

Frühjahrsmeeting SGMC / SGfM «Ambulant vor Stationär» aus Spitalsicht



„Hören Sie auf, aus dem Krankenhaus Geld auszugliedern, das gar nicht hereinkommt!“

Georg Baum

Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

Ambulant vor Stationär

- Volkswirtschaftlich und medizinisch richtig
- Das Risiko trägt das Spital, bzw. der Arzt
- Die Finanzierung der ambulanten Leistung ist in den meisten Spitälern nicht kostendeckend
- Im Kanton Aargau gibt es eine Quote für die Durchführung ambulanter Operationen



Ambulant vor Stationär – Was bedeutet dies für den Spitalbetrieb?

- Prozessanpassungen von der Planung bis zur Durchführung der Nachbehandlung
- Dokumentation der Ausnahmekriterien in der elektronischen KG umsetzen
- Schulungen der Ärzte
- Teilweise massive Investitionskosten



Beispiel Herzkatheterlabor mit zwei Messplätzen und 365 Tage Notfallbetrieb für STEMI und NSTEMI

- 600 Akute Myokardinfarkte (Notfallinterventionen)
- 1'200 Interventionen (Notfall und elektiv)
- 100 elektrophysiologische Eingriffe

- Ambulante Eingriffe müssen spätestens bis 13:00h durchgeführt worden sein, damit Patienten bis 20:00h entlassen werden können
- Eine Anlage muss für Notfallinterventionen verfügbar sein
- Ein geregeltes ambulantes Programm lässt sich nur auf einer Anlage planen



Stationäre Quote: Vorgaben DGS Kanton Aargau

Untersuchungen und Behandlungen	Stationärer Prozentsatz	Umsetzbar
Operation grauer Star	2%	ja
Teilgebiete der Handchirurgie (Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom und weitere kleine Eingriffe an der Hand)	4%	ja
Rekonstruktion und Resektionen bei Deformitäten der Kleinzehen (ohne Hallux)	7%	ja
Periphere Osteosynthesematerial-Entfernungen	6%	ja
Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	10%	ja
Diagnostische Herzuntersuchungen [Herzkatheteruntersuchung / PTCA (perkutane transluminale coronare Angioplastie; Erweiterung der Herzkranzgefässe)]	10%	schwierig
Herzschrillmacherimplantation	40%	schwierig
Perkutane transluminale Angioplastik inkl. Ballondilatation (Gefässuntersuchungen)	15%	schwierig
Einseitige Krampfaderoperation der unteren Extremität	40%	ja
Hämorrhoideneingriffe	25%	ja
Zirkumzision	2%	ja
Untersuchungen / Eingriffe am Gebärmutterhals oder der Gebärmutter	10%	ja
Nierensteinzertrümmerung / extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) [nichtinvasive mechanische Zertrümmerung von Präzipitaten (vor allem Nierensteinen und Harnleitersteinen, aber auch z.B. Gallensteinen)]	5%	ja



allgemeine Kriterien 2018 Version 1.0	Kategorie	1 Augen	2 Bewegungsapparat				3 Kardiologie		4 Gefässe		5 Chirurgie		6 Gynäkologie		7 Urologie
	Eingriff	1.1 Katarakt	2.1 Handchirurgie	2.2 Fusschirurgie (exkl. Hallux valgus)	2.3 OSME	2.4 Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	3.1 PTCA	3.2 Herzschrittmacherimplantationen	4.1 Einseitige Krampfaderoperationen der unteren Extremität	4.2 PTA inkl. Ballondilatation	5.1 Hämorrhoiden	5.2 Zirkumzision	6.1 Eingriffe an der Zervix	6.2 Eingriffe am Uterus	7.1 ESWL
Alter (Geburtsstag)	unter 16 über 75	n.a.	n.a.								≠ 3				
Kardiale Erkrankungen	Herzinsuffizienz NYHA > II unkontrollierte arterielle Hypertonie > 160 mmHg systolisch						EF < 40% <u>und</u> NYHA > II								
Pulmonale Erkrankungen	Falls Allgemeinanästhesie: OSAS mit AHI ≥ 15 und zuhause kein CPAP möglich Falls Allgemeinanästhesie: COPD > GOLD II, Asthma Instabil oder exazerbiert														
Gerinnungsstörungen	entgleiste Gerinnungsstörung, exkl. im Rahmen einer Therapie														
Blutverdünnung	therapeutische Antikoagulation Duale To-Aggregationshemmung	n.a.					Tripeltherapie		Tripeltherapie						
Neurologische Erkrankungen	Demenz MMSE ≤ 26, Uhrentest ≤ 5														
Metabolische Erkrankungen	Diabetes mellitus mit BZ kap. perioperativ > 11.1 oder < 3.6 mmol/L oder HbA1c > 8% Adipositas BMI ≥ 40	Keine Einschränkung	Keine Einschränkung				BMI > 35		BMI > 35		Keine Einschränkung			BMI < 18.5 oder >30	
Niereninsuffizienz	Kreatinin-Clearance < 30 ml/min						< 60 ml/min	< 60 ml/min	< 60 ml/min						
Soziale Faktoren	Keine Kontaktperson im Haushalt oder telefonisch erreichbar und zeitnah vor Ort in den ersten postoperativen 24 Stunden.						Kontaktperson im selben Haushalt	Kontaktperson im selben Haushalt	Kontaktperson im selben Haushalt						
	Keine Transportmöglichkeit nach Hause post-OP oder zurück in ein Spital (inkl. Taxi).														
	Anfahrzeit > 60 Min in ein Spital mit 24h Notfall und entsprechender Disziplin.						>30 Min	>30 Min	>30 Min						



Liste der Ausnahmekriterien V1.0 (gültig ab 1. Januar 2018)

Mai 2017

Notwendigkeit stationärer Behandlung der ambulant durchzuführenden Untersuchungen und Behandlungen V1.0

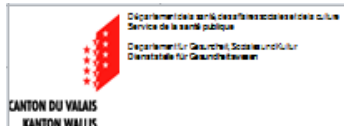
Bitte kreuzen Sie alle zutreffende Kriterien an

A Zu erwartende Intensität der Behandlung

A1	Kontinuierliche bzw. intermittierende intravenöse Medikation / Infusion (schliesst Sondenernährung nicht ein)	
A2	Operation, Intervention oder spezielle diagnostische Massnahme innerhalb der nächsten 24 Stunden, die die besonderen Mittel und Einrichtungen eines Krankenhauses erfordert	
A3	Mehrfache Kontrolle der Vitalzeichen länger als 4 Stunden notwendig	
A4	Behandlung auf einer Intensivstation notwendig	

B Komorbiditäten in Verbindung mit Operationen oder krankenhausspezifischen Massnahmen

B1	Signifikant pathologische Lungenparameter	
B2	Schlafapnoe-Syndrom: Anamnestisch bekanntes schweres Schlafapnoe-Syndrom	
B3	Nicht temporär substituierbare Blutkrankheiten: Operationsrelevante Gerinnungsstörung; operationsrelevante, therapiepflichtige Blutkrankheit	
B4	Manifeste Herzerkrankungen: Angina pectoris Grad III oder IV (CCS); manifeste Herzinsuffizienz Grad III oder IV (NYHA)	
B5	Maligne Hyperthermie in der Eigen- oder Familienanamnese	
B6	Patienten, bei denen ein besonders überwachungspflichtiger Zustand bei instabiler Erkrankung (z.B. instabiler Diabetes, nicht aber gut eingestellter Diabetes) besteht.	
B7	Adipositas III (WHO Classification)	



Name und Vorname der Patientin:

Datum:

Ambulant vor stationär

Medizinische Kriterien, die eine stationäre Behandlung rechtfertigen können

Allgemeine Kriterien	Kategorie	1. Augen			2. Bewegungsapparat			3. Kardiologie			4. Gefässe			5. Chirurgie			6. Gynäkologie		7. Urologie		8. HMO	
	Einriff	1.1 Katarakt	2.1 Handchirurgie	2.2 Fusschirurgie (inkl. Kniegelenk)	2.3 OSME	2.4 Kreuzschmerzen u. Kopf- oder Halsweh	3.1 PTGA	3.2 Herzschrittmacher u. Defibr.	4.1 Varizen der unteren Extremität	4.2 PTA u. Bandscheibe	5.1 Hüftprothesen	5.2 Injektionsverfahren inkl. Injektion, Capsulotomie, Expansionsverfahren	5.3 Zirkumzision	6.1 Eingriffe an der Zervix	6.2 Eingriffe am Uterus	7.1 ESWL	8.1 Transkatheterische Aortenklappen- Ersatz					
Präzisierung																						
Alter (Geburtszeit)	unter 16 über 75		C1	D1	E1	F1	G1	H1	I1	J1	K1	L1	M1	N1	O1	P1						
Kardiale Erkrankungen	Herzinsuffizienz NYHA: II	A2	B2	C2	D2	E2	F2	G2	H2	I2	J2	K2	L2	M2	N2	O2	P2					
	Unkontrollierte arterielle Hypertonie > 160 mmHg systolisch	A3	B3	C3	D3	E3	F3	G3	H3	I3	J3	K3	L3	M3	N3	O3	P3					
Pulmonale Erkrankungen	Fall Allergeminoräthorax: OSAS mit AHI > 15 und zuhause kein CPAP möglich	A4	B4	C4	D4	E4	F4	G4	H4	I4	J4	K4	L4	M4	N4	O4	P4					
	Fall Allergeminoräthorax: COPD > GOLD II, Asthma instabil oder exazerbiert	A5	B5	C5	D5	E5	F5	G5	H5	I5	J5	K5	L5	M5	N5	O5	P5					
Gerinnungsstörungen	Nicht im Rahmen einer Therapie	A6	B6	C6	D6	E6	F6	G6	H6	I6	J6	K6	L6	M6	N6	O6	P6					
Blutverdünnung	Therapeutische Antikoagulation Duale Tc-Aggregationshemmung		B7	C7	D7	E7	F7	G7	H7	I7	J7	K7	L7	M7	N7	O7	P7					
Neurologische Erkrankungen	Demenz MMSE < 26, Uhrentest < 5	A8	B8	C8	D8	E8	F8	G8	H8	I8	J8	K8	L8	M8	N8	O8	P8					
Metabolische Erkrankungen	Diabetes mellitus mit BZ kop. perioperativ > 11,1 oder < 3,6 mmol/L oder HbA1c > 8%	A9	B9	C9	D9	E9	F9	G9	H9	I9	J9	K9	L9	M9	N9	O9	P9					
	Adipositas BMI > 40		C10	D10	E10	F10	G10	H10	I10	J10	K10	L10	M10	N10	O10	P10						
Niereninsuffizienz	Kreatinin-Clearance < 30 ml/min	A11	B11	C11	D11	E11	F11	G11	H11	I11	J11	K11	L11	M11	N11	O11	P11					
Soziale Faktoren	Kontaktperson nicht im Haushalt oder telefonisch erreichbar und zeitnah vor Ort in den ersten postoperativen 24 Stunden	A12	B12	C12	D12	E12	F12	G12	H12	I12	J12	K12	L12	M12	N12	O12	P12					
	Keine Transportmöglichkeit nach Hause post-OP oder zurück in ein Spital (inkl. Taxi)	A13	B13	C13	D13	E13	F13	G13	H13	I13	J13	K13	L13	M13	N13	O13	P13					
	Anfahrzeit > 60 Min in ein Spital mit 24h Notfall und entsprechender Disziplin	A14	B14	C14	D14	E14	F14	G14	H14	I14	J14	K14	L14	M14	N14	O14	P14					
Andere Gründe	Gibt es weitere Gründe für eine stationäre Behandlung, die nicht durch die Kriterien abgedeckt werden? Diese Gründe werden von der Kommission geprüft.																					

Um die Umsetzung des Konzepts "ambulant vor stationär" zu vereinfachen, wurden die oben aufgeführten medizinische Kriterien ausgearbeitet, mit welchen eine stationäre Behandlung anstelle einer ambulanten Behandlung begründet werden kann. Diese medizinischen Kriterien dienen als Hilfestellung und sind weder zwingend noch vollständig. Daher kann ein Patient auch noch ambulant behandelt werden, selbst wenn ein oder mehrere der aufgeführten Kriterien erfüllt sind. Andersrum kann ein Patient auch stationär behandelt werden, wenn keines der aufgeführten Kriterien erfüllt ist, insofern der Arzt die stationäre Behandlung begründen kann.

KISIM/Patient/Diagnosen/Ambulant vor stationär

Arzt1 Arzt1 TestPat_1402 Test

TestPat_1402 Test, 01.01.1950 (68 J) T1402 - 999991402, 26.08.2016 - ? S (A) STST STST2 ZI01

Stammdaten Diagnosen Workflows Kurve **Berichte** Einzelbefunde Ext. Tools

Neu Berichte vom Do 12.03.1998 bis Mo 12.03.2018 Zeige Alle Extras + gelöschte

FallNr	Erstellt	OE	Von	Name	Geä
Keine Berichte mit aktuellen Filtereinstellungen					

Speichern Zwischenspeichern Bearbeiten Löschen Visieren Drucken Extras Schliessen 100 %

TestPat_1402 Test: Diagnosenliste / Übersicht Frauenklinik

TestPat_1402 Test: Probleme / Diagnosen

Speichern + Übern. Speichern Bearbeiten Löschen Visieren Drucken Extras Schliessen 100 %

Patient in Behandlung

▶ TestPat_1402 Test, geb. 01.01.1950, T1402 - 999991402, 26.08.2016 -

▼ Diagnosen

1 Hauptdiagnose Nebendiagnose in Bericht übernehmen

▶ Behandlungen für Codierung

▶ DRG

▼ Ambulant vor stationär / Dokumentation medizinische Begründung

Auswahl:

- ▶ Katarakt
- ▶ Handchirurgie
- ▶ Fusschirurgie (exkl. Halux valgus)
- ▶ OSME
- ▶ Kniearthroskopie & Menishektomie
- ▶ Pacemaker, inkl. Wechsel
- ▶ Herzkatheteruntersuchung
- ▶ Inguinalhernie
- ▶ Hämorrhoiden
- ▶ Zirkumzision
- ▶ Einseitige Krampfaderoperationen der unteren Extremität
- ▶ PTA
- ▶ Eingriffe an der Zervix
- ▶ Eingriffe am Uterus
- ▶ ESWL

OK

Keine Berichte mit aktuellen Filtereinstellungen

TestPat_1402 Test: Probleme / Diagnosen

Speichern + Übern. Speichern Bearbeiten Löschen Visieren Drucken Extras ▼ Schliessen 100 %

Patient in Behandlung

▶ TestPat_1402 Test, geb. 01.01.1950, T1402 - 999991402, 26.08.2016 -

▼ Diagnosen

1 Hauptdiagnose Nebendiagnose in Bericht übernehmen

▶ Behandlungen für Codierung

▶ DRG

▼ Ambulant vor stationär / Dokumentation medizinische Begründung

Auswahl:

▲ Eingriffe an der Zervix

- Eingriffe an der Zervix - Alter unter 16 Jahre
- Eingriffe an der Zervix - Alter über 75 Jahre
- Eingriffe an der Zervix - Kardiale Erkrankungen: Herzinsuffizienz NYHA > II
- Eingriffe an der Zervix - Kardiale Erkrankungen: Entgleiste arterielle Hypertonie > 160 mmHg systolisch
- Eingriffe an der Zervix - Pulmonale Erkrankungen: Falls Allgemeinanästhesie: OSAS mit AHI >= 15 und zuhause kein CPAP möglich
- Eingriffe an der Zervix - Pulmonale Erkrankungen: Falls Allgemeinanästhesie: COPD > GOLD II, ASTHMA instabil oder exazerbiert
- Eingriffe an der Zervix - Gerinnungsstörungen: Entgleiste Gerinnungsstörung, exkl. im Rahmen einer Therapie
- Eingriffe an der Zervix - Blutverdünnung: Therapeutische Antikoagulation
- Eingriffe an der Zervix - Blutverdünnung: Duale Tc-

OK

Ultraschall:

Fibronektin:

Abstriche / Uricult:

Procedere während Hospitalisation

Procedere nach Austritt

Ambulant vor stationär

Positiv

- Die Kantone Zürich und Luzern haben ihre Listen der ambulant durchzuführender Behandlungen und Untersuchungen koordiniert.
- Seit 2018 sind alle bisher veröffentlichten ambulanten Listen einheitlich.
- BAG hat einheitliche Regelung ab 1.1.2019 erlassen.

Negativ

- Teilweise Kostengutsprache gesuche nötig
- Unterschiedliche Ausnahmekriterien für die Durchführung von stationären Operationen
- Die Kantone sind frei, zusätzlich zur BAG-Liste weitere ambulante Eingriffe zu definieren.
- Finanzierung mit einem veraltetem Tarifsysteem, an dem auch noch laufend geschraubt wird.



Verbesserungsbedarf aus Sicht der Spitäler

- Kostendeckende Leistungsvergütung
- Erarbeitung von «ambulanten/stationären DRG»
- Kostengutsprachen für allfällige stationäre Behandlungen abschaffen
- Spitäler in die weitere Entwicklung aktiv einbeziehen