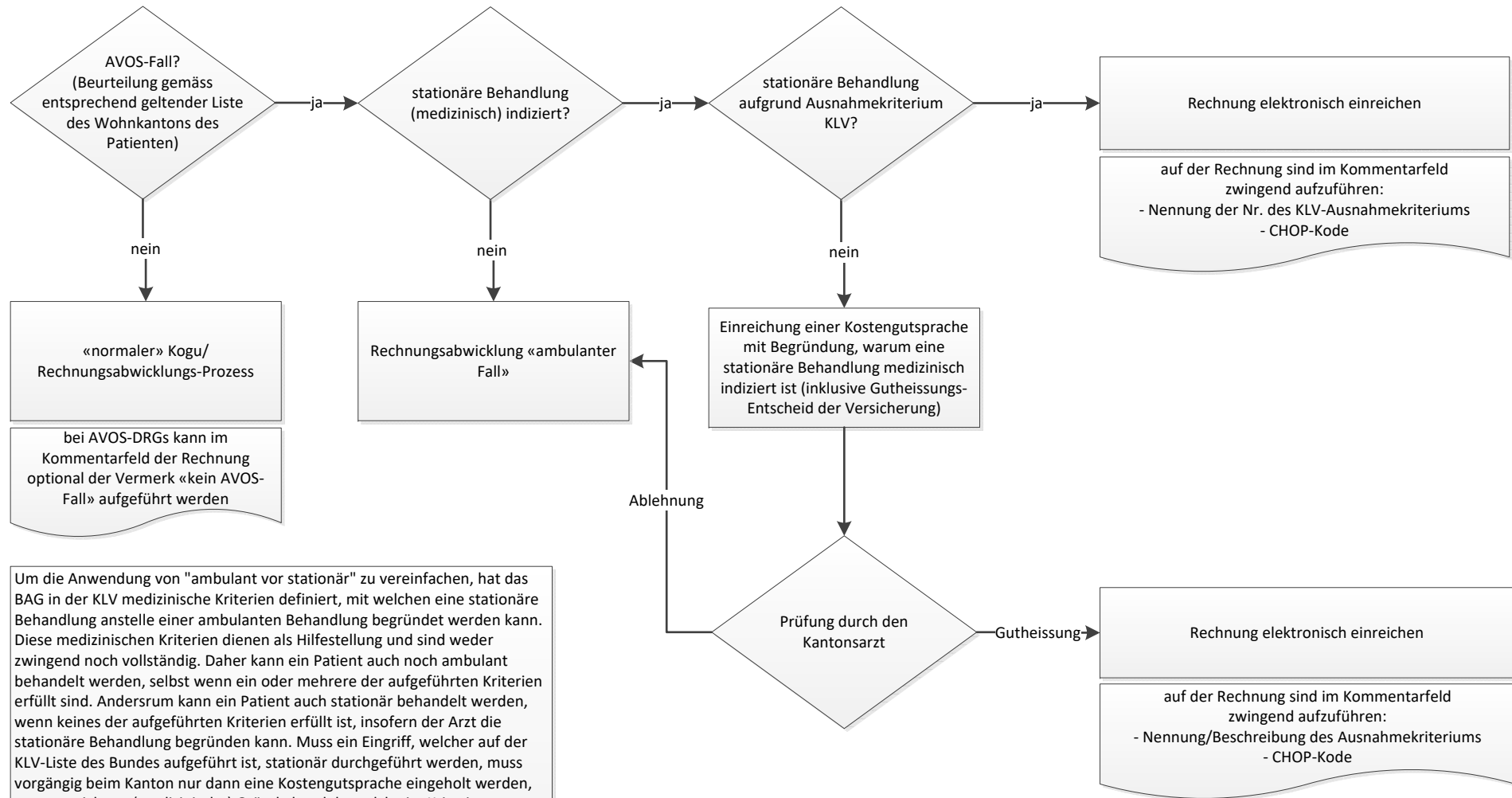


Prozess Kostengutsprache-/Rechnungsabwicklung AVOS (betrifft Abrechnung des Kantonsanteils für Patienten mit Wohnsitz Kanton Schwyz)



Um die Anwendung von "ambulant vor stationär" zu vereinfachen, hat das BAG in der KLV medizinische Kriterien definiert, 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 KLV-Liste des Bundes aufgeführt ist, stationär durchgeführt werden, muss vorgängig beim Kanton nur dann eine Kostengutsprache eingeholt werden, wenn es sich um (medizinische) Gründe handelt, welche im Kriterienraster des Bundes explizit nicht aufgeführt sind. In diesem Fall muss der Arzt die stationäre Behandlung vorgängig auf einem Kostengutsprachege such begründen. Diese Gründe werden vom Vertrauensarzt Und dem Kantonsarzt geprüft. Sie entscheiden je über die Gutheissung/Ablehnung des Antrages.

Die Regelung «ambulant vor stationär» des Bundes gilt für die gesamte Schweiz und geht den kantonalen Regelungen vor. Nach geltendem Recht dürfen die Kantone nach Ansicht des BAG grundsätzlich weitergehende Regelungen treffen. Der Kanton hat sich zu mindestens 55 Prozent an den Vergütungen der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital zu beteiligen. Dabei gilt, dass auch der Kanton seinen Anteil im Einzelfall nur schuldet, wenn die Leistungsvoraussetzungen - wozu die Wirtschaftlichkeit gehört - erfüllt sind. Dies kann der Kanton grundsätzlich in gleicher Weise prüfen wie der Krankenversicherer. Dass die Kantone einzelne Leistungen bezeichnen, deren stationäre Erbringung nur noch vergütet wird, wenn besondere Umstände vorliegen, widerspricht somit grundsätzlich nicht den Bestimmungen des KVG. Die Kantone haben zudem wie bisher weiterhin das Recht, auch nicht bezeichnete Leistungen nur dann zu vergüten, wenn eine Behandlung ambulant nicht möglich ist, respektive eine stationäre Behandlung medizinisch indiziert ist (WZW).