

Name und Vorname des Patienten : _____

Datum : _____

Ambulant vor stationär

Medizinische Kriterien, die eine stationäre Behandlung rechtfertigen können (gültig ab 01.01.2022)

Kategorie	Eingriff	1. Augen		2. Bewegungsapparat				3. Kardiologie		4. Gefässe		5. Chirurgie				6. Gynäkologie		7. Urologie		8. HNO										
		1.1 Katarakt	2.1 Handchirurgie	2.2 Fusschirurgie (inkl. Hallux valgus)	2.3 OSME	2.4 Kniearthroskopie* inkl. Eingriffe am Meniskus	3.1 PTCA	3.2 Herzschrittmacher inkl. Wechsel	4.1 Verletzungen der unteren Extremität*	4.2 PTA inkl. Intervention	5.1 Hämorrhoiden*	6.2 Inguinalhernien*	6.3 Umbilikalhernie	6.4 Analstapel	6.5 Zirkumzision	6.1 Eingriffe an der Zervix*	6.2 Eingriffe am Uterus*	7.1 ESWL	8.1 Tonsillektomie und Adenoidektomie*											
Alter (Geburtsjahr)	unter 16 über 75			C1	D1	≤3	E1	F1	G1	≤3	H1	I1	≤3	J1	≤3	K1	N1	O1	≤3	P1	≤3	Q1	≤3	R1	S1	≤3	T1			
Fehlbildungen	Angeborene Fehlbildungen am Herz-Kreislauf- und/oder Atmungssystem						E2				H2											Q2					T2			
Kardiale Erkrankungen	Herzinsuffizienz NYHA >II	A3	B3	C3	D3	E3	EF < 40% und NYHA >II	F3	G3	H3	I3	J3	K3									Q3					T3			
	Schwer einstellbare arterielle Hypertonie**	A4	B4	C4	D4	E4		F4	G4	H4	I4	J4	K4									Q4					T4			
Pulmonale Erkrankungen (nur bei Allgemeinanästhesie)	OSAS mit AHI ≥ 15 und zuhause kein CPAP möglich	A5	B5	C5	D5	E5		F5	G5	H5	I5	J5	K5									Q5					T5			
	COPD > GOLD II	A6	B6	C6	D6	E6		F6	G6	H6	I6	J6	K6									Q6					T6			
	Asthma instabil oder exazerbiert	A7	B7	C7	D7	E7		F7	G7	H7	I7	J7	K7									Q7					T7			
	Langzeitsauerstofftherapie					E8				H8		J8	K8									Q8					T8			
Gerinnungsstörungen	Koagulopathien und sonstige hämorrhagische Diathesen	A9	B9	C9	D9	E9		F9	G9	H9	I9	J9	K9									Q9					T9			
	Therapeutische Antikoagulation		B10	C10	D10	E10		F10	G10	H10	Therapeutische Antikoagulation mit OAK, NOAK, Vit-K, Liquefizierung (kumulativ)	I10	J10	K10								Q10					T10			
Blutverdünnung	Duale To-Aggregationshemmung		B11	C11	D11	E11		F11	G11	H11	Trippeltherapie	I11	J11	K11								Q11					T11			
Neurologische Erkrankungen	Demenz MMS ≤ 26, Uhrentest ≤ 5	A12	B12	C12	D12			F12	G12			I12															S12		T12	
	Diabetes Mellitus schwer einstellbar, instabil***	A13	B13	C13	D13	E13		F13	G13	H13	I13	J13	K13									Q13					S13		T13	
	Adipositas BMI ≥ 40 bei Kindern: >97. Perzentil			C14	D14	E14		BMI >35	F14	G14	H14	BMI >35	I14	J14	K14							Q14				BMI < 18.5 oder >30	S14		T14	
Metabolische Erkrankungen	Mangelernährung/Kachexie (BMI <17.5, bei Kindern <3. Perzentil)	A15	B15	C15	D15	E15	Erwachsene: BMI <17.5, bei Kindern: PYMS-Score ≥3 und Definition der Stadien der Mangelernährung bei Kindern gemäss Kodierungshandbuch	F15	G15	H15	Erwachsene: BMI <17.5, bei Kindern: PYMS-Score ≥3 und Definition der Stadien der Mangelernährung bei Kindern gemäss Kodierungshandbuch	I15	J15	K15	Erwachsene: BMI <17.5, bei Kindern: PYMS-Score ≥3 und Definition der Stadien der Mangelernährung bei Kindern gemäss Kodierungshandbuch	Q15	R15	S15	T15											
	Schwere Stoffwechselstörungen					E16				H16		J16	K16								Q16							T16		
Niereninsuffizienz	CKD >3 (Kreatinin-Clearance nach Cockcroft <30 ml/min)	A17	B17	C17	D17	E17	< 60 ml/min****	F17	< 60 ml/min****	G17	H17	< 60 ml/min****	I17	J17	K17							Q17					S17		T17	
Kontrastmittel-Allergie	Nach der ersten Komplikation entfällt dieses Kriterium	A18	B18	C18	D18			F18	G18			H18																S18		T18
Psychisch	Suchterkrankung (Alkohol, Arzneimittel, Drogen) mit Komplikationen					E19				H19		J19	K19									Q19						S19		T19
	Schwere instabile psychische Störungen, die die Therapietreue bei einer ambulanten Nachsorge verunmöglichen	A20	B20	C20	D20	E20		F20	G20	H20	I20	J20	K20									Q20						S20		T20
Soziale Faktoren	Kontaktperson nicht im selben Haushalt oder telefonisch erreichbar und zeitnah vor Ort in den ersten postoperativen 24 Stunden	A21	B21	C21	D21	E21		F21	G21	H21	I21	J21	K21									Q21						S21		T21
	Keine Transportmöglichkeit nach Hause post-OP oder zurück in ein Spital (inkl. Taxi)	A22	B22	C22	D22	E22		F22	G22	H22	I22	J22	K22									Q22						S22		T22
	Anfahrtszeit > 60 Min in ein Spital mit 24h Notfall und entsprechender Disziplin	A23	B23	C23	D23	E23	>30 Mn	F23	>30 Mn	G23	H23	>30 Mn	I23	J23	K23							Q23						S23		T23
	Notwendigkeit für ständige Beaufsichtigung					E24				H24		J24	K24									Q24						S24		T24
	Relevante Verständigungsprobleme mit Patient/in					E25				H25		J25	K25									Q25						S25		T25
Andere Gründe	Gibt es weitere Gründe für eine stationäre Behandlung, müssen diese auf dem Kostengutsprachebuch aufgeführt werden. Diese Gründe werden vom Vertrauensarzt geprüft.																													

* Diese Leistungsgruppen sind auf der Liste mit den ambulanten Leistungen des Departements des Innern (EDI) aufgeführt
 ** Unkontrollierte arterielle Hypertonie >160 mmHg systolisch
 *** Diabetes mellitus mit BZ kap. perioperativ >11.1 oder <3.6 mmol/L oder HbA1c >8%
 **** Eine dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz Stadium 5 begründet für sich keinen stationären Aufenthalt

Eingriffsspezifische Kriterien	Drainage mit relevanter Fördermenge Gestülte Lappeningplastik OSME kombiniert an Radius und Ulna oder im proximalen Drittel des Arms. Revidiv-CTS.	Drainage mit relevanter Fördermenge Gestülte Lappeningplastik. OSME bei komplizierten Gelenkfrakturen (Talus, Calcaneus, Plion-Frakturen).	Drainage mit relevanter Fördermenge OSME im Bereich Scapula, Rippen, Sternum. OSME kombiniert an Radius und Ulna oder im proximalen Drittel des Arms. OSME bei komplizierten Gelenkfrakturen (Talus, Calcaneus, Plion-Frakturen) oder nach grossen Weichteilrekonstruktionen. OSME von Marklageln (nicht Spickdrähten).	Drainage mit relevanter Fördermenge.	Beidseitige Intervention mit beidseitiger Punktion. Arterienangiografie und Eingriffe an viszerellen Gefässen. St.n. Leiteneingriff bei Punktion in der Leiste. Zugang mittels Schliesse +EF Verschlussrekanalisation. Endovaskuläre Fremddilationsprozedur.	Laparoskopische Operationen Implantation von Membranen Netz	Verschluss durch Lappen oder Implantat Morbus Crohn	Infraktische (Stein bei obstruierender Pyelonephritis oder bei nichtdivertierenden positiven Urinkult mit gleichem Keim).
		B26	C26	D26	G26	I26	N26	O26

Um die Anwendung 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.

Muss ein Eingriff, welcher auf der Liste des Kantons aufgeführt ist, stationär durchgeführt werden, muss vorgängig beim Kanton eine Kostengutsprache eingeholt werden. Handelt es sich hierbei um medizinische Gründe, welche im Kriterienraster des Kantons aufgeführt sind (grün hinterlegt), muss der entsprechende Code im Kostengutsprachebuch (Rubrik F) notiert oder das betreffende Kriterium angekreuzt und mitsamt dem Kostengutsprachebuch übermittelt werden. Die Kostengutsprache wird ohne weitere Prüfung angenommen.

Sind jedoch Gründe für eine stationäre Leistungserbringung vorhanden, welche hier nicht explizit aufgeführt sind (andere Gründe, rot hinterlegt), muss der Arzt die stationäre Behandlung auf dem Kostengutsprachebuch begründen (Rubrik F). Diese Gründe werden vom Vertrauensarzt geprüft.