

Lies mich

Ab 1. Januar 2019 gilt gemäss Art. 3c der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) die Regelung „ambulant vor stationär“. Die Regelung gilt für sechs Gruppen von elektiven, also nicht dringlichen Eingriffen an gesundheitlich stabilen Patienten. Sie soll die ambulante Leistungserbringung fördern, wo sie medizinisch sinnvoll, patientengerecht und ressourcenschonend ist. Mit der angepassten Bundesverordnung soll eine gesamtschweizerisch einheitliche Regelung mit gleichen Voraussetzungen für alle Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) geschaffen werden. Mit Beschluss vom 10. Dezember 2019 hat der Regierungsrat des Kantons Schwyz die Verordnung über die Einschränkung der Kostenübernahme bei elektiven Eingriffen erlassen, und gleichzeitig eine über die Bundesliste hinausgehende Liste grundsätzlich ambulant zu erbringender Leistungen verordnet. Für Patienten mit Wohnsitz im Kanton Schwyz gilt somit ab 1. Januar 2020 unabhängig von dem Behandlungsort die zwischen den Kantonen koordinierte Liste.

Die Rechnungsprüfung von AVOS-Fällen erfolgt seitens des Kantons Schwyz DRG-getriggert, da es aktuell technisch nicht möglich ist, den Chop-Kode über im Rahmen der elektronischen Rechnungsprüfung über das „Minimal Clinical Dataset“ (MCD) entgegen zu nehmen. Bekannterweise können die AVOS-Chop-Kodes jedoch nicht trennscharf in DRGs ausgedrückt werden. D.h. in den AVOS-DRGs sind einerseits tatsächliche AVOS-Fälle enthalten, andererseits werden den DRGs jedoch auch Fälle zugeordnet, die keine AVOS-Listen-Fälle sind. Um unnötige Nachfragen zu vermeiden, können die Spitäler auf freiwilliger Basis „nicht-AVOS-Fälle“ in AVOS-DRGs via Kommentarfeld in der elektronischen Rechnung kennzeichnen. Im folgenden Tabellenblatt sind jene DRGs aufgeführt, die potentielle AVOS-Fälle enthalten und somit bei der Rechnungsprüfung ausgefiltert werden. In diesen Fällen brauchen wir von den Spitälern die notwendigen Zusatzinformationen (CHOP-Kode) um sicherzustellen, ob es sich tatsächlich um einen AVOS-Fall handelt.

Bei der Liste 2020 gilt es Folgendes zu beachten:

Die vorliegende Liste wurde dieses Jahr erstmalig nach einem neuen Verfahren erstellt. Als Grundlage wurden die Daten der MS 2018 der ganzen Schweiz genommen und dort die potentiellen AVOS Fälle definiert. Anschliessend wurde die ganze MS im SwissDRG Grouper 2020 gruppiert und geschaut, wohin die Fälle gestreut haben. Anschliessend wurden alle DRGs zusätzlich medizinisch geprüft.

Die neue Liste ist damit kleiner, aber nicht grundsätzlich verschieden von der Liste 2019. Das war auch das Ziel und erscheint somit plausibel.

Die DRGs sind leider meistens nicht spezifisch. D.h. es gibt je nach Eingriff mehr oder weniger falsch positive, resp. es werden nicht alle potentiell ambulanten Fälle erkannt. Die Kantone behalten sich deshalb vor zusätzlich zur ex ante Prüfung mittels DRGs eine ex post Prüfung mittels MS zu machen und zusätzlich die Spezifität mittels weiterer Prüfkriterien (Notfälle, Aufenthaltsdauer, Alter etc.) weiter zu erhöhen. In der vorliegenden Liste wurde versucht, einen Ausgleich zu finden zwischen Spezifität und Sensitivität, was wie bereits erwähnt bei den DRGs nicht einfach ist.

Erfahrungsgemäss führen die HNO-Eingriffe bei AVOS zu den meisten Rückfragen. Speziell hingewiesen wird deshalb auf den DRG D13A "Blutstillung nach Tonsillektomie oder Adenektomie ausser bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre". Dieser DRG war bereits 2019 gelistet, hiess damals aber "Kleine Eingriffe an Nase und Ohr, Alter < 6 Jahre". Diese Eingriffe sind immer noch im DRG enthalten und machen über 90% der Eingriffe und fast $\frac{3}{4}$ der Zielgruppe aus, der DRG wurde aber um die Blutungen erweitert und neu benannt. Im SwissDRG Definitionshandbuch ist das Trennkriterium "Blutstillung nach TE od. Adenektomie od. Alter < 16 J.". Da es sich um klassische Eingriffe bei Kindern handelt, muss deshalb der DRG gelistet sein. Dem gegenüber wurden die Erwachsenen aus DRG D13B gestrichen weil dieser nur knapp 4.5% der Zielgruppe enthält.

Da es sich um ein neues Verfahren zur Erstellung handelt bitten wir um eine vorsichtige Interpretation der Liste und sind froh um eventuelle Rückmeldungen.

Bitte beachten Sie im übrigen den jeweils kantonsindividuellen Abrechnungsprozess.

DRG-Liste der ambulant zu erbringenden Leistungen gestützt auf die KLV (gültig ab 1. Januar 2019) sowie die koordinierte Liste der Kantone Luzern und Zürich

| Kategorie | SwissDRG | Bezeichnung |
|---|----------|---|
| Augen | | |
| Katarakt | C08B | Eingriff an der Linse |
| | C20Z | Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse |
| Bewegungsapparat | | |
| Handchirurgie | B05Z | Dekompression bei Karpal- oder Tarsaltunnelsyndrom |
| | B17C | Eingriffe an peripheren Nerven und Hirnnerven oder Implantatentfernung |
| | I32C | Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre und mehr als ein Belegungstag |
| | I32D | Eingriffe an Handgelenk und Hand, ein Belegungstag |
| Fusschirurgie | I20G | Eingriffe am Fuss, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre |
| | I20H | Eingriffe am Fuss, ein Belegungstag |
| | I20E | Eingriffe am Fuss, mit komplexem Eingriff od. Weichteilschaden od. Eingriff mehrere Lokalisationen, Alter > 15 Jahre, oder bestimmter Eingriff od. kompliz. Diagnose, mehr als ein Belegungstag |
| Osteosynthesematerialentfernungen | I23C | Bestimmte Eingriffe ausser an Hüftgelenk und Femur, Alter > 11 Jahre |
| Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus | I18B | Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Knochen oder Gelenken, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag |
| | I18C | Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Knochen oder Gelenken, ein Belegungstag |
| Kardiologie | | |
| Kardiologische Untersuchungsverfahren | F49E | Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, 2 Belegungstage oder bestimmte Verfahren |
| | F49F | Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag ohne bestimmten Verfahren |
| Herzschrittmacher inkl. Wechsel | F12C | Implantation eines Herzschrittmachers mit einer Drei-Kammer-Stimulation |
| | F12D | Implantation eines sondenlosen Herzschrittmachers |
| | F12F | Implantation eines Herzschrittmachers mit einer Ein-Kammer-Stimulation |
| | F12E | Implantation eines Herzschrittmachers mit einer Zwei-Kammer-Stimulation |
| | F17A | Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem |
| | F17B | Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem |
| Gefässe | | |
| Varizen der unteren Extremität | F39B | Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmtem beidseitigem Eingriff |
| | F39C | Unterbindung und Stripping von Venen |
| Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation | F59F | Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit mehrfacher Stenteinlage oder komplizierender Diagnose oder bestimmter Prozedur |
| | F59G | Komplexer oder mässig komplexer Gefässeingriff |
| Chirurgie | | |
| Hämorrhoiden | G26B | Andere Eingriffe am Anus, Alter > 15 Jahre |
| Inguinalhernien exkl. beidseitiger Eingriff und exkl. Eingriffe bei Rezidivhernien | G09E | Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien mit Transplantat, mehr als ein Belegungstag |
| | G09H | Eingriffe bei Hernien, ein Belegungstag |
| Zirkumzision | G09G | Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, mehr als ein Belegungstag |
| | M05Z | Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis oder in der Leisten- und Genitalregion |
| Gynäkologie | | |
| Eingriffe an der Zervix | N09Z | Diagnostische und andere Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder Sterilisation |
| Eingriffe am Uterus | N25Z | Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie |
| Urologie | | |
| ESWL | L42B | Extrakorporale Stosswellen-Lithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen, mehr als ein Belegungstag |
| | L70B | Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre oder Niereninsuffizienz |
| HNO | | |
| Tonsillotomie und Adenoidektomie | D13A | Blutstillung nach Tonsillektomie oder Adenektomie ausser bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre |

Keine Gewähr auf Vollständigkeit, es gilt die offizielle CHOP-Kode-Liste in der Krankenpflegeleistungsverordnung (SR 832.112.31, KLV)