



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Ambulant vor Stationär (AvS) Regelung KLV

23.05.2019, Bern

Stefan Otto, Dr. med, Leiter Sektion Medizinische Leistungen



Übersicht

1. Ausgangslage
2. Handlungsbedarf
3. KLV-Regelung
4. Monitoring / Evaluation



Ausgangslage

- IAAS (International Association for Ambulatory Surgery)
37 Eingriffe, die ambulant operiert werden können / sollen
- Analysen Verlagerungspotenzial im Rahmen Evaluation KVG-
Revision Spitalfinanzierung 2015
- 8/2016 Studie PWC ambulant vor stationär
- 2/2018 Obsan Dossier 63 «Verlagerungspotenzial von
stationär zu ambulant»



«Handlungsbedarf»

- Noch wesentliches Verlagerungspotenzial in der Schweiz
- Vorhandene tarifliche Fehlanreize (Unter-/Überdeckung, Honorare VVG)
- Unterschiedliche Finanzierung ambulant und stationär (duale Finanzierung durch Versicherer / Kantone)
- Aktuell noch zu wenig auf ambulant ausgerichtete Strukturen und Prozesse der Leistungserbringer



Zielsetzung KLV-Regelung

- Förderung der ambulanten Leistungserbringung, wo sie medizinisch indiziert, patientengerecht und ressourcenschonend ist
- Schaffung gleicher Voraussetzungen für alle OKP-Versicherten durch eine gesamtschweizerisch einheitliche Regelung



Grundsätze für Regelung Bund

- Liste von primär ambulant durchzuführenden einfachen Eingriffen mit relevantem Verlagerungspotenzial (*später ausbaubar*)
- Liste mit Kriterien für eine stationäre Durchführung zwecks Vereinfachung der administrativen Prozesse zwischen Leistungserbringer und Versicherer
- Monitoring und Evaluation



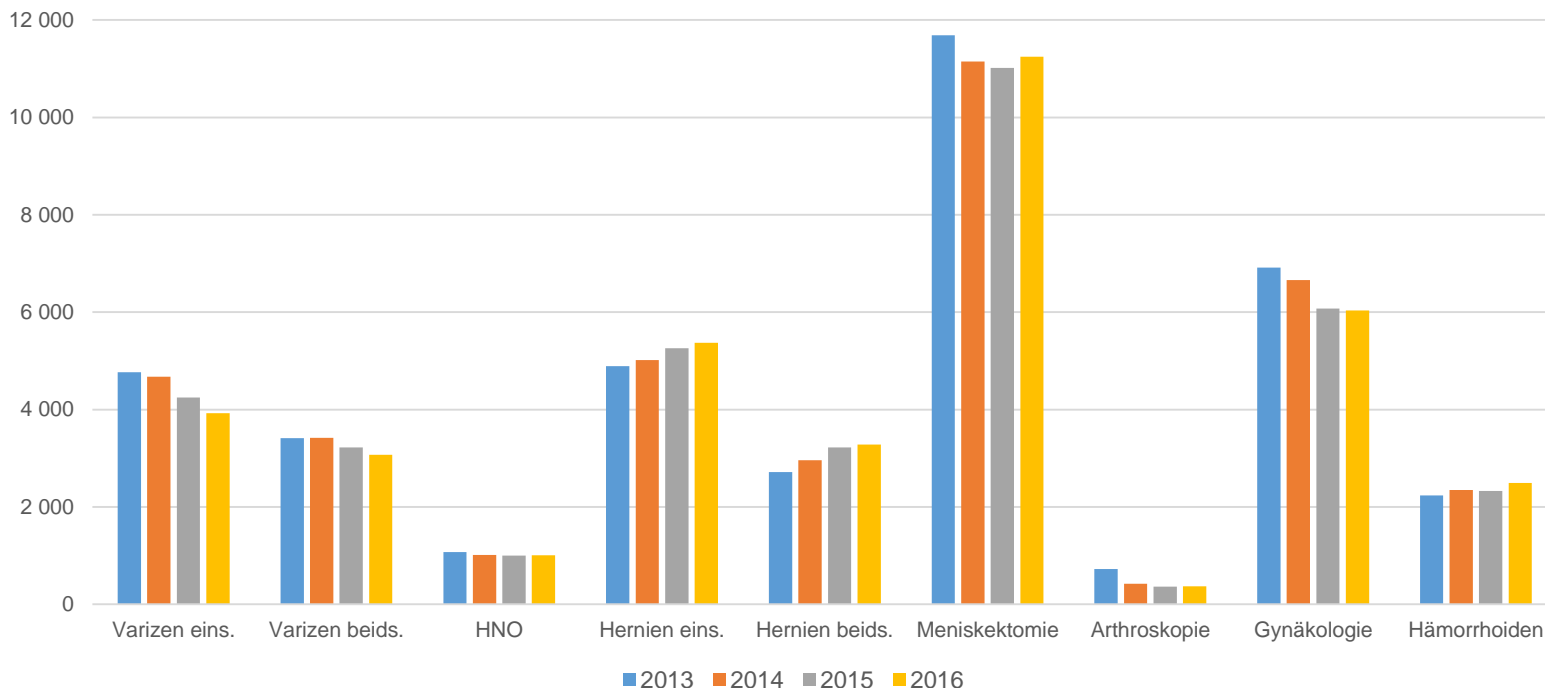
Liste zu verlagernde Eingriffe

Eingriffsgruppen	
1	Krampfaderoperationen der unteren Extremität
2	Eingriffe an Hämorrhoiden
3	Leistenhernienoperationen
4	Diagnostische/therapeutische Eingriffe an der Gebärmutter und am Gebärmutterhals
5	Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus
6	Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden



Verlagerungspotenzial

Entwicklung der Anzahl verlagerbarer Fälle 2013 – 2016
Liste BAG



PCCL 0 (= ohne Komorbiditäten/Komplikationen)
LOS <3 (1-2 Nächte Hospitalisiert)
Keine Notfälle, keine Unfälle



Kostenauswirkungen

Gemäss Studie Obsan:

- Verlagerbare Fälle: 33'000
- Kosteneinsparung Kantone: CHF – 90'000
- Krankenversicherer: keine Zusatzbelastung



Mögliche Prüfverfahren

- Ex post:
 - Level 1: automatisierte Rechnungsprüfung (nach definierten CHOP-Codes für Eingriffe und ICD-10-Codes für Kriterien)
 - Level 2: Übermittlung nicht-codierbarer Kriterien im Bemerkungsfeld med. Datensatz
 - Zukunft: ev. Kodierung aller Kriterien mittels neu zu schaffenden CHOP-Codes
- Ex ante: vorgängige Kostengutsprache bei allen Fällen oder nur bei weiteren nicht gelisteten individuellen Kriterien
- Umsetzung hängt von Übereinkunft Leistungserbringer und Versicherer ab.



Monitoring / Evaluation

Beobachtung von quantitativen und qualitativen Auswirkungen der KLV-Regelung auf:

- die Verlagerung der sechs definierten Gruppen von Eingriffen vom stationären in den ambulanten Bereich
- die Entwicklung der Kosten im Bereich der definierten sechs Gruppen von Eingriffen (ambulant + stationär)
- die Qualität der Versorgung
- die administrativen Prozesse in der Rechnungsstellung und –prüfung



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit