket elektiv (Version 2024.1)

2.1.1. Allgemeine Informationen und Anforderungen Basispakete

Ein reibungsloser Betrieb von Spitälern setzt voraus, dass die Basisversorgung (Grundversorgung) während 365 Tagen über 24 Stunden jederzeit gewährleistet ist. Hierfür sind zwei Basispakete definiert, die – mit wenigen Ausnahmen – die Grundlage für alle anderen Leistungsgruppen bilden. Es handelt sich um das Basispaket (BP) und das Basispaket Elektiv (BPE).

2.1.1.1. Basispaket

Das BP umfasst alle Leistungen der Basisversorgung in sämtlichen Leistungsbereichen. Diese Leistungen werden im Spitalalltag in der Regel von den Fachärztinnen und -ärzten für Innere Medizin und Chirurgie ohne Beizug von weiteren Fachärztinnen oder -ärzten erbracht. Das BP bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist zudem eine Voraussetzung für alle Leistungsgruppen mit einem hohen Anteil an Notfallpatientinnen oder -patienten. Da diese oft mit unklaren Beschwerden ins Spital kommen, ist nicht nur das Führen einer adäquaten Notfallstation, sondern auch das Angebot einer breiten Basisversorgung wichtig. Nur dies garantiert, dass bei Notfallpatientinnen oder -patienten mit unklaren Beschwerden eine umfassende Differentialdiagnose und gegebenenfalls eine sofortige Erstbehandlung vorgenommen werden kann. Wichtige Basis sind die Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie. Spezifikationen und weitere Anforderungen ergeben sich aus untenstehender Tabelle (Kapitel 2.1.2).

2.1.1.2. Basispaket Elektiv

Das BPE ist ein Teil des BP und umfasst die Basisversorgungsleistungen aus denjenigen „elektiven Leistungsbereichen“, in denen das Spital über einen Leistungsauftrag verfügt. Hat ein Spital z.B. einen Leistungsauftrag für urologische Leistungsgruppen, umfasst das BPE alle urologischen „Basisleistungen“. Das BPE bildet die Grundlage für alle Leistungserbringer ohne Notfallstation. Spitäler mit dem BPE können nur Leistungsgruppen mit vorwiegend elektiven Eingriffen anbieten. Es sind Leistungsgruppen in den Leistungsbereichen Hals-Nasen-Ohren, Bewegungsapparat, Gynäkologie und Urologie. Als wichtige Basis ist am Spital ein Arzt oder eine Ärztin (z.B. Fachrichtung allgemeine Innere Medizin oder Anästhesiologie) rund um die Uhr verfügbar. Beim BPE gelten die Anforderungen nur, wenn Patientinnen oder Patienten im Spital in Behandlung sind. Spezifikationen und weitere Anforderungen ergeben sich aus untenstehender Tabelle (Kapitel 2.1.2).

2.1.2. Übersicht Anforderungen Basispakete

Im Einzelnen werden folgende Anforderungen gestellt:

	Basispaket (BP)	Basispaket Elektiv (BPE)
Fachärzte und Abteilungen im Spital	Medizinische Klinik geleitet durch Facharzt/-ärztin Allgemeine Innere Medizin Chirurgische Klinik geleitet durch Facharzt/-ärztin Chirurgie Anästhesie geleitet durch Facharzt/-ärztin Anästhesiologie Ärztliche Betreuung rund um die Uhr im Haus	Ärztliche Betreuung rund um die Uhr im Haus
Intensivstation (vgl. Kap. 2.2)	Level 1	-
Laborbetrieb	365 Tage ; 24 Stunden	7 bis 17 Uhr
Radiologie mit Röntgen und CT	365 Tage; 24 Stunden. CT-Befund in 30 Minuten durch Assistenzarzt/-ärztin Radiologie (mind. 2 Jahre Erfahrung als Assistenzarzt/-ärztin Radiologie) oder bei medizinischer Notwendigkeit durch Facharzt/-ärztin	-
Kooperation mit Spital oder Konsiliararzt	Infektiologie Psychiatrie oder Psychosomatik	Kooperation mit Spital mit BP Infektiologie
Palliative-Care	Basisversorgung	-

2.2. Intensivstation (IS) (Version 2024.1)

2.2.1. Übersicht Anforderungen Intensivstationen Level 1 bis 3

Für Leistungsgruppen, die oftmals eine Verlegung der Patientinnen und Patienten auf die Intensivstation erfordern, wird das Führen einer solchen vorgeschrieben. Je nach Komplexität der Intensivbehandlungen einer Leistungsgruppe wird nach drei Levels unterschieden:

	Level 1 Überwachungsstation	Level 2 Intensivstation gem. SGI	Level 3 Intensivstation
Basis-Richtlinien	Nähere Erläuterungen vgl. Kap. 2.2.2.	Die aktuellen Richtlinien für die Zertifizierung von Intensivstationen durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) inkl. Anhang I (Qualitätskriterien) sind einzuhalten.	
Zusatzbedingungen			Zusätzlich müssen die folgenden beiden FMH-Kriterien für eine Weiterbildungsstätte der Kategorie A erfüllt sein (letzte Revision vom 16.06.2016): Aufenthaltsdauer (Tage / Jahr) $\geq 3'000$; Total Beatmungszeit in Stunden gemäss DRG $\geq 24'000$

2.2.2. Anforderungen Intensivstation Level 1

2.2.2.1. Allgemeine Anforderungen

Es sind die folgenden grundlegenden Anforderungen zu erfüllen:

- a. Bei Bedarf muss ein 24h/7d-Betrieb möglich sein.
- b. Für die unverzügliche Verlegung von Patientinnen und Patienten schliesst das Spital Verträge ab mit umliegenden Spitälern, die über eine IS Level 2 verfügen.
- c. Das Spital behandelt nur ASA I-II- bzw. stabile ASA III-Patientinnen und -Patienten (keine Risikopatientinnen und -patienten).
- d. Die Notwendigkeit einer häufigen Überwachung und/oder Atemunterstützung nach dem Eingriff ist präoperativ nicht vorhersehbar.

2.2.2.2. Fachpersonal

Das Fachpersonal erfüllt die folgenden Anforderungen:

- a. Der Anästhesie obliegt während eines Eingriffs die Verantwortung der Betreuung der Patientinnen und Patienten in Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen. Dies betrifft die Patientensicherheit für geplante Eingriffe sowie die Übernahme von Patientinnen und Patienten von der Notfall- oder Bettenstation unter Berücksichtigung von deren Gesundheitszustand und der Infrastruktur des Spitals.
- b. Die ärztliche Leitung ist dafür verantwortlich, dass während der Betriebszeiten eine Ärztin oder ein Arzt mit Erfahrung (zwei Jahre Anästhesie oder sechs Monate IS) im Haus und innerhalb von fünf Minuten für die Intervention verfügbar ist.
- c. Ein ärztlicher Vertreter oder eine ärztliche Vertreterin der Grunddisziplin (bei Verlegung von Bettenstation bzw. der Operation), welche/r den Patienten oder die Patientin auf die Überwachungsstation überwiesen hat, muss jederzeit erreichbar und die Intervention muss innert einer Stunde möglich sein.
- d. Die Pflegenden verfügen über mindestens ein Jahr Erfahrung im Aufwachraum oder in der Intensiv-, Anästhesie- oder Notfallpflege.

2.2.2.3. Anforderungen in Anlehnung an die Intermediate Care (ICM)- Richtlinien

In Anlehnung an die ICM-Richtlinien gelten die folgenden Anforderungen:

- a. Konventionelle Röntgen-Untersuchungen sind rund um die Uhr verfügbar.
- b. Laboruntersuchungen wie Chemie, Hämatologie, Blutgerinnung, Tests für Blut-Transfusionen, Blutgasanalyse sind rund um die Uhr verfügbar.
- c. EKG, invasive BD- und ZVD-Messung, Pulsoxymetrie sind in genügender Anzahl vorhanden.
- d. EKG mit 12-fach Ableitung, ein Defibrillator/externer Schrittmacher, Infusomaten und Perfusoren, Intubationsbesteck, Respirator sind vorhanden.
- e. Es wird sichergestellt, dass medizinische Notfallmassnahmen (wie Reanimation, Intubation, Einlage arterieller und zentraler Katheter, Thoraxdrainage etc.) jederzeit durchgeführt werden können.
- f. Ein Monitoring gemäss den Standards der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) ist gewährleistet.
- g. Die zentrale Überwachung mit Sichtkontakt zu allen Patientinnen und Patienten (bei > vier Plätzen z.B. Monitor) ist gewährleistet.
- h. Mindestens zwei feste Sauerstoffanschlüsse (nicht pro Bett) und bei Bedarf weitere mobile stehen zur Verfügung.
- i. Mindestens zwei mobile Vakuumanschlüsse sind vorhanden.
- j. Die Überwachungsstation ist eine in sich geschlossene Einheit.

2.3. Facharzttitel Kinder- und Jugendmedizin

Falls vorhanden, wird für Leistungen der Kindermedizin der entsprechende Facharzttitel vorausgesetzt. Die folgende Tabelle enthält die Gegenüberstellung der Facharzttitel Erwachsenenmedizin und Kindermedizin:

Erwachsenenmedizin	Kindermedizin
Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie)
Chirurgie	Kinderherzchirurgie
Neurologie	Schwerpunkt Neuropädiatrie
Endokrinologie	Schwerpunkt päd. Endokrinologie-Diabetologie
Gastroenterologie	Schwerpunkt päd. Gastroenterologie und Hepatologie
Hämatologie, medizinische Onkologie	Schwerpunkt päd. Onkologie-Hämatologie
Kardiologie	Schwerpunkt päd. Kardiologie.
Radiologie	Schwerpunkt päd. Radiologie
Nephrologie	Schwerpunkt päd. Nephrologie
Pneumologie	Schwerpunkt päd. Pneumologie
Rheumatologie	Schwerpunkt päd. Rheumatologie
Urologie	Kinderherzchirurgie
Vizeralchirurgie	Kinderherzchirurgie
Handchirurgie	Kinderherzchirurgie
Dermatologie	Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie)
Pneumologie	Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie)
Gynäkologie	Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie)
Gefässchirurgie	Kinderherzchirurgie
Angiologie	Interventionellen Radiologie, Dermatologie, Kardiologie, Kinderchirurgie, Nephrologie und Gastroenterologie

3. Anforderungen der einzelnen Leistungsgruppen

3.1. DER2 Wundpatienten (Version 2023.1)

Die Leistungen an Wundpatientinnen und -patienten finden in der Regel ambulant statt. Dies setzt ein Wundambulatorium voraus, also eine spezifische wöchentliche Sprechstunde mit Fachspezialistinnen und -spezialisten (Ärztenschaft und Pflege) mit spezifischer Erfahrung in der Wundpflege.

3.2. HNO2 Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie (Version 2023.1)

Bei totalen Thyreoidektomien ist ein intraoperatives Neuromonitoring des Nervus recurrens, eine postoperativ systematische Evaluation der Stimmlippenfunktion sowie eine postoperative Messung des Calcium- und Parathormonspiegels erforderlich.

3.3. NEU3 Zerebrovaskuläre Störungen (Version 2023.1)

Das Spital verfügt über eine zertifizierte Stroke Unit gemäss der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS).

3.4. NEU4 Epileptologie (Version 2023.1)

Bei der Diagnose eines nichtepileptischen psychogenen Anfalls ist eine psychiatrische Mituntersuchung und -beurteilung vorgeschrieben. Ebenfalls obligatorisch ist ein Langzeit-Video/EEG-Monitoring. Bei Focal Neurological Deficit (FND) ist die Verfügbarkeit von fachlich geschultem Personal zu gewährleisten. Eine kontinuierliche Überwachung durch speziell eingearbeitetes Personal ist notwendig, wenn die anfallspräventive Medikation reduziert wird, um Anfälle auszulösen.

3.5. NEU4.1 Epileptologie: Komplex-Behandlung (Version 2023.1)

An jeder wöchentlichen Teambesprechung müssen Vertreter/-innen aller beteiligten Therapiebereiche teilnehmen.

3.6. END1 Endokrinologie (Version 2023.1)

Eine Ernährungs- und Diabetesberatung muss durch entsprechendes Fachpersonal angeboten werden.

3.7. VIS1.4 Bariatrische Chirurgie (Version 2023.1)

Für die Behandlung bariatrischer Patienten/-innen wird die Erfüllung der Kriterien der Swiss Study Group for Morbid Obesity (SMOB) und die Zertifizierung und Anerkennung gemäss SMOB als Primär- oder Referenzzentrum vorausgesetzt.

3.8. HAE4 Autologe Blutstammzelltransplantation (Version 2023.1)

Für die Durchführung autologer Blutstammzelltransplantationen ist eine Akkreditierung durch das Joint Accreditation Committee ISCT EBMT erforderlich (JACIE-Akkreditierung).

3.9. ANG/GEF/RAD Interdisziplinäre Zusammenarbeit (Version 2025.1)

Es ist ein spezifisches Zusammenarbeitskonzept notwendig.

3.9.1. GEFA Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe (Version 2024.1)

3.9.1.1. Indikation

Alle Fälle mit Eingriffen an den intraabdominalen Gefässen sind an einer interdisziplinären Indikationskonferenz (Operateure/-innen und Interventionalisten/-innen) zu besprechen. Bei dringlichen Situationen genügt ein ad hoc-Gremium. Die Fallbesprechung ist detailliert zu dokumentieren.

3.9.2. ANG3 Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe sowie GEF3 Gefässchirurgie Carotis (Version 2024.1)

3.9.2.1. Indikation

Alle Fälle mit Eingriffen an der Carotis sind an einer interdisziplinären Indikationskonferenz mit den beteiligten Operateuren/-innen, Interventionisten/-innen und/oder Neurologen/-innen zu besprechen. Bei dringlichen Situationen genügt ein ad hoc-Gremium. Die Fallbesprechung ist detailliert zu dokumentieren.

3.10. HER1 – HER1.1.5 Herzchirurgie (Version 2025.1)

3.10.1.1. Indikation

Die Spitäler sind verpflichtet, ein Indikationscontrolling mit Bezug zum Patientenoutcome einzuführen. Ein kantonales Monitoring der Indikationsqualität wird entwickelt.

3.11. KAR1 Kardiologie und Devices und KAR2 Elektrophysiologie und CRT (Version 2025.1)

3.11.1. Implantate und Devices

Es sind die Richtlinien der schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie zur Defibrillatortherapie zu erfüllen. Implantate und Devices werden in den jeweiligen Registern vollständig erfasst.

3.11.2. Indikation

Die Spitäler sind verpflichtet, ein Indikationscontrolling mit Bezug zum Patientenoutcome einzuführen. Ein kantonales Monitoring der Indikationsqualität wird entwickelt.

3.12. NEP1 Nephrologie (Version 2023.1)

Leistungserbringer mit einem Leistungsauftrag für NEP1 bieten die ambulante Hämodialyse selbst oder in Kooperation mit einem selbständigen Dialysezentrum an. Sie sind verpflichtet, die Peritonealdialyse anzubieten und zu fördern.

3.13. URO1.1.1 Radikale Prostatektomie (Version 2025.1)

3.13.1. Indikation

Alle Fälle mit Prostatakarzinom und kurativer Therapie sind im Tumorboard unter Beteiligung der involvierten Fachexpertinnen und Fachexperten aller Therapiealternativen (Radio-Onkologie, Onkologie, Radiologie und Urologie) zu besprechen. Die Fallbesprechung hat prä- und posttherapeutisch stattzufinden und ist zu dokumentieren. Es ist ein Indikationscontrolling durchzuführen.

3.14. PNE1 Pneumologie (Version 2023.1)

Die Möglichkeit zur kontinuierlichen Patientenüberwachung, Intubation und kurzzeitigen mechanischen Beatmung muss gewährleistet sein.

3.15. PNE1.3 Cystische Fibrose (CF) (Version 2023.1)

Nicht transplantationsnahe CF-Patientinnen und -Patienten mit periodischen Kontrollen im CF-Zentrum oder solche mit Zuweisungen vom CF-Zentrum in Spitäler mit entsprechend erfahrenen CF-Spezialistinnen und -Spezialisten können unter Anleitung des und in Rücksprache mit dem CF-Zentrum ausserhalb des CF-Zentrums stationär betreut werden. Bei Stadienänderung dürfen CF-Patientinnen und -Patienten nur im CF-Zentrum stationär behandelt werden.

3.16. PNE2 Polysomnographie (Version 2023.1)

Für Polysomnographien ist eine Zertifizierung des Schlaflabors durch die Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (SGSSC) notwendig.

3.17. BEW3 Handchirurgie (Version 2023.1)

Es ist ein handchirurgisches Spezialambulatorium zu betreiben, in dem alle akuten und chronischen Erkrankungen der Hand behandelt sowie postoperativ nachbetreut werden. Begleitend muss eine spezialisierte Ergotherapie zur Verfügung stehen.

3.18. BEW7.1 Erstprothesen Hüfte, BEW7.1.1 Wechseloperationen Hüftprothesen, BEW7.2 Erstprothesen Knie, BEW7.2.1 Wechseloperationen Knieprothesen (Version 2025.1)

3.18.1. Indikation

Die Spitäler sind verpflichtet, ein Indikationscontrolling mit Bezug zum Patientenoutcome einzuführen, das auf dem schweizerischen Implantat-Register (SIRIS) aufbaut und eine Auswertung zusammen mit den anderen SIRIS-Daten erlaubt. Dabei ist eine möglichst neutrale Befragung der Patientin oder des Patienten anzustreben. Ein kantonales Monitoring der Indikationsqualität wird entwickelt.

3.19. BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie, BEW8.1.1 Komplexe Wirbelsäulenchirurgie (Version 2025.1)

3.19.1. Indikation

Der Betrieb eines intraoperativen Neuromonitorings in Zusammenarbeit mit der Neurologie und die Teilnahme am nationalen Implantatregister SIRIS Spine sind erforderlich.

3.20. BEW11 Replantationen (Version 2023.1)

Es ist ein handchirurgisches Spezialambulatorium sowie ein intraoperatives Nerven-Monitoring erforderlich.

3.21. GYNT Gynäkologische Tumore (Version 2024.1)

Alle Fälle sind prä- und posttherapeutisch am Tumorboard mit aktiver Beteiligung der Fachexpertinnen und Fachexperten aller Therapiealternativen zu besprechen und zu dokumentieren. Eine freie Indikationsstellung unter Berücksichtigung der aktuell möglichen, nicht-operativen Alternativen muss gewährleistet werden.

3.22. GYN2 Anerkanntes Brustzentrum (Version 2025.1)

3.22.1. Indikation

Alle Fälle sind prä- und posttherapeutisch im Tumorboard mit aktiver Beteiligung der Fachexpertinnen und Fachexperten aller Therapiealternativen zu besprechen und zu dokumentieren.

3.23. PLC1 Eingriffe in Zusammenhang mit Transsexualität (Version 2023.1)

Bei Eingriffen im Zusammenhang mit Transsexualität muss die endokrinologische sowie die psychiatrische Betreuung vor und nach den Eingriffen sichergestellt sein

3.24. GEB1 bis GEB1.1.1 Geburtshilfe (Version 2023.1)

Bei pränatalen Hospitalisationen auf einer Geburtsklinik GEB1 muss Rücksprache mit einer entsprechenden neonatologischen Abteilung, mindestens NEO1.1, erfolgen. Für die Geburt muss die Frau rechtzeitig in ein Spital mit Leistungsauftrag für den erwarteten Zustand des Kindes verlegt werden. Drillingsgeburten dürfen nur in Spitälern mit Leistungsauftrag GEB1.1.1 erfolgen¹.

3.25. NEO1 bis NEO1.1.1.1 Neonatologie (Version 2023.1)

Anforderungen gemäss Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland¹: Mechanische Beatmung über die CPAP-Beatmung hinaus und von mehr als zwei Stunden bedarf eines Leistungsauftrags NEO1.1.1.

3.26. NUK1 Nuklearmedizin

In der Nuklearmedizin sind die Strahlenschutzbestimmungen des BAG23 zu erfüllen².

3.27. KINM Kindermedizin und KINC Kinderchirurgie (Version 2023.1)

3.27.1. Allgemeine Anforderungen Pädiatrie und Kinderchirurgie

Eine Kinderklinik ist eine Institution oder Abteilung in einem Spital, in der Kinder und Jugendliche <18 Jahren (bis zum 18. Geburtstag) ambulant, tagesklinisch oder stationär betreut werden. Die stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfolgt grundsätzlich in einer Kinderklinik. Eine Kinderklinik stellt sicher, dass alle Behandlungen an Kindern und Jugendlichen von qualifiziertem Personal für Kinder und Jugendliche ausgeführt werden. Für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen werden von Erwachsenen räumlich getrennte Versorgungseinheiten angeboten. Grundsätzlich gelten für Kinderspitäler dieselben Qualitätsanforderungen wie für alle Listenspitäler. Sonderregelungen sind in begründeten Ausnahmefällen möglich, wie zum Beispiel der Verzicht auf die Anwendung der Mindestfallzahlen aufgrund kleiner Fallzahlen oder auf Anforderungen an die Notfallstation.

¹ Swiss Society of Neonatology „Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland“ www.neonet.ch

² Vgl. <https://www.bag.admin.ch/de/strahlenschutz-bewilligungen-voraussetzungen-und-aufsicht>

3.27.2. Anforderungen Kinderklinik

Anforderungen an eine Kinderklinik:

- a. Ärztlicher Dienst mit Fachärztinnen und -ärzten für Pädiatrie respektive Kinderchirurgie
- b. Pflegefachkräfte mit spezialisierter Ausbildung in Kinderkrankenpflege
- c. Kinderspezifische und kindergerechte Bettenstationen und Infrastruktur
- d. Unterbringungsmöglichkeiten der Bezugspersonen
- e. Eine von der Bildungsdirektion bewilligte Spitalschule für den Unterricht schulpflichtiger Kinder/Jugendlicher

3.27.3. Gemeinsame Anforderungen Pädiatrie und Kinderchirurgie

Um pädiatrische und kinderchirurgische Leistungen anbieten zu können, müssen die Anforderungen an eine Kinderklinik sowie die nötigen organspezifischen Anforderungen erfüllt sein.

3.27.3.1. Pädiatrie

Stationäre pädiatrische Patientinnen und Patienten < 16 Jahren (bis zum 16. Geburtstag) sind grundsätzlich in einer Kinderklinik zu behandeln. Die Pädiatrie wird von einer Fachärztin oder einem Facharzt FMH Kinder- und Jugendmedizin geleitet.

3.27.3.2. Kinderchirurgie

Stationäre chirurgische Patientinnen und Patienten < 16 Jahren (bis zum 16. Geburtstag) sind grundsätzlich in einer Kinderklinik zu behandeln. Die Kinderchirurgie wird von einer Fachärztin oder einem Facharzt FMH Kinderchirurgie geleitet. Bei Kindern < 6 Jahren (bis zum 6. Geburtstag) muss eine Kinderanästhesie gewährleistet sein. Komplexe chirurgische Eingriffe können von der Kinderklinik in Zusammenarbeit mit einem Erwachsenenhospital erfolgen. Voraussetzung ist, dass sowohl die anästhesiologischen Grundvoraussetzungen erfüllt sind als auch eine kindergerechte Betreuung gewährleistet ist.

3.28. KINB Basis-Kinderchirurgie (Version 2023.1)

3.28.1. Allgemeines Basis-Kinderchirurgie

Um kinderchirurgische Leistungen anbieten zu können, müssen die Anforderungen an eine Kinderklinik sowie die nötigen organspezifischen Anforderungen erfüllt sein. Leistungen in der Basis-Kinderchirurgie können auch ohne Kinderklinik angeboten werden.

Leistungen der Basis-Kinderchirurgie, also einfache chirurgische Eingriffe bei sonst gesunden Kindern, können unter bestimmten Voraussetzungen an Spitälern der Erwachsenenmedizin stattfinden. Die in Frage kommenden chirurgischen Leistungen, wie z.B. unkomplizierte Appendektomien, einfache Frakturbehandlungen oder einfache Tonsillektomien sind im Dokument «Medizinische Leistungen pro Leistungsgruppe» auf der Webseite der Züricher Gesundheitsdirektion abschliessend ausgewiesen (<https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/spitalplaung.html#346364110>). Die in Frage kommenden Leistungen sind mit «ab 0 Jahren» oder «ab 6 Jahren» markiert.

3.28.2. Spezielle Anforderungen Basis-Kinderchirurgie

Folgende Voraussetzungen müssen in der Basis-Kinderchirurgie erfüllt werden:

- Das Spital verfügt über einen Leistungsauftrag in der Erwachsenenmedizin für die entsprechenden Behandlungen
- Bei Kindern < 6 Jahren (bis zum 6. Geburtstag) muss eine Kinderanästhesie gewährleistet sein.
- Bei Kindern < 6 Jahren (bis zum 6. Geburtstag) ist Kinderanästhesie postoperativ während 24 Stunden täglich innerhalb 30 Minuten einsatzbereit.

3.29. KAA, KAB, KAC, KAD Kinderanästhesie (Version 2023.1)

Ein Leistungsauftrag Kinderanästhesie ist notwendig, um bei Kindern unter 12 Jahren kinderanästhesiologische Leistungen durchzuführen. Die Anforderungen werden gemäss der Entwicklung des Paediatric Anaesthesia Projects 2030 der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderanästhesie (SGKA) und der SGAR definiert und laufend überarbeitet.

Leistungsauftrag Kinderanästhesie / Einteilung nach Kategorien				
Leistungsauftrag	KA-A	KA-B	KA-C	KA-D
Kinderanästhesie Kategorie	I	II	III	IV
Alter	ab Geburt	post Neonatalperiode	ab 3 Jahren	ab 6 -12 Jahren
ASA	Alle	I & II (III unter besonderen Bedingungen*)	I & II (III unter besonderen Bedingungen*)	I & II (III unter besonderen Bedingungen*)
Begleiterkrankungen	Alle Kinder, inklusive Kinder mit kongenitalen oder chronischen Erkrankungen	Kinder ohne kongenitale und/oder chronischen Erkrankungen. **		
Exigences pour un mandat de prestations en anesthésie pédiatrique				
Personal	Spezialisiertes Kinderanästhesieteam	Kinderanästhesieteam (notwendig bis 6 Jahre)		Facharzt
Verfügbarkeit	Facharzt Anästhesiologie im Haus, spezialisiertes Kinderanästhesieteam verfügbar	Facharzt Anästhesiologie im Haus, Kinderanästhesieteam verfügbar	Facharzt Anästhesiologie innerhalb von 30 min im Haus	Facharzt Anästhesiologie innerhalb von 30 min im Haus
SOPs	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden
Postanästhesiologische kinderspezifische Überwachung	Pädiatrische IPS (SGI zertifiziert) & Spezialisierte Aufwachstation für Kinder.	24-h Überwachungsmöglichkeit für Kinder vorhanden (z.B. mit Kinderbereich und geschultem Kinder-Personal)	Bereich für Kinder und geschultes Kinder-Personal in einer allgemeinen Aufwachstation	Bereich für Kinder und geschultes Kinder-Personal in einer allgemeinen Aufwachstation
Pädiatrische Klinik	vorhanden	vorhanden oder enge, vertraglich geregelte Kooperation	keine spezifischen Anforderungen	keine spezifischen Anforderungen
Notfallstation	Ja	keine spezifischen Anforderungen	keine spezifischen Anforderungen	keine spezifischen Anforderungen

Legende:

*: Eine Erweiterung auf «ASA III unter besonderen Bedingungen» setzt zwingend die Punkte a. bis c. voraus:

- Es besteht eine chirurgische und anästhesiologische Erfahrung und regelmässige Durchführung des Eingriffs für ein bestimmtes Krankheitsbild, welches per se ASA III bedingt,
- Zusätzliche relevante Begleiterkrankungen oder nicht-korrigierte kongenitale Anomalien bestehen nicht und
- Es besteht eine enge Kooperation mit einem pädiatrischen Zentrumsspital.

**** Begleiterkrankungen:** Kinder mit kongenitalen Anomalien, vermindertem Allgemeinzustand, verminderter Leistungsfähigkeit oder chronischen Erkrankungen dürfen unter folgenden Bedingungen behandelt werden:

- Gesunde Kinder und Kinder mit Begleiterkrankungen, bei denen das perioperative Risiko aufgrund der Begleiterkrankungen nicht erhöht ist;
- Kinder mit chronischen Erkrankungen ohne Einschränkung von Anästhesiefähigkeit, Allgemeinzustand, Organfunktionen oder Leistungsfähigkeit;
- Kinder mit vollständig korrigierten kongenitalen Anomalien mit vollständig wiederhergestellter Organfunktion, Leistungsfähigkeit und Anästhesiefähigkeit.

Kategorien I, II, III und IV: Es gibt einen ärztlichen Leiter / eine ärztliche Leiterin Kinderanästhesie, welcher/welche für Material, Medikamente, SOP und Richtlinien verantwortlich ist.

Kategorie I: Es ist ein spezialisiertes Kinderanästhesieteam vorhanden mit Ausbildung und ausreichender kontinuierlicher Erfahrung in spezialisierter Kinderanästhesie.

Kategorie II und III: Es ist ein Kinderanästhesieteam vorhanden mit folgender Qualifikation:

- Fachärztinnen/Fachärzte mit Kinderanästhesieerfahrung und regelmässiger, klinischer Praxis in Kinderanästhesie in der entsprechenden Altersgruppe und
- Anästhesiepflegende mit Kinderanästhesieerfahrung und regelmässiger, klinischer Praxis in Kinderanästhesie.

Kategorie IV: Fachärztin/Facharzt Anästhesiologie/Anästhesiepflege NDS.

Besteht die zwingende medizinische Notwendigkeit, ein Kind, welches unter Kategorie I fällt, an einem Spital mit einer Kinderanästhesie der Kategorie II zu behandeln, darf dies nur stattfinden, wenn das Spital mit der Kinderanästhesie Kategorie II über eine enge Kooperation mit einem Spital mit einer Kinderanästhesie Kategorie I verfügt.

3.30. GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum (Version 2023.1)

3.30.1. Allgemeines

Grundsätzlich gehört die Diagnostik und Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten zur Basisversorgung aller Akutspitäler. Lediglich Patientinnen oder Patienten, die auf eine akutgeriatrische Komplexbehandlung angewiesen sind, sollen an einem Kompetenzzentrum für Akutgeriatrie medizinisch versorgt werden.

3.30.2. Mindestanforderungen Kompetenzzentrum Akutgeriatrie

An ein Kompetenzzentrum Akutgeriatrie werden folgende Mindestanforderungen gestellt:

- Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Schwerpunkttitel FMH für Geriatrie)
- 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)
- Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens fünf Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/ausserhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)

- d. Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungs- ziele.
- e. Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal
- f. Teamintegrierter Einsatz von mindestens zwei der vier Therapiebereiche Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie
- g. Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren.

3.30.3. Verfügbarkeit Fachärztinnen und Fachärzte

Pro akutergeriatrischem Bett muss die Anstellung einer Fachärztin/eines Facharztes Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie mindestens fünf Stellenprozent betragen. Zur Gewährleistung einer ausreichenden geriatrischen Kompetenz vor Ort soll die Fachärztin/der Facharzt an mindestens drei Werktagen (Montag bis Freitag) im Spital anwesend sein, bei Institutionen mit mehr als 20 Betten an jedem Werktag.

3.31. PAL Palliative Care Kompetenzzentrum (Version 2024.1)

3.31.1. Allgemeines

Die Palliative Care-Basisversorgung ist ein Teil des Basispaketes und damit für alle Spitäler mit Notfallstation Pflicht. Patientinnen und Patienten, die auf eine spezifisch palliative Behandlung angewiesen sind, werden an einem Kompetenzzentrum für Palliative Care medizinisch versorgt.

3.31.2. Anforderungen Palliative Care Kompetenzzentrum

Kompetenzzentren für Palliative Care erbringen spezialisierte Palliative Care-Leistungen. Diese umfassen folgende speziellen Aufgaben:

- a. Behandlung von Patientinnen und Patienten, die eine komplexe palliative Betreuung benötigen mit dem Ziel der Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung
- b. Stationäre Aufnahme von Patientinnen und Patienten zur Neubeurteilung und Behandlungsoptimierung der Palliativmassnahmen
- c. Beteiligung an Entwicklung und Evaluation von Prozessen und Standards für Palliative Care
- d. Beteiligung an Helpline und an mobilen Palliative Care-Teams zur Unterstützung anderer Institutionen im Kanton und ambulanter Leistungserbringer in komplexen palliativen Situationen oder Bereitstellung eines pädiatrischen 24h-Hintergrunddienstes.
- e. Aus- und Weiterbildung in Palliative Care:
 - Beteiligung an der Entwicklung und Evaluation von Ausbildungsstandards
 - 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
 - Zertifizierung mit dem Label «Qualität in Palliative Care» von palliative.ch