



«Ambulant vor stationär» – Information zur Umsetzung im Kanton Zürich

Grundidee von «Ambulant vor stationär»

«Ambulant vor stationär» (AvS) heisst, dass bestimmte Eingriffe in der Regel ambulant zu erbringen sind und eine stationäre Behandlung nur beim Vorliegen von spezifizierten Ausnahmegründen vergütet wird.

Die Verantwortung und der Entscheid für die Indikationsstellung einer stationären Behandlung liegt weiterhin beim behandelnden Arzt. Entscheidend ist die medizinische Gesamtbeurteilung des einzelnen Patienten.

Zürcher Grundsätze für die Umsetzung

Im Kanton Zürich ist der Fokus bei der Umsetzung von AvS darauf ausgelegt, dass vorerst nur unbestritten ambulant durchführbare Eingriffe betroffen sind und insbesondere ein effizienter Prozess in der Abwicklung ermöglicht wird.

Entsprechend wurde die Umsetzung in Arbeitsgruppen mit Fachexperten aus den Zürcher Spitälern erarbeitet. Die ambulant durchzuführenden Eingriffe wurden zusammen mit Fachärzten und der Abwicklungsprozess mit Spitalvertretern definiert. Die Umsetzung erfolgt auf dem Vertrauensprinzip mit Beibehaltung der Behandlungsfreiheit und dem Entscheid durch den behandelnden Arzt.

Das heisst in der Umsetzung:

- Keine präoperative Kostengutsprache
- Dokumentation der Gründe für die stationäre oder ambulante Behandlung in der Krankengeschichte (mehrheitlich wie bisher, in Einzelfällen Ergänzung notwendig)
 - ein Multiple-Choice-Formular mit Ausnahmekriterien für eine stationäre Behandlung wird von der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich zur Verfügung gestellt
→ Anwendung ist freiwillig
 - nur auf Nachfrage ist eine Begründung einzureichen
- Schlanke postoperative Prüfung

Zürcher Liste ambulant durchzuführender Untersuchungen und Behandlungen

Die im Kanton Zürich geltende Liste der ambulant durchzuführenden Untersuchungen und Behandlungen ist abgestimmt mit dem BAG und den anderen Kantonen. Die kantonale Liste wurde zusammen mit dem Kanton Luzern erarbeitet und wird den anderen Kantonen von der GDK zur Übernahme empfohlen. Diese kantonale Liste beinhaltet alle Eingriffe der weniger umfassenden BAG Liste.

Exkurs: Nationale Umsetzung durch BAG

Ab 1. Januar 2019 gilt gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 3c KLV) die Regelung «ambulant vor stationär» schweizweit. Nach geltendem Recht dürfen die Kantone nach Ansicht des BAG grundsätzlich weitergehende Regelungen treffen. Damit hat das eidgenössische «ambulant vor stationär» Projekt keinen Einfluss auf die Zürcher Anforderungen.

Diese eidgenössischen Vorgaben zu AvS verlangen eine Prüfung durch die Versicherer, die laut BAG vor oder nach der Durchführung des Eingriffs erfolgen kann. Die Tarifpartner sollen das Vorgehen gemeinsam vereinbaren. Weitere Information finden Sie unter:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/suche.html#ambulant%20vor%20station%C3%A4r>.

Ausnahmen für stationäre Behandlungen

Entscheidend für eine stationäre Durchführung der Listeneingriffe ist die medizinische Gesamtbeurteilung des einzelnen Patienten. Der Entscheid muss medizinisch nachvollziehbar begründet sein.

So sind z. B. nicht auf der Eingriffsliste der ambulanten Eingriffe aufgeführte CHOP-Codes per se kein Grund für eine stationäre Behandlung. Entscheidend ist, ob sich daraus eine Massnahme ergibt, die einen stationären Aufenthalt notwendig macht. Das Multiple-Choice-Formular fasst mögliche Ausnahmegründe zusammen. Die Begründung muss ergänzend dazu nachvollzieh- und nachweisbar sein. Die Organisation der Umsetzung der Dokumentation in der Krankengeschichte ist den Spitälern überlassen. Wichtig ist, dass die Gründe für eine stationäre Behandlung auf Nachfrage ausgewiesen werden können. Für die Fälle der BAG-Liste sind zudem die vom BAG vorgeschlagenen und mit den Versicherern vereinbarten Dokumentationspflichten zu befolgen.

Postoperative Prüfung

Die Überprüfung der Einhaltung der kantonalen AvS Vorgaben erfolgt durch eine postoperative Prüfung im Rahmen einer Erweiterung des regulären Leistungscontrollings erstmals im Jahr 2019.

Es werden Auffälligkeiten oder statistische Abweichungen der automatisierten systematischen Überprüfung detaillierter analysiert. Zu diesen Fällen sind die Begründungen für eine stationäre Behandlung auf Nachfrage der GD nachzuweisen. Durch die freiwillige Lieferung der Begründungen in der standardmässigen Datenlieferung an die GD (SDEP-Variable C15) kann dieser Prozess vereinfacht werden (ab Daten 2019, Erhebung Februar 2020).

Zeitplan und Verfahren

Die Förderung der ambulanten Untersuchungen und Behandlungen gilt im Kanton Zürich ab 1. Januar 2018. Die Liste der ambulant durchzuführenden Untersuchungen und Behandlungen sowie die Liste der Ausnahmekriterien sind im Internet publiziert (<https://gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/qualitaet-in-listenspitaelern/indikationsqualitaet--ambulant-vor-stationaer.html#a-content>).

Fazit

In der Regel gilt im Kanton Zürich weiterhin

- ⇒ Die Verantwortung und der Entscheid für die Indikationsstellung und eine stationäre Behandlung liegt weiterhin beim behandelnden Arzt.
- ⇒ Die Dokumentation erfolgt wie bisher in der KG. Wir empfehlen den Entscheid ambulant oder stationär ab dem 1. Januar 2018 explizit zu dokumentieren.
- ⇒ Nur auf Nachfrage ist eine Begründung einzureichen.
- ⇒ Die kantonalen Listen AvS sind aufeinander abgestimmt. Für die Zürcher Spitäler ist, bei Betreuung von Zürcher Patienten, nur die Zürcher Liste relevant.
- ⇒ Verpflichtungen gegenüber den Versicherern zu gewährleisten.
- ⇒ Für die Spitäler entsteht damit kein oder nur minimaler administrativer Mehraufwand.