

WZW-PRÜFUNG IM STATIONÄREN BEREICH

JAHRESMEETING

SGMC 3.10.2019

DR. MED. ET LIC. IUR. KONRAD IMHOF
LEITER VERTRAUENSÄRZTLICHER
DIENST SWICA

WEIL GESUNDHEIT
ALLES IST

SWICA



AGENDA

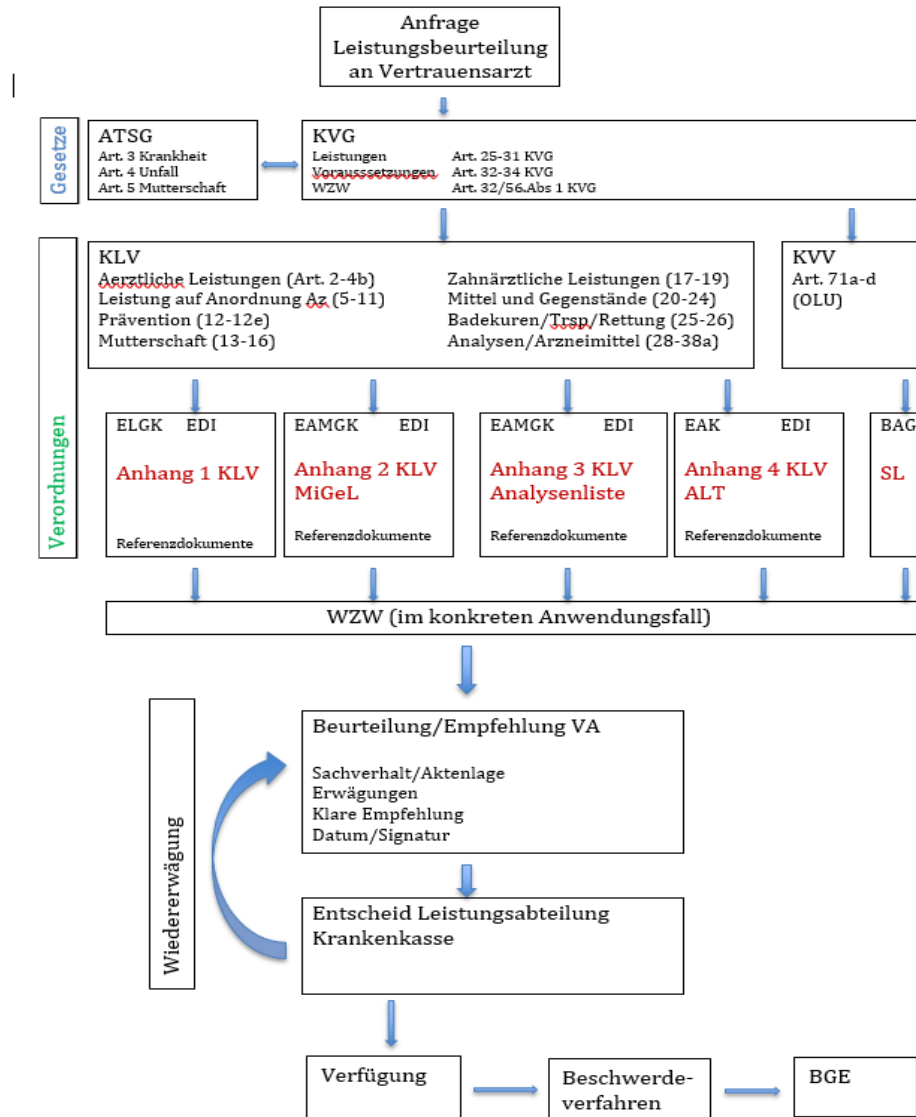
1. Der Vertrauensarzt im KVG
2. WZW
3. WZW im stationären Bereich
4. Fall: Abgrenzung Akutspital-Pflegeheim
5. Fall: Spitalbedürftigkeit
6. Fall: palliative Komplexbehandlung

DER VERTRAUENSARZT IM KRANKENVERSICHERUNGSGESETZ (KVG)

- Medizinischer Sachverständiger
- Kontrolle von WZW
- Schützt Persönlichkeitsrechte der Versicherten (Datenfilter)

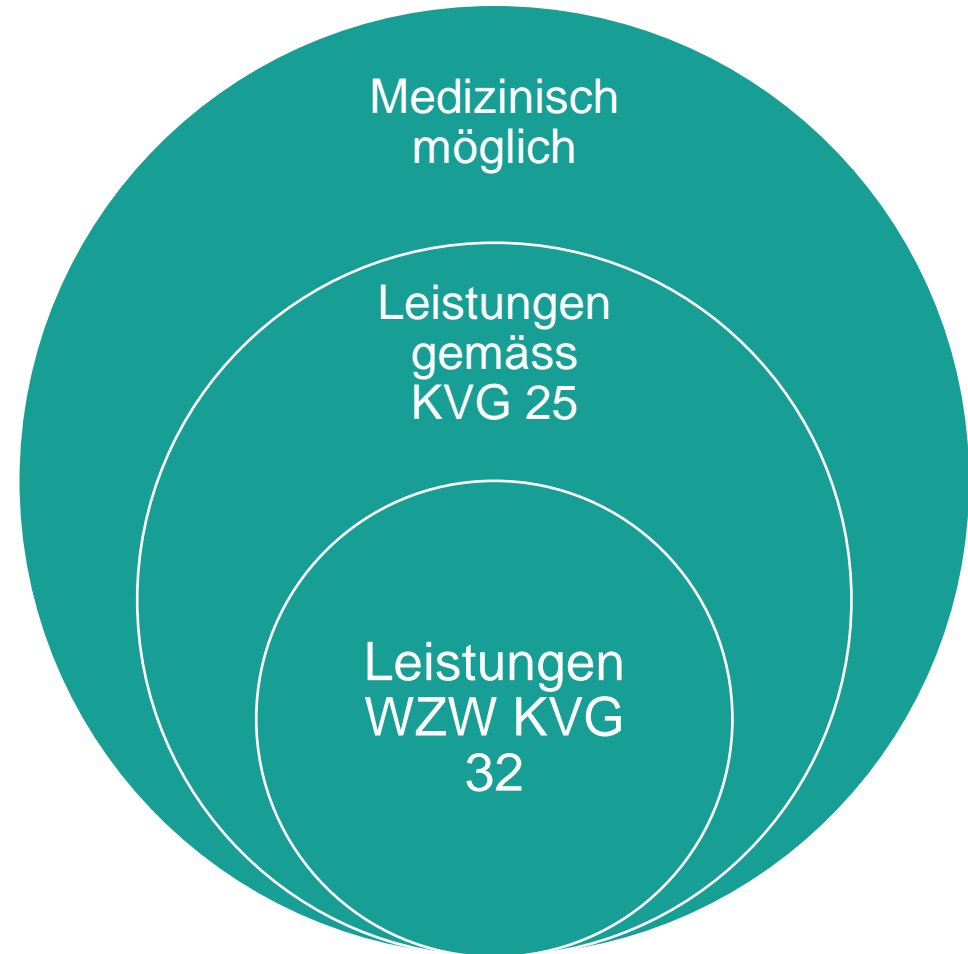
- Mediator (divergierende Interessen zwischen Versicherten, Versicherern und Leistungserbringer in vernünftiger Weise auszugleichen)
- Gutachterfunktion, Stellungnahmen aber für Gericht/Versicherer unverbindlich
- Vertrauensärztliche Zustimmung ist keine formelle Anspruchsvoraussetzung
- Weisungsunabhängigkeit

1. ÜBERSICHT ÜBER VA-PROZESS

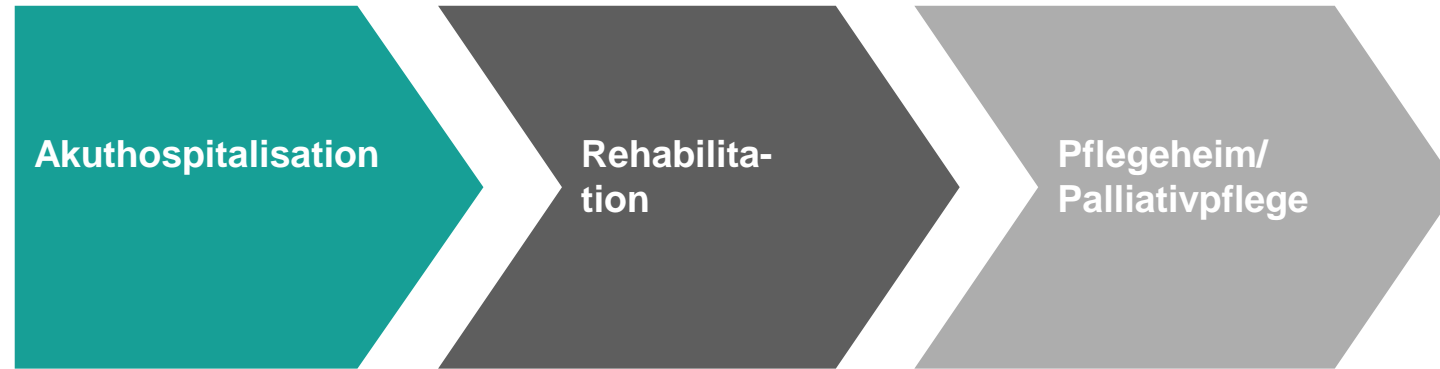




2. WZW



3. WZW IM STATIONÄREN BEREICH: ABGRENZUNGSPROBLEMATIK



BEGRIFF SPITAL

→ Anstalt, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dient (Art. 39 Abs. 1 KVG)

AKUTSPITALBEDÜRFTIGKEIT

- Akutspitalbedürftig sind in der Regel plötzlich auftretende, meist kurzfristig und heftig verlaufende Gesundheitsstörungen, welche eine kurzfristige, intensive ärztliche oder pflegerische Betreuung erfordern.
- Die Begriffe "akute Krankheit" und "Akutspitalbedürftigkeit" einerseits sowie "chronische Leiden" und "Langzeitpflegebedürftigkeit" andererseits lassen sich nicht streng und in allgemein gültiger Weise voneinander abgrenzen (BBl 1992 I 167; Separatausgabe S. 75).
- Auch das Gesetz nennt folglich keine zeitlichen Grenzen, ab welchen bei länger dauernder Krankheit die Akutphase abgeschlossen ist. Nach der Rechtsprechung dauert die Akutphase in jedem Fall so lange, wie von einer laufenden Behandlung noch eine wesentliche Verbesserung der Gesundheit zu erwarten ist (z.B. Urteil 9C_447/2010 vom 18. August 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).
- Dieses auf kurative Behandlungen gemünzte Erfordernis kann allerdings im Bereich der Spitalbehandlung und Betreuung von kranken Menschen ohne oder mit unklarer Heilungsaussicht (Palliative Care) nicht herangezogen werden.

STATIONÄRE REHABILITATION

- Spitalbedürftigkeit muss gegeben sein
- Rehabilitieren = wieder ins Arbeitsleben oder ins häusliche Umfeld eingliedern, eine Sache wiederherstellen
- Erfordernisse: Rehabedürftigkeit, Rehapotenzial, Rehaziel
- Rehabilitative Massnahmen haben einen Anfang und ein Ende!

PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

- Pflegebedürftigkeit ist in der Regel gegeben bei chronischen, also langandauernden Gesundheitsstörungen mit meist langsamer Entwicklung.
- Es handelt sich um Dauerleiden, bei denen nicht die medizinische Behandlung, sondern die Pflege im Vordergrund steht. Eine allenfalls notwendige ärztliche Behandlung ist ambulant durchführbar, während die Pflege nicht mehr Teil der ärztlichen Behandlung ist, sondern dazu dient, die Folgen der Hilflosigkeit auszugleichen.
- Das KVG verwendet den Begriff der chronisch kranken Person nicht, sondern es stellt die Behandlung von Langzeit- oder Pflegeheimpatientinnen und -patienten den akutspitalbedürftigen Personen gegenüber (vgl. Art. 39 Abs. 3 KVG). Leistungen werden aber nur wie für ambulante Krankenpflege (KVG Art. 50) bezahlt.
- Bei der Abgrenzung von Akutspitalbedürftigkeit und - daran anschliessender - blosser Pflegebedürftigkeit ist dem behandelnden Arzt ein gewisser Ermessensspielraum zuzugestehen ([BGE 124 V 362](#) E. 2c S. 366 f.).

PALLIATIV CARE

→ Auch bei Palliativpatienten setzt die Vergütung eines Spitalaufenthalts durch die Grundversicherung voraus, dass "der Patient oder die Patientin nach medizinischer Indikation der Behandlung und Pflege (...) im Spital bedarf" (Art. 49 Abs. 4 KVG), mithin vom Behandlungszweck her ein Aufenthalt im Akutspital notwendig ist (vgl. [BGE 124 V 362](#) E. 1b S. 365).

4. FALL: ENCEPHALITIS

- Patient: 77-jährig, St. n. Alkoholabusus mit Folgeerkrankungen (u.a. Pankreatitis), Cholezystolithiasis
- Eintritt am 29.4. wegen akut aufgetretener Verwirrung ins Akutspital, dort Diagnose von Herpesencephalitis
- Geplanter Übertritt in Neuro-Rehabilitationsklinik, Austritt am 20.6
- Rückverlegung gleichentags wegen fehlender 24h-Überwachung
- Familie hat den Patienten gegen ärztliche Empfehlung nach Hause genommen (Austritt 12.7.)

- Fragestellung: Wie lange akuthospitalisationsbedürftig?

5. FALL: SEPTISCHE STRECKSEHNEN-TENDOSYNOVITIS

- Patientin, 84-jährig, polymorbid
- Eintritt 22.11. wegen Bakteriämie bei septischer Strecksehnen-Tendosynovitis
- Hospitalisation vom 22.11.-7.12. (Übertritt in Pflegeheim)
- 5 Konsilien Handchirurgie
- Problematik: Konsilien? Spitalbedürftigkeit? Pflorgetarif?

6. FALL: PALLIATIVE KOMPLEXBEHANDLUNG

- Patient: 95-jährig mit gemischtem Delir bei vorbestehender Demenz mit Hauptproblem Tag-Nachtumkehr sowie weiteren Ko-Morbiditäten
- Frage/Problemstellung: Anwendungsfall von palliativer Komplexbehandlung?

PALLIATIVE KOMPLEXBEHANDLUNG

Auszug aus dem Kodierungshandbuch

S0217e Palliativbehandlung

Die Palliativbehandlung bei Tumorpatienten wird über die passenden CHOP-Kodes abgebildet. Der ICD-10-GM Kode *Z51.5 Palliativbehandlung* wird als Nebendiagnose kodiert nur wenn:

- bei nicht verlegten Patienten kein Komplexbehandlungs-Kode abgebildet werden kann
- der Patient zur Palliativbehandlung verlegt worden ist (siehe auch D15).

BESTEN DANK



WEIL GESUNDHEIT
ALLES IST

