



Zentralsekretariat / secrétariat central

8-3-1-0

## Übersicht GDK «ambulant vor stationär» Aperçu CDS « l'ambulatoire avant le stationnaire »

Stand 1. Februar 2019

Inhalt / contenu	Seite / page
Stand der Umsetzung in den Kantonen <i>État de la mise en œuvre dans les cantons</i>	2
Kantonale Rechtsgrundlagen <i>Bases légales cantonales</i>	3–4
Listen der ambulant durchzuführenden Eingriffe	5
<i>Listes des interventions à fournir en mode ambulatoire</i>	6
Kriterien für stationäre Behandlung / Prüfverfahren <i>Critères pouvant justifier une prise en charge stationnaire / Procédure de contrôle</i>	7

Die Übersicht wurde auf Grundlage der Informationen der kantonalen Gesundheitsdirektionen und des Bundesamtes für Gesundheit erstellt.  
*Cet aperçu a été élaboré sur la base des informations des départements cantonaux de la santé et de l'Office fédéral de la santé publique.*



## Stand Umsetzung in den Kantonen *État de la mise en œuvre dans les cantons*

Stand / état du 1.2.2019

Kanton/ Canton	Einführung geplant Introduction prévue	In Kraft getreten Entrée en vigueur	Anmerkungen / Übergangsbestimmungen Commentaire / Dispositions transitoires
AG		01.01.2018	Anfangs nur für Zentrumsspitäler; Umsetzung in Regionalspitälern schrittweise bis 2020
AR			
AI			
BL			Rechtsgrundlage für Einführung im SpiVG ab 1.1.2019 geschaffen
BS		01.07.2018	Stufenweise Einführung; gilt nicht für Patient/innen < 18 J. und > 75 J.
BE			
FR			
GE			
GL			
GR			
JU		01.07.2018	
LU		01.07.2017	
NE		01.07.2018	
NW		01.01.2019	
OW			
SG			
SH		01.01.2018	Ausgebaute Dokumentationspflicht der Spitäler erst seit 1.5.2018.
SZ			
SO			
TG			
TI			
UR			
VD			
VS		01.01.2018	
ZG		01.01.2018	Übergangsfrist 3 Monate ab Inkrafttreten
ZH		01.01.2018	



## Rechtsgrundlagen

### *Bases légales cantonales*

Stand / état du 1.2.2019

Kanton/ Canton	Rechtsvorschrift / <i>disposition juridique</i>	Website AVOS / <i>Site web AavS</i>
AG	<a href="#">Spitalverordnung vom 2. November 2011 (SpiV; SAR 331.212), Stand 1. Januar 2018</a> § 7a Förderung von ambulanten Eingriffen in der Akutsomatik § 14c Übergangsrecht zur Änderung vom 6. Dezember 2017 Anhang 1 Förderung von ambulanten Eingriffen in der Akutsomatik	<a href="#">Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau</a>
BS	<a href="#">Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt vom 25. November 2008 (KVO; SG 834.410), Stand 1. Januar 2019</a> § 4a Förderung ambulanter Untersuchungen und Behandlungen	<a href="#">Gesundheitsdepartement Kanton Basel-Stadt</a>
JU	<a href="#">Ordonnance du 20 mars 2012 sur les établissements hospitaliers (RS 810.111.1)</a> Art. 49a Promotion de la prise en charge ambulatoire	<a href="#">Service de la santé publique, République et Canton du Jura</a>
LU	Keine neue Rechtsgrundlage; nur neue Praxis der WZW-Kontrolle nach Art. 32 KVG. Das kantonale Spitalgesetz (SRL 800a) regelt in den Art. 6g ff. die Datenerhebung und -bearbeitung für die Rechnungskontrolle. AVOS ist in den Leistungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern erwähnt.	<a href="#">Dienststelle Gesundheit und Sport, Kanton Luzern</a>
NE	<a href="#">Arrêté du 17 avril 2018 du Conseil d'État relatif à la fixation d'une liste de prestations de soins aigus dispensées en priorité en ambulatoire</a>	<a href="#">Service de la santé publique, République et Canton de Neuchâtel</a>
NW	<a href="#">Einführungsverordnung vom 11. Dezember 2018 zum KVG betreffend Einschränkung der Kostenübernahme bei bestimmten elektiven Eingriffen (NG 742.119)</a>	<a href="#">Medienmitteilung Kanton Nidwalden vom 13.12.2018</a>
SH	Keine neue Rechtsgrundlage, nur neue Praxis der WZW-Kontrolle nach Art. 32 KVG	<a href="#">Gesundheitsamt Kanton Schaffhausen</a>



Kanton/ Canton	Rechtsvorschrift / <i>disposition juridique</i>	Website AVOS / Site web AavS
VS	<a href="#">Verordnung über die Spitalplanung und Spitalfinanzierung vom 1. Oktober 2014 (810.20), Stand 1. Januar 2018</a> Art. 20 <sup>bis</sup> Förderung ambulanter Behandlungen <a href="#">Verordnung über die ausserkantonalen Hospitalisierungen vom 22. November 2017 (810.13), Stand 1. Januar 2018</a> Art. 5 Finanzielle Beteiligung an spezifischen Leistungen Art. 6 Kostengutsprache Art. 13 Vorgängiges Gesuch, Abs. 3 Art. 15 Entscheid, Abs. 2	<a href="#">Dienststelle für Gesundheitswesen, Kanton Wallis</a>
ZG	Keine neue Rechtsgrundlage, nur neue Praxis der WZW-Kontrolle nach Art. 32 KVG	<a href="#">Gesundheitsdirektion Kanton Zug</a>
ZH	<a href="#">Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 (SPFG; 813.20), Stand 1. Januar 2018</a> § 19a Förderung ambulanter Behandlungen	<a href="#">Gesundheitsdirektion Kanton Zürich</a>

## Listen der ambulant durchzuführenden Eingriffe

Stand 1.2.2019

Zf./Kat.	Bezeichnung	AG	AR	AI	BL	BS	BE	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SZ	SO	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	KLV
<b>1. Augen</b>																												
1.1	Katarakt	x				x						x	x	x	x			x							x	x	x	
<b>2. Bewegungsapparat</b>																												
2.1	Handchirurgie (Entlastung Karpaltunnel und weitere kleine Eingriffe an der Hand)	x				x						x	x	x	x			x							x	x	x	
2.2	Fusschirurgie (exkl. Hallus valgus)	x				x						x	x	x	x			x							x	x	x	
2.3	Osteosynthesematerialentfernungen	x				x						x	x	x	x			x							x	x	x	
2.4	Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>3. Kardiologie</b>																												
3.1	Kardiologische Untersuchungsverfahren (PTCA)	x										x	x	x	x			x							x	x	x	
3.2	Herzschrittmacher inkl. Wechsel	x										x	x	x	x			x							x	x	x	
<b>4. Gefässe</b>																												
4.1	Krampfaderoperationen der unteren Extremität	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.2	Perkutane transluminale Angioplastik (PTA) inkl. Ballondilatation (i.d.R. exkl. Zugang mittels einer Schleuse >6F)	x										x	x	x	x			x							x	x	x	
<b>5. Chirurgie</b>																												
5.1	Hämorrhoiden	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.2	Inguinalhernien (exkl. beidseitiger Eingriff, Eingriff bei Rezidivhernien)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.3	Zirkumzision	x				x						x	x	x	x			x							x	x	x	
<b>6. Gynäkologie</b>																												
6.1	Eingriffe an der Zervix	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6.2	Eingriffe am Uterus	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>7. Urologie</b>																												
7.1	Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)	x				x						x	x	x	x			x							x	x	x	
<b>8. HNO</b>																												
8.1	Tonsillotomie und Adenoidektomie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

## Listes des interventions à fournir en mode ambulatoire

Stand / état du 1.2.2019

Ch./cat.	Nom de l'intervention	AG	AR	AI	BL	BS	BE	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SZ	SO	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	OPAS
<b>1. Yeux</b>																												
1.1	Cataracte	x				x						x	x	x	x			x							x	x	x	
<b>2. Orthopédie</b>																												
2.1	Chirurgie de la main (libération du canal carpien et d'autres interventions mineures sur la main)	x				x						x	x	x	x			x							x	x	x	
2.2	Chirurgie du pied (excl. hallus valgus)	x				x						x	x	x	x			x							x	x	x	
2.3	Ablations de matériel d'ostéosynthèse	x				x						x	x	x	x			x							x	x	x	
2.4	Arthroscopies du genou incl. réparations méniscales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>3. Cardiologie</b>																												
3.1	Techniques diagnostiques concernant le cœur (PTCA)	x										x	x	x	x			x							x	x	x	
3.2	Pacemaker incl. remplacement	x										x	x	x	x			x							x	x	x	
<b>4. Vaisseaux</b>																												
4.1	Opérations des veines variqueuses des membres inférieurs	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.2	Angioplastie transluminale percutanée (ATP) incl. dilatation par ballonnet (normalement excl. cathéter à ballonnet >6F)	x										x	x	x	x			x							x	x	x	
<b>5. Chirurgie</b>																												
5.1	Hémorroïdes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.2	Hernies inguinales (excl. intervention bilatérale et intervention en cas d'hernie récidivante)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.3	Circoncision	x				x						x	x	x	x			x							x	x	x	
<b>6. Gynécologie</b>																												
6.1	Interventions sur le col utérin	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6.2	Interventions sur l'utérus	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>7. Urologie</b>																												
7.1	Lithotrypsie par onde de choc extracorporelle (ESWL)	x				x						x	x	x	x			x							x	x	x	
<b>8. ORL</b>																												
8.1	Tonsillotomie et adénoïdectomie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



**Kriterien für stationäre Behandlung / Prüfverfahren**

**Critères pouvant justifier une prise en charge stationnaire / Procédure de contrôle**

Stand / état du 1.2.2019

Kanton Canton	Kriterien für stationäre Behandlung Critères pour prise en charge stationnaire	Kriterienraster Grille de critères	Weitere Kriterien für Eingriffe ausserhalb KLV-Liste Autres critères pour interventions hors liste OPAS	Rechtfertigung stationäre Behandlung Prise en charge stationnaire justifiée si...	Dokumentation und Nachweis von Ausnahmekriterien und besonderen Umständen Documentation et preuve de critères de dérogation et des conditions particulières	Prüfung / contrôle		
						[der Vergütung] vorgelagert (ex-ante) avant le remboursement (ex ante)		nachgelagert (ex-post) après le remboursement (ex post)
						anhand Kostengutsprachen sur la base de GAP	anhand Spitalrechnung sur la base de la facture de l'hôpital	
AG	Raster mit teilweise codierten Kriterien und Schwellenwerten (analog LU)	<a href="#">AG Kriterienraster 2018</a>	Analog LU	Grenzwert überschritten oder medizinische/ soziale Indikation gemäss Arzt	Ausnahmekriterien mit Schwellenwerten zur Orientierung des behandelnden Arztes	Kein Kostengutspracheverfahren	Einzelfallprüfung sobald stationärer Prozentsatz für die betreffende Eingriffskategorie erreicht ist	Aufgrund der im Anhang 1 SpIV pro Eingriffskategorie festgelegten stationären Prozentsätze
BS	Raster mit teilweise codierten Kriterien und Schwellenwerten (analog LU)	<a href="#">BS Kriterienraster 2019</a>	Analog LU (mit Ausnahme der Kriterien für kardiologische Eingriffe und PTA); sämtliche Eingriffe stationär möglich für Patient/innen < 18 J. (KLV: 16 J.)	Grenzwert überschritten oder medizinische/ soziale Indikation gemäss Arzt	Eintrag in Krankengeschichte prä- oder postoperativ, freiwillige Kostengutsprache	Freiwillig via GDK-Formular, Prüfung durch Kanton	Stichprobenartige Prüfung durch Kanton	
JU	Grille avec des critères codés et des valeurs limites (en analogie avec LU)	<a href="#">JU grille des exceptions 2019</a>	En analogie avec LU	Valeur limite dépassée ou indication médicale/sociale selon le médecin	- Hôpital du Jura: formulaire (grille des exceptions remplie) à transmettre avant ou dans les 10 jours suivant la prise en charge au Service de la santé publique. - Établissements hors-canton : demande de garantie de paiement (GAP) avec le formulaire officiel à transmettre avant ou, dans le cas d'une complication, dans les 3 jours suivant la prise en charge	Obligatoire via formulaire CDS ou grille des exceptions JU remplie, examen par le médecin cantonal	Non	
LU	Raster mit teilweise codierten Kriterien und Schwellenwerten	<a href="#">LU Kriterienraster 2019</a>	Zusätzliche Kriterien für Hand- und Fusschirurgie, OSME, Herzschrittmacher, PTA und ESWL	Grenzwert überschritten oder medizinische/ soziale Indikation gemäss Arzt	Präoperativ im Rahmen der freiwilligen Kostengutsprache, postoperativ nach Ermessen Arzt (MCD, Bericht etc.)	Freiwillig via GDK-Formular, Prüfung durch Kantonsarzt	Systematische Prüfung durch Kanton; sekundäre Prüfung auf Basis der MCD	Prüfung auf Auffälligkeiten oder statistische Abweichungen (Benchmarking) durch Erweiterung des jährlichen Leistungscontrollings
NE	Grille avec des critères codés et des valeurs seuil (en analogie avec LU)	<a href="#">NE grille de critères 2019</a>	Non	Valeur limite dépassée ou indication médicale/sociale selon le médecin	Demande de garantie de paiement pré-opératoire obligatoire pour établissements ne figurant pas sur la liste hospitalière pour la prestation donnée ; pour les autres établissements, justification sur demande	Obligatoire pour les traitements dans des hôpitaux hors liste, via formulaire CDS ; examen par le canton		Contrôle rétroactif sur la base de la statistique médicale (MS)
VS	Raster mit teilweise codierten Kriterien und Schwellenwerten (analog LU)	<a href="#">VS Kriterienraster 2019</a>	Analog LU	Grenzwert überschritten oder medizinische/ soziale Indikation gemäss Arzt	Präoperativ im Rahmen der Kostengutsprache; postoperativ (bei Komplikationen) begründetes Gesuch des behandelnden Arztes	Obligatorisch via GDK-Formular oder ausgefülltes Kriterienraster VS, Prüfung durch Kanton		
NW	Kriterien gemäss Anhang 1a Zf. II KLV; weitere besondere Umstände möglich (= de facto Kriterien LU+ZH ohne Schwellenwerte)	<a href="#">Kriterienraster Anh. 1a Zf. II KLV</a>	(Analog LU)	Grenzwert überschritten oder medizinische/ soziale Indikation gemäss Arzt	Präoperativ im Rahmen der Kostengutsprache; ausnahmsweise postoperative Dokumentation/Nachweis	Obligatorisch via GDK-Formular, Prüfung durch Kantonsarzt	Systematische Prüfung durch Kanton	
SH	Liste möglicher Ausnahmekriterien, ohne Schwellenwerte (analog ZH)	<a href="#">SH Ausnahmekriterien gültig ab 1.1.2018</a>	Keine	Nach medizinischer Gesamt-beurteilung in Verantwortung des behandelnden Arztes	Eintrag in Krankengeschichte oder Nutzung Ausnahmeformular; freiwillige Kostengutsprache	Freiwillig via GDK-Formular, Prüfung durch Kanton	Stichprobenartige Prüfung durch Kanton	Summarische Prüfung im Folgejahr aufgrund Rechnungen und MS
ZG	Liste möglicher Ausnahmekriterien, ohne Schwellenwerte (analog ZH)	<a href="#">ZG Ausnahmekriterien gültig ab 1.1.2018 - kein Kriterienraster</a>	Keine	Kriterien auf Ausnahmeformular wurden geltend gemacht und sind plausibel	Ausnahmeformular gilt als Guideline; Einzelfallprüfung postoperativ	Kein KoGu-Verfahren		Prüfung Ausnahmeformular durch Kanton
ZH	Liste möglicher Ausnahmekriterien, ohne Schwellenwerte	<a href="#">ZH Ausnahmekriterien gültig ab 1.1.2018</a>	Keine	Nach medizinischer Gesamt-beurteilung in Verantwortung des behandelnden Arztes	Eintrag in Krankengeschichte nicht obligatorisch; Ausnahmeformular dient als Guideline; postoperativ Nachweis auf Nachfrage	Kein KoGu-Verfahren		Prüfung auf Auffälligkeiten oder statistische Abweichungen (Benchmarking) durch Erweiterung des regulären Leistungscontrollings