



Ambulant vor stationär (AVOS) - Kriterien für eine stationäre Behandlung (Version 1.3)

**(Im Kanton Basel-Stadt gültig ab 1. Januar 2021,
im Kanton Basel-Landschaft gültig ab 1. März 2021)**

Allgemeine Erläuterungen zum Kriterienraster

Die vorliegenden Kriterien wurden gemeinsam von Vertretern der Dienststelle Gesundheit und Sport Luzern, der Hirslanden Klinik St. Anna Luzern, der Luzerner Ärztesgesellschaft und des Luzerner Kantonsspitals erarbeitet und in Koordination mit den Kriterien des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) weiterentwickelt. Diese Kriterien werden laufend überprüft und gegebenenfalls angepasst. Es soll vermieden werden, den Kriterienkatalog durch laufende Präzisierungen oder Detailregelungen übergross anwachsen zu lassen.

Bei Erfüllung eines der Kriterien verzichtet das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt auf eine weitergehende Prüfung der Wirtschaftlichkeit bei stationärer Durchführung. Daraus kann aber nicht geschlossen werden, dass eine stationäre Durchführung in jedem Fall die wirtschaftlichste Massnahme ist oder dass eine ambulante Durchführung nicht möglich wäre. Die Kriterien dienen lediglich der administrativen Vereinfachung und stellen keine medizinische Empfehlung dar.

Daraus folgt, dass eine Patientin / ein Patient trotz erfülltem Kriterium ambulant behandelt werden kann, respektive dass eine Patientin / ein Patient ohne erfülltes Kriterium dennoch stationär behandelt werden muss.

In der Spalte "Allgemeine Kriterien" sind die generellen Schwellenwerte aufgeführt. In der Spalte des jeweiligen Eingriffs sind wiederum die Abweichungen von den generellen Werten für den spezifischen Eingriff abgebildet. Diese Abweichungen können enger oder weiter gefasst sein als die "Allgemeinen Kriterien".

In der Zeile "Eingriffsspezifische Kriterien" sind weitere, nur für den betreffenden Eingriff massgebende Ausnahmen aufgeführt. Diese gelten unabhängig von den "Allgemeinen Kriterien".

Die Kriterien für die vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) definierten sechs Eingriffe ("BAG-Liste") wurden soweit möglich integriert, respektive bei den jeweiligen Eingriffen aufgeführt. Im Zweifel gelten für die vom Bund definierten Eingriffe die Formulierungen der KLV.

Allgemeine Kriterien 2021	Eingriff	1.1 Katarakt	2.1 Handchirurgie	2.2 Fusschirurgie (exkl. Hallux valgus)	2.3 OSME	2.4 Kniearthroskopie inkl. Eingriff am Meniskus	3.1 Kardiolog. Untersuchung	3.2 Herzschrittmacher inkl. Wechsel	4.1 Varizen der unteren Extremität	4.2 PTA inkl. Ballondilatation	5.1 Hämorrhoiden	5.2 Inguinalhernie exkl. beidseits und exkl. Eingriff bei Rezidiv	5.3 Zirkumzision	6.1 Eingriff an der Zervix	6.2 Eingriff am Uterus	7.1 ESWL	8.1 Tonsillotomie und Adenoidektomie
	Allgemeine Kriterien																
Niereninsuffizienz	Kreatinin-Clearance nach Cockcroft < 30 ml/min (Eine dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz Stadium 5 begründet für sich keinen stationären Aufenthalt.)					CKD > 3	< 60 ml/min (1)	< 60 ml/min (1)	CKD > 3	< 60 ml/min (1)	CKD > 3	CKD > 3			CKD > 3	CKD > 3	CKD > 3
Kontrastmittel-Allergie	Nach der ersten komplikationslosen Exposition entfällt dieses Kriterium					n.a.			n.a.		n.a.	n.a.			n.a.	n.a.	n.a.
Psychische Störungen	Keine Anwendung bei durch den Kanton definierten Eingriffen Schwere instabile psychische Störungen, die die Therapietreue bei einer ambulanten Nachsorge verunmöglichen					Suchterkrankung (Alkohol, Arzneimittel, Drogen), mit Komplikationen			Suchterkrankung (Alkohol, Arzneimittel, Drogen), mit Komplikationen		Suchterkrankung (Alkohol, Arzneimittel, Drogen), mit Komplikationen	Suchterkrankung (Alkohol, Arzneimittel, Drogen), mit Komplikationen			Suchterkrankung (Alkohol, Arzneimittel, Drogen), mit Komplikationen	Suchterkrankung (Alkohol, Arzneimittel, Drogen), mit Komplikationen	Suchterkrankung (Alkohol, Arzneimittel, Drogen), mit Komplikationen
Soziale Faktoren	Keine kompetente erwachsene Kontakt- oder Betreuungsperson im Haushalt oder telefonisch erreichbar und zeitnah vor Ort in den ersten 24 Stunden postoperativ. Keine Transportmöglichkeit nach Hause postoperativ oder zurück in ein Spital, inkl. Taxi. Anfahrtszeit > 60 Min. in ein Spital mit 24h Notfall und entsprechender Disziplin. Keine Anwendung bei durch den Kanton definierten Eingriffen Keine Anwendung bei durch den Kanton definierten Eingriffen						Kontaktperson im selben Haushalt	Kontaktperson im selben Haushalt		Kontaktperson im selben Haushalt							
						Notwendigkeit für ständige Beaufsichtigung	>30 Min	>30 Min	Notwendigkeit für ständige Beaufsichtigung	>30 Min	Notwendigkeit für ständige Beaufsichtigung	Notwendigkeit für ständige Beaufsichtigung			Notwendigkeit für ständige Beaufsichtigung	Notwendigkeit für ständige Beaufsichtigung	Notwendigkeit für ständige Beaufsichtigung
						Relevante Verständigungsprobleme mit der Patientin/ dem Patienten			Relevante Verständigungsprobleme mit der Patientin/ dem Patienten		Relevante Verständigungsprobleme mit der Patientin/ dem Patienten	Relevante Verständigungsprobleme mit der Patientin/ dem Patienten			Relevante Verständigungsprobleme mit der Patientin/ dem Patienten	Relevante Verständigungsprobleme mit der Patientin/ dem Patienten	Relevante Verständigungsprobleme mit der Patientin/ dem Patienten
Eingriffsspezifische Kriterien			Drainage mit relevanter Fördermenge. Gestielte Lappenplastiken. OSME kombiniert an Radius und Ulna oder im proximalen Drittel des Arms. Rezidiv-CTS.	Drainage mit relevanter Fördermenge. Gestielte Lappenplastiken. OSME bei komplizierten Gelenksfrakturen (Talus, Calcaneus, Pilon-Frakturen). ≥ 3 Hammerzehenkorrekturen auf 1 Seite in 1 Sitzung. Diabetischer Fuss mit Polyneuropathie.	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 Gelenksfrakturen (Talus, Calcaneus, Pilon-Frakturen) oder nach grossen Weichteilrekonstruktionen. OSME von Marknägeln (nicht Spickdrähte!).		Drainage mit relevanter Fördermenge.	Beidseitige Crossektomie Ein- oder beidseitige Crossrevision	Beidseitige Intervention mit beidseitiger Punktion. Aorteneingriffe und Eingriffe an viszeralen Gefässen. St.n. Leisteneingriff bei Punktion in der Leiste. Zugang mittels Schleuse >6F. Verschlussrekanalisation. Endovaskuläre Fremdkörperentfernung.							Infektsteine (Stein bei obstruierender Pyelonephritis oder bei rezidivierenden positiven Urinkults mit gleichem Keim).	
Freifeld für eine alternative Begründung einer stationären Behandlung																	

Legende

n.a.

nicht anwendbar, d.h. das generelle Kriterium gilt nicht und es wurde kein alternatives Kriterium definiert.
Bsp.: Alter = n.a. bedeutet, dass das Alter bei der Beurteilung, ob eine Eingriff ambulant oder stationär erfolgen soll, keine Anwendung findet.

(1)

Eine dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz Stadium 5 begründet für sich keinen stationären Aufenthalt.

(2)

Medizinisches Kodierungshandbuch, Bundesamt für Statistik (BFS), Version 2020, Anhang: Mangelernährung, Definition Stadien der Mangelernährung bei Kindern. Einsehbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Grundlagen und Erhebungen > Nomenklaturen > Medizinische Kodierung und Klassifikationen > Instrumente zur medizinischen Kodierung > Kodierungshandbuch