



## **Antworten für Fachpersonen auf häufig gestellte Fragen zu «Ambulant vor Stationär»**

„Frequently Asked Questions“ (FAQ)

### Inhaltsverzeichnis

1.	<b>Müssen Eingriffe, die in der Liste in Anhang 1a KLV aufgeführt sind, ausschliesslich ambulant durchgeführt werden?</b> .....	2
2.	<b>Was sind «besondere Umstände»?</b> .....	2
3.	<b>Ist die Liste der «besonderen Umstände» abschliessend?</b> .....	2
4.	<b>Wozu dient die Liste «Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung»?</b> .....	2
5.	<b>Wer entscheidet, ob ein Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt wird?</b> .....	2
6.	<b>Eingriffe nach Rezidiv einer Leistenhernie müssen gemäss der Liste der Eingriffe in Anhang 1a KLV explizit nicht ambulant durchgeführt werden. Weshalb gilt das nicht auch für Operationen von Rezidiven nach Eingriffen an den Varizen (Krampfadern) der unteren Extremitäten?</b> .....	3
7.	<b>Gemäss Angaben der betroffenen Fachgesellschaften besteht bei der anspruchsvollen «Crossrevision» im engen Sinn ein erhöhtes Risiko für Komplikationen. Deswegen bedürfe der Eingriff einer stationären Durchführung. Weshalb wurden diese Eingriffe nicht von der Liste in Anhang 1a KLV ausgeschlossen?</b> .....	3
8.	<b>Welche Möglichkeiten stehen zur Verfügung, wenn eine Ärztin / ein Arzt einen in der Liste aufgeführten Eingriffe stationär durchführen will?</b> .....	3
9.	<b>Weitere Informationen zu «Ambulant vor Stationär»</b> .....	3

**1. Müssen Eingriffe, die in der Liste in Anhang 1a KLV aufgeführt sind, ausschliesslich ambulant durchgeführt werden?**

Nein. Grundsätzlich werden zwar Eingriffe, die in Anhang 1a KLV aufgeführt sind, nur dann durch die OKP vergütet, wenn sie ambulant durchgeführt werden. Allerdings ist die Vergütung einer stationären Durchführung dieser Eingriffe auch möglich, wenn besondere Umstände dies erfordern.

**2. Was sind «besondere Umstände»?**

Das können verschiedene zusätzliche, meist vorbestehende Probleme sein, die das Risiko für Komplikationen nach einem Eingriff deutlich erhöhen. Meistens sind das Begleiterkrankungen. Denkbar sind auch persönliche Einschränkungen, die eine spezielle Unterstützung notwendig machen können (z.B. Einschränkungen der Mobilität, bei der Kommunikation, etc.), die zu Hause nicht möglich ist und andere Gründe. (Siehe auch Faktenblatt, Punkt 3 «Kriterien für eine stationäre Durchführung» unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/ambulant-vor-stationaer.html>)

Die Liste der besonderen Umstände ist in Ziffer II Anhang 1a KLV aufgeführt (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/anhang1aklv.html>).

**3. Ist die Liste der «besonderen Umstände» abschliessend?**

Nein, die Liste in Ziffer II Anhang 1a KLV ist nicht abschliessend. Sie nennt Kriterien, die einerseits häufig vorkommen und andererseits bei der grossen Mehrheit der Betroffenen eine stationäre Durchführung erfordern. Diese Kriterien decken damit mengenmässig den grössten Teil der relevanten Ausnahmefälle ab.

Auch bei anderen als den gelisteten Umständen kann eine stationäre Durchführung gerechtfertigt sein. Es wird immer Einzelfälle geben, die individuell beurteilt werden müssen, weshalb eine abschliessende Liste nicht sinnvoll ist. In solchen Fällen ist eine vorgängige Kostengutsprache beim Versicherer einzuholen. Die Liste in Ziffer II Anhang 1a KLV soll die Anzahl solcher Fälle und den damit verbundenen administrativen Aufwand tief halten, soweit dies möglich ist.

**4. Wozu dient die Liste «Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung»?**

Durch einheitlich definierte Vorgaben für Versicherer und Leistungserbringer soll ein schweizweit einheitliches Vorgehen gefördert werden. Gleichzeitig soll die Anzahl der Ausnahmefälle, die einer Einzelfallprüfung bedürfen und der damit verbundene administrative Aufwand tief gehalten werden.

**5. Wer entscheidet, ob ein Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt wird?**

Die Planung einer Operation und ihrer Durchführung liegt grundsätzlich in der Verantwortung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Bei unklaren Fällen (z.B., wenn keines in Ziffer II Anhang 1a KLV aufgeführten Kriterien vorliegt) empfiehlt sich, eine vorgängige Kostengutsprache beim Versicherer und allenfalls beim Kanton einzuholen (siehe Verweis auf die Website der GDK).

**6. Eingriffe nach Rezidiv einer Leistenhernie müssen gemäss der Liste der Eingriffe in Anhang 1a KLV explizit nicht ambulant durchgeführt werden. Weshalb gilt das nicht auch für Operationen von Rezidiven nach Eingriffen an den Varizen (Krampfadern) der unteren Extremitäten?**

Eingriffe in einem voroperierten Gebiet können komplikationsträchtiger sein. Das trifft in der Regel für die Eingriffe nach Rezidiv einer Leistenhernie zu, nicht aber für Eingriffe bei Varizenrezidiven. Daher können letztere oft ohne grössere Probleme ambulant durchgeführt werden. Somit kann das Kriterium «Reoperation» bei den Varizenoperationen nicht systematisch als Ausnahme angewendet werden. Das bedeutet aber nicht, dass in gewissen Fällen einer Reoperation eine stationäre Durchführung nicht auch gerechtfertigt sein kann (z.B. bei der Reoperation einer voroperierten Mündungsregion einer Stammvene) bzw. dass alle Reoperationen zwingend ambulant erfolgen müssen.

**7. Gemäss Angaben der betroffenen Fachgesellschaften<sup>1</sup> besteht bei der anspruchsvollen «Crossrevision» im engen Sinn ein erhöhtes Risiko für Komplikationen. Deswegen bedürfe der Eingriff einer stationären Durchführung. Weshalb wurden diese Eingriffe nicht von der Liste in Anhang 1a KLV ausgeschlossen?**

Die «Crossrevision» im engen Sinn kann nicht mittels CHOP-Kodes spezifisch abgebildet werden. Die Eingriffe sind unter den Codes 38.59.2x bis 38.59.3x subsummiert. Somit ist es aus kodiertechnischen Gründen nicht möglich, diesen spezifischen Eingriff generell von der Pflicht zur ambulanten Durchführung auszuschliessen. Für diese Eingriffe ist eine stationäre Durchführung in der Regel sinnvoll.

**8. Welche Möglichkeiten stehen zur Verfügung, wenn eine Ärztin / ein Arzt einen in der Liste in Anhang 1a KLV aufgeführten Eingriff stationär durchführen will?**

Sofern keines der in der Liste in Ziffer II Anhang 1a KLV genannten Kriterien vorliegt, muss vorgängig zum Eingriff ein nachvollziehbar begründetes Kostengutsprachege such zuhanden des Versicherers und allenfalls des Kantons gestellt und bewilligt werden.

**9. Weitere Informationen zu «Ambulant vor Stationär»**

**Website Bundesamt für Gesundheit BAG:** [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Ärztliche Leistungen > Anhang 1a der KLV  
(Link: [Anhang 1a der Krankenpflege-Leistungsverordnung \(KLV\) \(admin.ch\)](http://www.bag.admin.ch/Anhang_1a_der_Krankenpflege-Leistungsverordnung_(KLV)_admin.ch))

**Website Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK:** [www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch) > Gesundheitsversorgung > Ambulant vor stationär (AVOS) > Übersicht Stand der Umsetzung in den Kantonen  
(Link: [Gesundheitsversorgung - GDK - CDS \(gdk-cds.ch\)](http://www.gdk-cds.ch/Gesundheitsversorgung_-_GDK_-_CDS_(gdk-cds.ch)))

**Website Bundesamt für Statistik BFS:** [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Statistiken finden > Gesundheit > Medizinische Kodierung und Klassifikationen > Instrumente zur medizinischen Kodierung > CHOP  
(Link: [Instrumente zur medizinischen Kodierung | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](http://www.bfs.admin.ch/Instrumente_zur_medizinischen_Kodierung_|_Bundesamt_für_Statistik_(admin.ch)))

---

<sup>1</sup> gemeint sind einerseits die USGG (Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässmedizin, das sind: Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG), Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie (SGP), Schweizerische Gesellschaft für Mikrozirkulation (SSMVR), Schweizerische Gesellschaft für Angiologie (SGA) und Schweizerische Gesellschaft für interventionelle Radiologie (SSVIR)) und andererseits die FMCH (Foederation Medicorum Chirurgicorum Helvetica)