



solutions  
tarifaires  
suisses

# Ambulantes Pauschalensystem

Grundsätze zur ambulanten Kodierung

Verabschiedet am  
18.04.2023

# **Grundsätze zur ambulanten Kodierung**



1

## Geltungsbereich der ambulanten Kodierung

- A. Die ambulante Kodierung ist Pflicht für alle ambulanten Leistungen, die über das ambulante Pauschalensystem vergütet werden.
- B. Zudem kann zur Weiterentwicklung des ambulanten Pauschalensystems die ambulante Kodierung für weitere Bereiche als verpflichtend festgelegt werden.
- C. Anpassungen des Geltungsbereichs werden frühzeitig kommuniziert.
- D. Unabhängig vom Geltungsbereich der ambulanten Pauschalen müssen von denjenigen Leistungserbringern, die das Fachbereichskonzept anwenden, Informationen zur Diagnose für alle ambulanten Patientenkontakte erfasst werden, um die korrekte Anwendung beider ambulanten Tarifstrukturen zu gewährleisten.

- A. Die ambulante Kodierung wird so ausgestaltet, dass die Anwendung im Vergleich zur heutigen TARMED-Leistungserfassung nicht an Komplexität zunimmt.
- B. Die ambulante Kodierung umfasst immer:
  - 1. Eine Diagnose;
  - 2. Eine Prozedur.
- C. Die ambulante Kodierung kann zudem weitere Prozeduren umfassen, falls zur Differenzierung notwendig.
- D. Im Rahmen der Weiterentwicklung des ambulanten Pauschalensystems sind zusätzliche Elemente für die ambulante Kodierung möglich. Diese würden frühzeitig angekündigt.
- E. Instrumente der medizinischen Kodierung, die Anwendung sowohl im stationären wie auch ambulanten Bereich finden, werden wo immer möglich in ihrer Version synchronisiert (bspw. ICD-Klassifikation).

3

Wer kodiert?

- A. Zur Handhabung der ambulanten Kodierung soll kein spezialisiertes Kodierpersonal wie für die stationäre Kodierung erforderlich sein.
- B. Die ambulante Kodierung wird so ausgestaltet, dass sie im Einklang mit der medizinischen Dokumentation vom gleichen Personal durchgeführt werden könnte, welches aktuell die Leistungserfassung im TARMED durchführt.

4

Wann wird kodiert?

- A. Die ambulante Kodierung erfolgt während oder nach dem Patientenkontakt. Ausstehende Untersuchungsergebnisse (Pathologie, Labor etc.) zur Präzisierung der Diagnose müssen nicht abgewartet werden.

5

## Dokumentation

- A. Die medizinische Dokumentation dient folgenden Zwecken:
1. Zur Erfüllung der rechtlichen Pflichten.
  2. Als Informationsgrundlage für allfällige Nachbehandlungen;
  3. Spätere Nachvollziehbarkeit der Behandlung oder Untersuchung;
  4. Als Basis für die ambulante Kodierung;
  5. Beweisunterlage für die medizinische Leistungsabrechnung («Es darf nur abgerechnet werden, was dokumentiert ist»);
- B. Die medizinische Dokumentation muss auf Verlangen des Kostenträgers zur Verfügung gestellt werden.

6

## Rechnungsstellung & -kontrolle

- A. Die Tarifpartner vereinbaren Massnahmen zur effizienten und wirtschaftlichen Rechnungsstellung und –kontrolle.