

Klarstellungen und Beispiele

Erläuterndes Dokument zu den Anwendungsmodalitäten (Anhang B)

Gültig ab: 01. Januar 2026

Stand: vom Verwaltungsrat der OAAT AG am 22. Oktober 2024 verabschiedet, nicht genehmigt durch den Bundesrat

Ergänzungen durch AG Umsetzung vom 12. März 2025 verabschiedet

Ingress

Dieses Dokument wird dem Bundesrat nicht zur Genehmigung eingereicht.

Klarstellung 1 zu Kapitel 1 - Sitzung am stationären Eintritts- oder Austrittstag

Hat ein Patient am Eintrittstag oder Austrittstag eines stationären Aufenthaltes eine Sitzung, sind die stationären Regeln zu beachten.

Klarstellung 2 zu Kapitel 2 - Definition *Leistungserbringer im ambulanten Setting*

Angestellte Ärzte und Ärztinnen in einem Spital oder einer Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dient, sind den Fachbereichen dieser Spitäler bzw. Einrichtungen angeschlossen. Sie können demzufolge die Leistungen, welche sie für diese Spitäler bzw. Einrichtungen erbringen, nicht als **eigenständige Leistungserbringer im ambulanten Setting** gegenüber den Sozialversicherungen abrechnen.

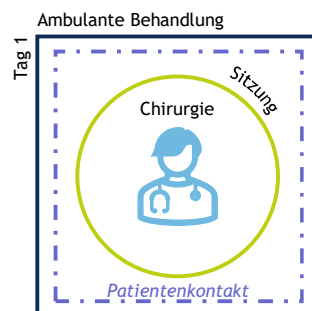
Klarstellung 3 zu Kapitel 2 - Pflege als *Leistungserbringer im ambulanten Setting*

Die Pflege ist dem auftraggebenden ärztlichen Fachbereich angeschlossen. Sie entsprechen folglich der Definition eines **Leistungserbringers im ambulanten Setting** und kann **eigene Sitzungen** haben. Bei der Definition und Anwendung der Sitzung sind die Sitzungen der Pflege den **gleichen Regeln** unterworfen wie die Sitzungen der ärztlichen Fachbereiche.

Beispiel 1 zu Klarstellung 3

Der Patient mit Ulcus cruris kommt zum Verbandwechsel beim dipl. Pflegefachmann.

- Eine ambulante Behandlung Chirurgie, weil die Pflege dem Fachbereich Chirurgie angeschlossen ist.



Klarstellung 21 zu Kapitel 3 - Sitzung

Die Sitzung endet, wenn das Zusammentreffen des Patienten und des Leistungserbringers im ambulanten Setting abgeschlossen wird (z.B. durch das Verlassen des Leistungserbringers im ambulanten Setting). Das unverzügliche Zusammentreffen mit einem anderen Leistungserbringer im ambulanten Setting (z.B. Beurteilung durch anderen Facharzt) entspricht einer Unterbrechung und nicht einem Abschluss der Sitzung.

Beispiel 1 zu Klarstellung 21

Der Patient kommt am Vormittag zum Hausarzt mit einer Lungenentzündung und hohem Fieber. Nach der Untersuchung vereinbart der Arzt mit dem Patienten einen Kontrolltermin am späteren Nachmittag, um den Verlauf zu beurteilen, und um zu entscheiden, ob eine stationäre Einweisung nötig ist.

Beide Besuche sind als separate Sitzungen zu führen.

Beispiel 2 zu Klarstellung 21

Die Patientin kommt mit einer Riss-Quetsch-Wunde am Kopf und Schwindel in die Notfallstation. Nach der ersten Untersuchung und Versorgung durch den Notfallmediziner wird die Patientin in die Radiologie für ein CT gebracht. Anschliessend wird die Patientin in der Notfallstation weiter behandelt und entlassen.

Die Behandlung des Notfallmediziners ist bei Durchführung des CT's noch nicht abgeschlossen, sondern wird nach der Rückkehr der Patientin weitergeführt. Die unverzügliche Behandlung in der Radiologie unterbricht die Sitzung im Notfall, aber schliesst diese nicht ab. Deshalb entspricht die Leistung des Notfallmediziners einer (1) Sitzung. Die Leistungen der Radiologie werden als separate eigene Sitzung geführt (anderer Fachbereich).

Beispiel 3 zu Klarstellung 21

Der Patient kommt am Vormittag zum Pneumologen in die Sprechstunde und für umfassende Tests. Am Nachmittag besprechen der Pneumologe und der Patient die Resultate der Tests am Telefon. Es handelt sich um zwei Sitzungen. Eine Sitzung stellt ein physisches Zusammentreffen dar, die andere Sitzung ein fernmündliches Zusammentreffen.

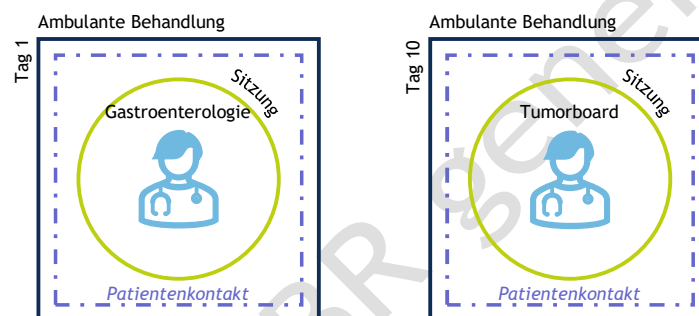
Klarstellung 4 zu Kapitel 3.1 - Sitzung ohne physisches Zusammentreffen

Gutachten, Akten- und Bildkonsilien und Tumorboards/ärztliche Expertenboards/interdisziplinäre Boards werden auch ohne physisches Zusammentreffen des Patienten mit dem *Leistungserbringer im ambulanten Setting* als Sitzung geführt.

Beispiel 1 zu Klarstellung 4

Nach der Biopsie durch die Gastroenterologie wird das Tumorboard zur Besprechung des Befunds und des weiteren Vorgehens durchgeführt. Der Patient ist am Tumorboard nicht anwesend.

- **Zwei ambulante Behandlungen**, weil das Tumorboard (mit oder ohne Anwesenheit des Patienten) als separate **Sitzung** geführt wird. Das Tumorboard wird über den Einzelleistungstarif TARDOC abgerechnet.
- Sind am Tumorboard mehrere Fachbereiche beteiligt, gelten entsprechende Mengenlimitationen pro Fachbereich (mehrere **ambulante Behandlungen**).



Klarstellung 5 zu Kapitel 4 Patientenkontakt

Ein Patientenkontakt wird gebildet aus der Sitzung sowie dessen zugeordneten Leistungen, auch wenn diese Leistungen an einem späteren Tag durchgeführt werden. Die Zuordnung mit einer nachfolgenden Sitzung ist nicht möglich. Folgende Leistungen werden wie folgt einer Sitzung zugeordnet:

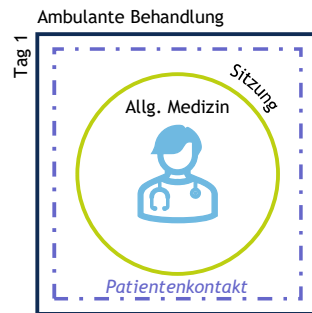
- Leistungen ohne Anwesenheit des Patienten werden bis zum Tag vor der nächsten Sitzung mit dem gleichen *Leistungserbringer im ambulanten Setting* oder bis max. 30 Tage dem vorangehenden Patientenkontakt zugeordnet.
- Berichte werden dem Patientenkontakt mit der letzten im Bericht beschriebenen Sitzung zugeordnet, unabhängig vom Datum der Erstellung des Berichts.
- Labor- und Pathologie-Leistungen am Präparat resp. der Probe werden der auftraggebenden Sitzung zugeordnet

Falls der Sitzung keine Leistungen zugeordnet werden, ist die **Sitzung dem Patientenkontakt gleichgesetzt**.

Beispiel 1 zu Klarstellung 5

Der Patient sucht aufgrund starken Hustens den Hausarzt (Fachbereich Allgemein Innere Medizin) auf.

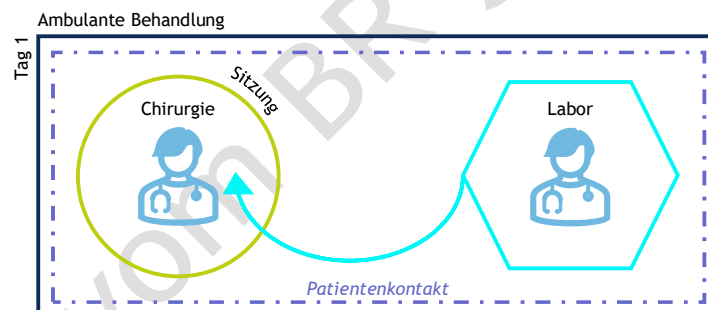
- Eine Sitzung, ein Patientenkontakt, eine *ambulante Behandlung*. Die Sitzung ist dem Patientenkontakt gleichgesetzt. Nebst der Sitzung fallen keine weiteren Leistungen an, welche dem Patientenkontakt zugeordnet werden.



Beispiel 2 zu Klarstellung 5

Bei einem Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt werden Laboranalysen durchgeführt.

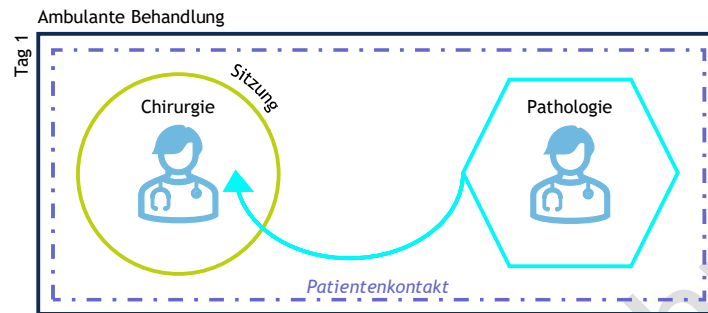
- Ein Patientenkontakt, eine *ambulante Behandlung*. Die Leistungen des Labors an der Probe (zugeordnete Leistungen) werden mit der **auftraggebenden Sitzung** zu einem **Patientenkontakt** zusammengefasst.



Beispiel 3 zu Klarstellung 5

Der Pathologie wird die Gewebeprobe der in der Chirurgie durchgeführten Nierenbiopsie zugestellt. Die Analyse erfolgt gleichentags.

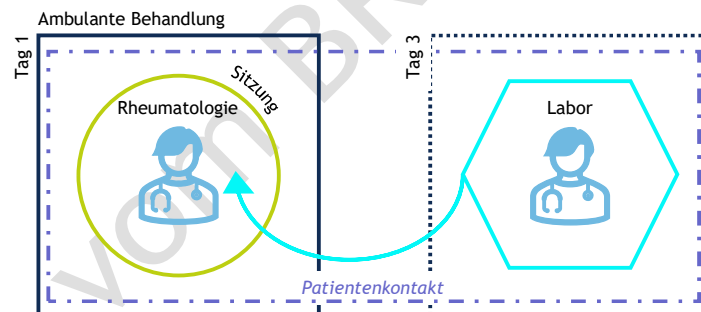
- **Ein Patientenkontakt, eine ambulante Behandlung.** Die Leistungen der Pathologie erfolgen an der Probe, und werden demzufolge mit der **auftraggebenden Sitzung** zu einem **Patientenkontakt** zusammengefasst.



Beispiel 4 zu Klarstellung 5

Die Laboranalysen der Blutprobe werden erst zwei Tage nach der auftraggebenden Sitzung durchgeführt.

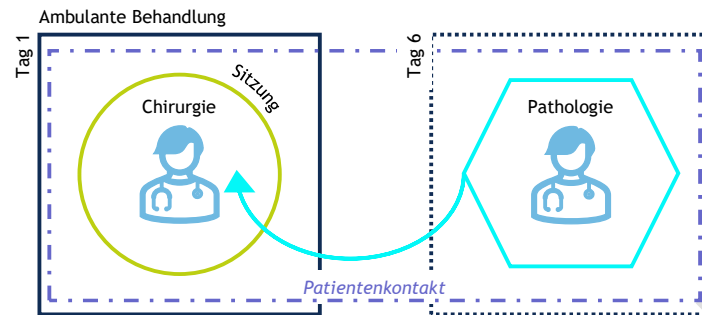
- **Ein Patientenkontakt, eine ambulante Behandlung.** Die Leistungen des Labors werden mit der **auftraggebenden Sitzung** zu einem Patientenkontakt zusammengefasst, auch wenn die Leistungen 2 Tage nach der auftraggebenden Sitzung erfolgen.



Beispiel 5 zu Klarstellung 5

Der Pathologie wird die Gewebeprobe der Nierenbiopsie zugestellt. Sie wird fünf Tage später analysiert und befundet.

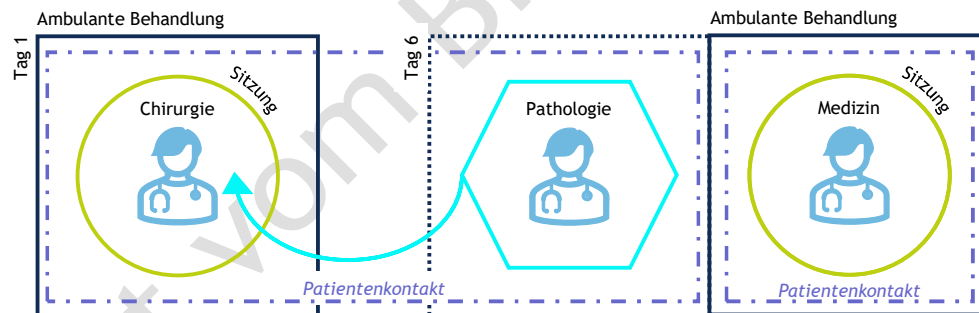
- **Ein Patientenkontakt, eine ambulante Behandlung.** Die Leistungen der Pathologie werden mit der auftraggebenden Sitzung zu einem Patientenkontakt zusammengefasst.



Beispiel 6 zu Klarstellung 5

Der Patient ist am Vormittag in der Inneren Medizin für die Besprechung der Schwindelsymptome. Am gleichen Tag wird in der Pathologie die Probe der Feinnadelpunktion der Schilddrüse analysiert. Die Punktion hat **5 Tage zuvor** stattgefunden.

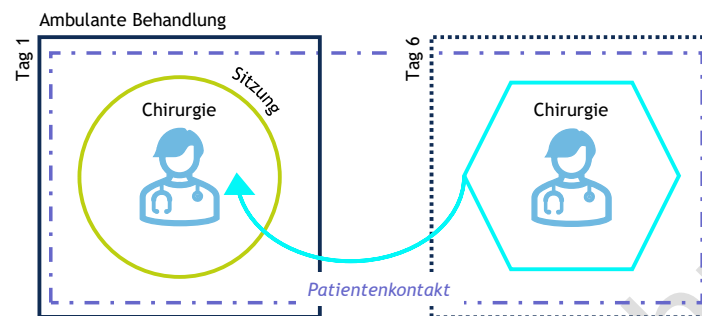
- Die Leistungen der Pathologie werden der mit der **auftraggebenden Sitzung** der Feinnadelpunktion zu **einem Patientenkontakt** zusammengefasst und als **eine ambulante Behandlung** geführt. Die Sitzung der inneren Medizin wird als **eigener Patientenkontakt** und eigene **ambulante Behandlung** geführt.



Beispiel 7 zu Klarstellung 5

Der Chirurg beantwortet **5 Tage nach** dem Eingriff dem Patienten einige Fragen zur Nachbehandlung per E-Mail.

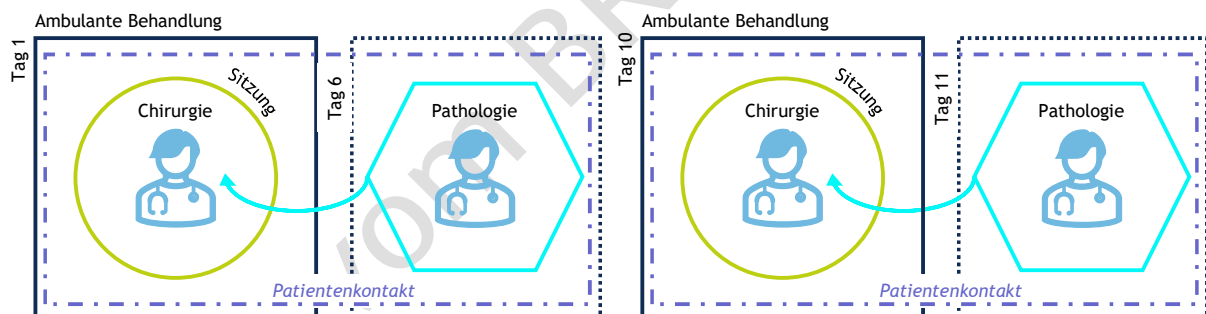
- **Ein** Patientenkontakt, eine **ambulante Behandlung**. Die Leistungen im Rahmen der E-Mail wird mit der vorherigen **Sitzung** zu einem **Patientenkontakt** zusammengefasst. Folglich wird eine **ambulante Behandlung** geführt.



Beispiel 8 zu Klarstellung 5

Der Pathologie wird die Gewebeprobe der Nierenbiopsie zugestellt. Sie wird fünf Tage später analysiert und befundet. Bei der Nachkontrolle 9 Tage später beim Chirurgen wird nochmals eine Analyse derselben Probe der Pathologie in Auftrag gegeben.

- **Zwei** Patientenkontakte, zwei **ambulante Behandlungen**. Die Leistungen der Pathologie werden zusammen mit der jeweils vorangehenden **Sitzung** zusammengefasst.



Klarstellung 19 zu Kapitel 4.1 - Definition der zugeordneten Leistungen

Die zugeordneten Leistungen (gemäss Anhang B Kapitel 4.1) sind im LKAAT und dem Katalog TARDOC gekennzeichnet. Sämtliche Leistungen der Analysenliste gelten ebenfalls als zugeordnete Leistungen. Es gibt keine weiteren Leistungen, die als zugeordnete Leistungen gelten.

Beispiel 1

Drei Tage nach der Sitzung erstellt der Kardiologe den Bericht an den zuweisenden Hausarzt über die durchgeführte Behandlung. Der Bericht wird mit der LKAAT-Position AA.05.0010 erfasst. Diese ist im LKAAT als zugeordnete Leistung gekennzeichnet.

Klarstellung 20 zu Kapitel 4.1 - Regelwerk der zugeordneten Leistungen

Die Formulierung in Absatz 2 ist so zu interpretieren, wie wenn die fett markierten Wörter ergänzt wären. Die blau markierten **oder** in den Absätzen 2 und 4 entsprechen technisch einem inklusiven Oder (OR).

Absatz 2:

Pathologie- und Laborleistungen am Präparat oder der Probe werden unabhängig davon, ob sie vom gleichen oder einem anderen Leistungserbringer erbracht werden, dem Patientenkontakt zugeordnet, in welchem die Sitzung der Probeentnahme, resp. der Auftrag zur Analyse erteilt wurde. Wird bis zum Tag vor der nächsten Sitzung mit dem gleichen Leistungserbringer im ambulanten Setting **oder** bis max. 30 Tage nach dem Patientenkontakt in welchem die Probeentnahme durchgeführt resp. der Auftrag zur Analyse erteilt wurde ein Folgeauftrag an das Labor/ die Pathologie erteilt, wozu keine weitere Probeentnahme notwendig ist, werden die Labor- / Pathologieleistungen demselben Patientenkontakt zugeordnet. Wenn am Tag des zweiten Auftrags eine Sitzung stattfindet (z.B. Sprechstunde), werden die Labor- / Pathologieleistungen diesem Patientenkontakt mit zweitem Auftragsdatum zugeordnet, auch wenn keine Entnahme stattgefunden hat.

Absatz 4:

Weitere Leistungen ohne Anwesenheit des Patienten werden bis zum Tag vor der nächsten Sitzung mit dem gleichen Leistungserbringer im ambulanten Setting **oder** bis max. 30 Tage dem vorangehenden Patientenkontakt zugeordnet. Ausnahme davon stellen die von Versicherern verlangten Leistungen (vgl. TARDOC: AA.15.0090, CA.15.0140 und EA.00.0210) dar.

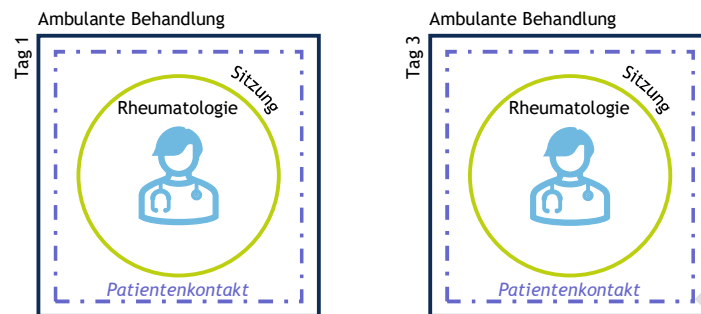
Klarstellung 6 zu Kapitel 5 - Definition Ambulante Behandlung pro Kalendertag

Das Zusammentreffen zwischen Patienten und *Leistungserbringer im ambulanten Setting* an unterschiedlichen Tagen führt zu unterschiedlichen ambulanten Behandlungen.

Beispiel 1 zu Klarstellung 6

Der Patient hat am **Tag 1** einen Termin beim Rheumatologen. Aufgrund des akuten Beschwerdebildes wird ein Kontrolltermin am **Tag 3** vereinbart.

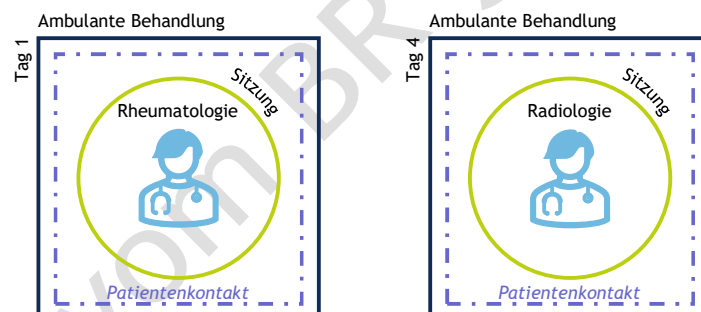
→ Zwei ambulante Behandlungen, weil zwei Patientenkontakte an zwei unterschiedlichen Kalendertagen.



Beispiel 2 zu Klarstellung 6

Ein Patient mit Rückenschmerzen wird vom Rheumatologen zu einem MRI angemeldet. Dieses MRI wird 3 Tage später durchgeführt.

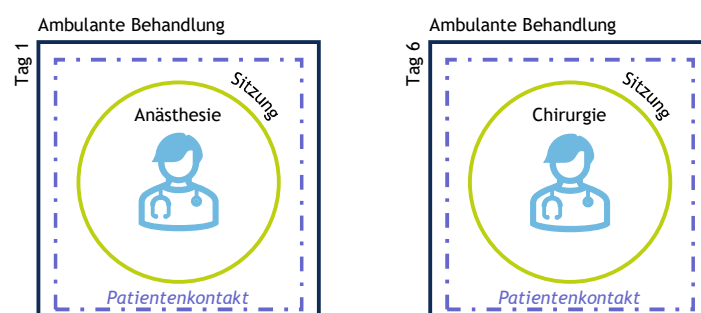
→ Zwei ambulante Behandlungen, weil zwei Patientenkontakte an zwei unterschiedlichen Kalendertagen.



Beispiel 3 zu Klarstellung 6

Ein Patient kommt 5 Tage vor einer Hernien-Operation in die Anästhesie-Sprechstunde.

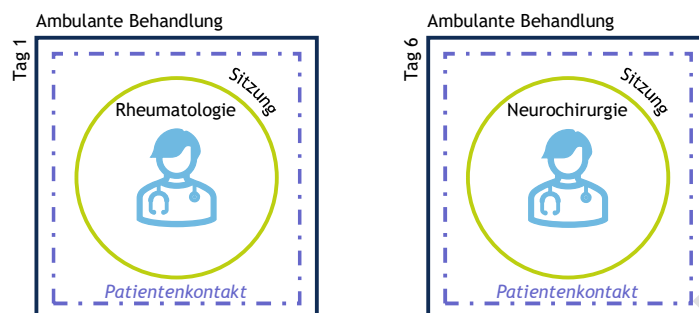
→ Zwei ambulante Behandlungen, weil zwei Patientenkontakte an unterschiedlichen Kalendertagen.



Beispiel 4 zu Klarstellung 6

Der Rheumatologe holt ein Konsilium eines Neurochirurgen ein. Das Konsilium wird **5 Tage später** erbracht.

- **Zwei ambulante Behandlungen**, weil das Konsilium nicht am gleichen Kalendertag wie die Sitzung in der Rheumatologie stattfindet.



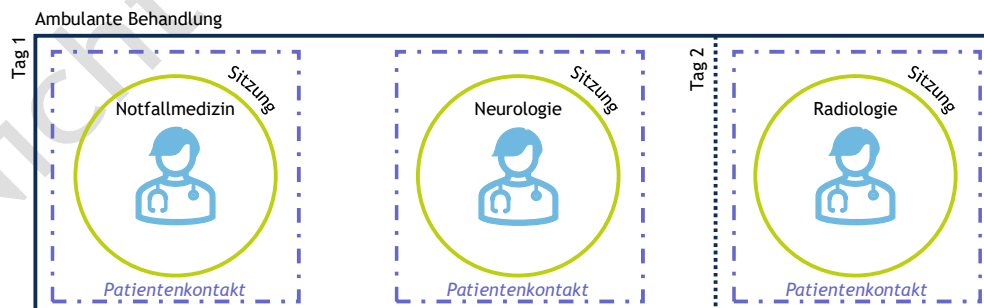
Klarstellung 7 zu Kapitel 5 - Ambulante Behandlung über Mitternacht

Ist ein Patient über Mitternacht in Behandlung (Kriterium «Mitternachtszensus» erfüllt), belegt er aber kein Bett (Kriterium «Bettenbelegung» nicht erfüllt), so werden die **Patientenkontakte** von zwei aufeinanderfolgenden Kalendertagen zu einer ambulanten Behandlung zusammengeführt. Als Abrechnungsdatum gilt das Datum des Austritts.

Beispiel 1 zu Klarstellung 7

Der Patient kommt nach einem Sturz auf den Kopf in den Notfall vor Mitternacht. Nach der Untersuchung durch den Notfallmediziner wird nach Mitternacht ein Neurologe hinzugezogen und ein CT des Schädels durchgeführt.

- **Eine ambulante Behandlung**, weil die **Diagnosen** aller drei Patientenkontakte und Fachbereiche in die gleiche Diagnosegruppe¹ führen und es sich um eine **ambulante Behandlung** über Mitternacht ohne Bettenbelegung handelt. Eine allfällige Nachkontrolle am Austrittstag wird derselben **Sitzung** zugeordnet.



- Eine Nachkontrolle am Folgetag wird als **separater Patientenkontakt** behandelt: **Zwei ambulante Behandlungen**.

¹ Die Zuordnung von Diagnosen zur Diagnosegruppe ist dem Definitionshandbuch für ICD-10 GM resp. Kapitel (bspw. A. Herz-/ Kreislaufsystem) für den Tessinercode zu entnehmen.

Klarstellung 8 zu Kapitel 5 - unterschiedliche Leistungserbringer an einem Kalendertag

Ein Leistungserbringer gemäss KVG definiert sich über die ZSR-Nummer.

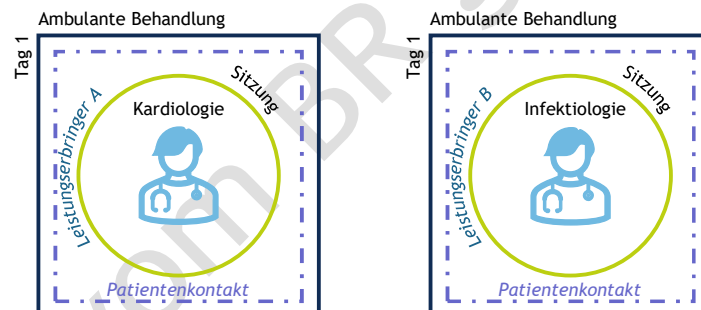
Patientenkontakte bei unterschiedlichen Leistungserbringern gemäss KVG am gleichen Kalendertag werden nicht zusammengeführt, und entsprechend von jedem Leistungserbringer separat abgerechnet.

Ausnahme davon stellen die **Patientenkontakte** mit **Diagnosen** dar, welche in die gleiche Diagnosegruppe gruppieren, sowie Leistungserbringung in unmittelbarer Abhängigkeit zueinander. Die Leistungen der beiden **Sitzungen** können nicht unabhängig erbracht werden und werden als **eine ambulante Behandlung** geführt.

Beispiel 1 zu Klarstellung 8

Der Patient hat am gleichen Kalendertag eine Kontrolle beim Kardiologen in der Praxis und eine Kontrolle beim Infektiologen im Spital

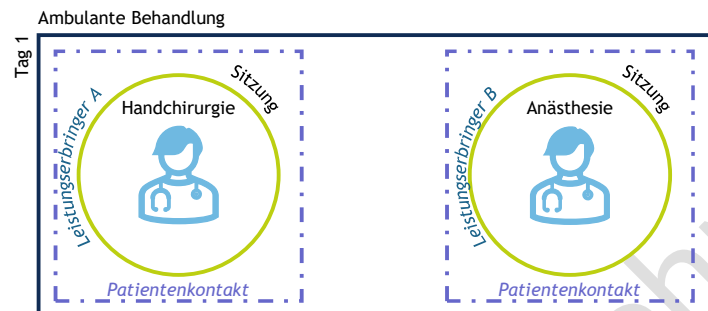
→ **Zwei ambulante Behandlungen**, weil zwei unterschiedliche **Leistungserbringer im ambulanten Setting**, die nicht in unmittelbarer Abhängigkeit zueinander stehen.



Beispiel 2 zu Klarstellung 8

Der Handchirurg in eigener Praxis holt für einen Eingriff unter Anästhesie einen niedergelassenen Anästhesisten dazu.

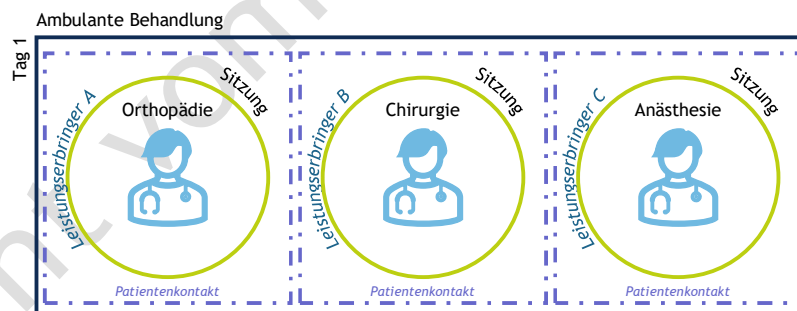
- **Eine ambulante Behandlung**, weil die **Diagnosen** beider Fachbereiche in die **gleiche Diagnosegruppe** gruppieren und die Leistungen der beiden **Sitzungen** in **unmittelbarer Abhängigkeit** zueinanderstehen. Die Operation wäre ohne die Anästhesie und die Pflege nicht durchführbar.



Beispiel 3 zu Klarstellung 8

Der Orthopäde operiert in einem Spital eine Hüft-TP als Belegarzt. Die Anästhesistin und die Pflegefachpersonen der Chirurgischen Abteilung betreuen den Patienten vor, während und nach der Operation.

- **Eine ambulante Behandlung**, weil die **Diagnosen** aller Fachbereiche in die **gleiche Diagnosegruppe** gruppieren und die **Leistungen** der Sitzungen in **unmittelbarer Abhängigkeit** zueinanderstehen. Die Operation wäre ohne die Anästhesie und die Pflege nicht durchführbar.



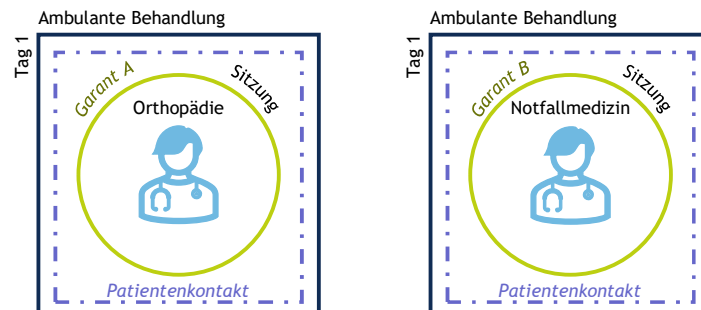
Klarstellung 9 zu Kapitel 5 - unterschiedliche Garanten

Ausnahme der Zusammenführung bei **Diagnosen**, welche in die **gleiche Diagnosegruppe** gruppieren, sind **Patientenkontakte** mit **unterschiedlichen Garanten**. Diese werden als **zwei ambulante Behandlungen** geführt.

Beispiel 1 zu Klarstellung 9

Der Patient kommt am Vormittag zur Nachkontrolle der Hüft-TP in die Orthopädie, und am Nachmittag auf den Notfall, weil er den Fuss verstaucht hat.

- **Zwei ambulante Behandlungen**, weil zwei **unterschiedliche** Garanten, obwohl die Diagnosen der beiden Patientenkontakte in die **gleiche** Diagnosegruppe gruppieren.



Hinweis: Beide ambulante Behandlungen werden jeweils über den zuständigen Sozialversicherer abgerechnet.

Klarstellung 10 zu Kapitel 5 - Definition Ambulante Behandlung nach Gruppierung der Diagnose in die gleiche Diagnosengruppe

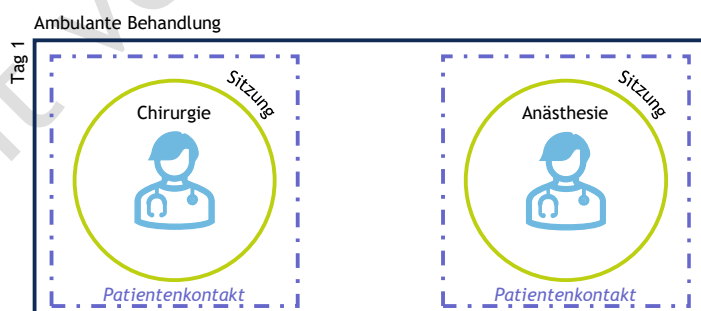
Zwei Patientenkontakte beim **gleichen** Leistungserbringer gemäss KVG Art. 35 Abs. 2 lit. h oder Art. 35 Abs. 2 lit. n am gleichen Tag werden zu **einer ambulanten Behandlung** zusammengefasst, wenn deren **Diagnosen** in die **gleiche Diagnosegruppe**² gruppieren.

Es gilt die Eingruppierung der **Diagnose** in die **Diagnosegruppe**, nicht die möglicherweise davon abweichende Eingruppierung anhand der Prozedur.

Beispiel 1 zu Klarstellung 10

Die Narkose für eine Zirkumzision ist Bestandteil der ambulanten Behandlung.

- **Eine ambulante Behandlung**, weil die **Diagnosen** beider Sitzungen in die **gleiche** **Diagnosegruppe** führen.

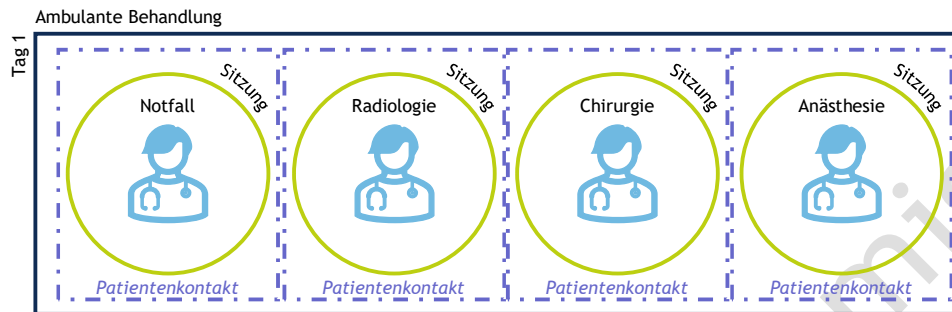


² Die Zuordnung von Diagnosen zur Diagnosengruppe ist dem Definitionshandbuch für ICD-10 GM resp. Kapitel (bspw. A. Herz-/ Kreislaufsystem) für den Tessinercode zu entnehmen.

Beispiel 2 zu Klarstellung 10

Der Patient kommt mit einer Unterarmfraktur in den Notfall. Nach der Bildgebung wird durch die Orthopäden ein Spickdraht gesetzt.

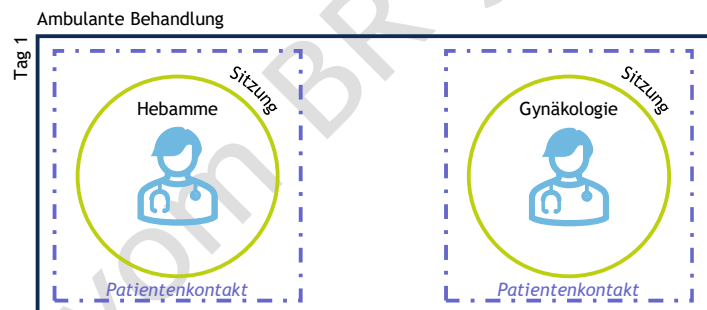
- **Eine ambulante Behandlung**, weil die **Diagnosen** alle Patientenkontakte der **vier Fachbereiche** in die **gleiche Diagnosegruppe** führen.



Beispiel 3 zu Klarstellung 10

Die Patientin geht zur Schwangerschaftskontrolle bei der Hebamme, und anschliessend beim gleichen Leistungserbringer gemäss KVG zur Ultraschallkontrolle bei ihrer Gynäkologin.

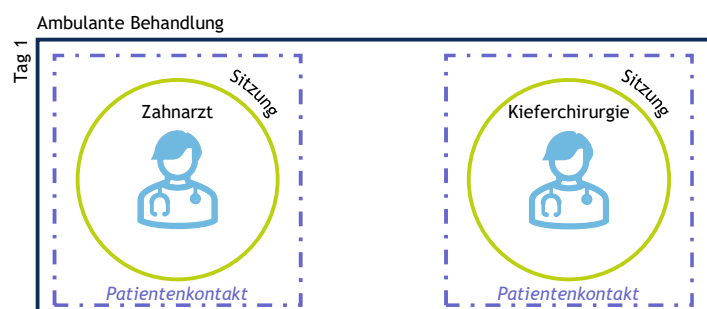
- **Eine ambulante Behandlung**, weil die **Diagnosen** beider Fachbereiche in die **gleiche Diagnosegruppe** führen.



Beispiel 4 zu Klarstellung 10

Die Nachkontrolle der Kieferoperation ist zwischen dem Zahnarzt und dem Kieferchirurgen aufgeteilt.

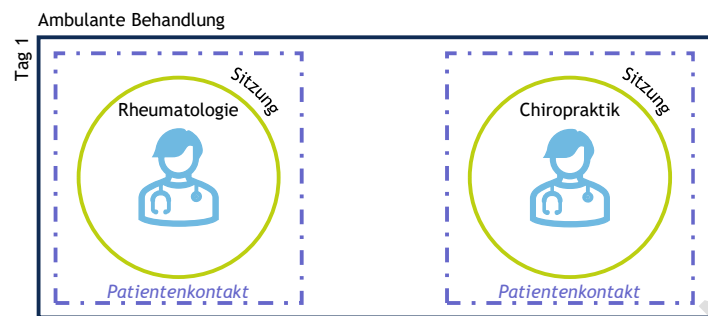
- **Eine ambulante Behandlung**, weil die **Diagnosen** der Patientenkontakte beider Fachbereiche in die **gleiche Diagnosegruppe** führen.



Beispiel 5 zu Klarstellung 10

Der Patient hat eine Behandlung beim Rheumatologen und am gleichen Tag (beim gleichen Leistungserbringer gemäss KVG) eine Behandlung beim Chiropraktor.

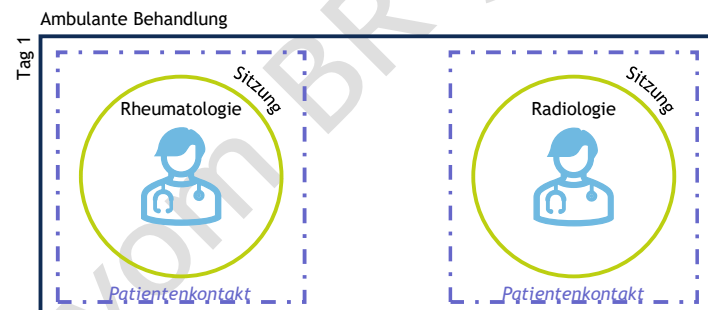
- **Eine ambulante Behandlung**, weil die **Diagnosen** der Patientenkontakte beider Fachbereiche in die **gleiche Diagnosegruppe** führen.



Beispiel 6 zu Klarstellung 10

Ein Patient mit Rückenschmerzen wird vom Rheumatologen zu einem MRI angemeldet. Dieses MRI wird bei Verdacht auf Cauda-Equina-Syndrom noch am gleichen Tag (beim gleichen Leistungserbringer gemäss KVG) ausgeführt.

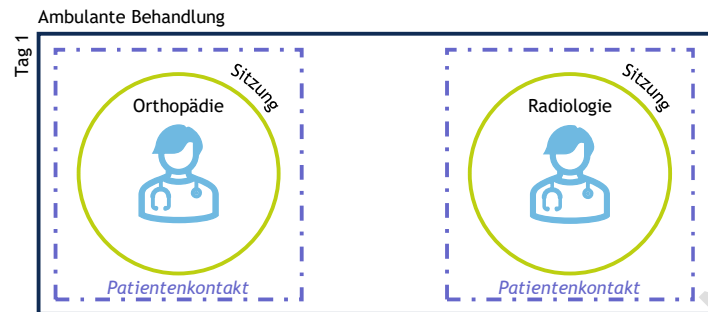
- **Eine ambulante Behandlung**, weil die **Diagnosen** der Patientenkontakte beider Fachbereiche in die **gleiche Diagnosegruppe** führen.



Beispiel 7 zu Klarstellung 10

Der Patient hat eine Osteosynthese einer Fraktur. Weil es sich um eine komplexe Reposition handelt, werden intraoperativ Kontroll-Röntgen durch den Radiologen gemacht.

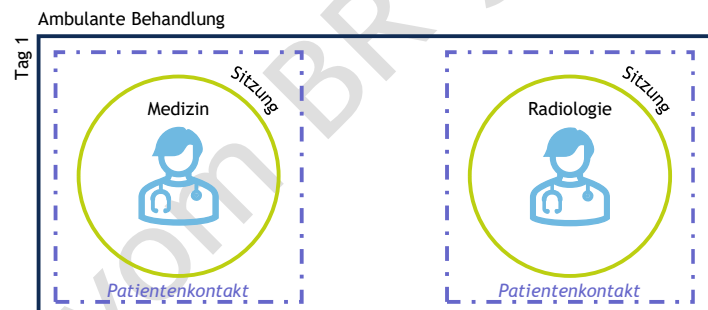
- Eine ambulante Behandlung, weil die **Diagnosen** der Patientenkontakte beider Fachbereiche in die **gleiche Diagnosegruppe** führen.



Beispiel 8 zu Klarstellung 10

Bei einem Patienten der Inneren Medizin wird ein Röntgen Thorax (bei Verdacht auf Pneumonie) durchgeführt.

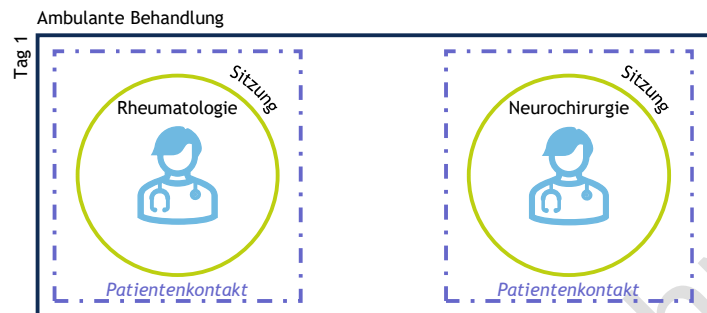
- Eine ambulante Behandlung, weil die **Diagnosen** der Patientenkontakte beider Fachbereiche in die **gleiche Diagnosegruppe** führen.



Beispiel 9 zu Klarstellung 10

Der Rheumatologe holt ein Konsilium eines Neurochirurgen ein. Das Konsilium wird noch am gleichen Tag erbracht (weil es unmittelbar notwendig ist für den Entscheid über die weitere Behandlung).

- **Eine ambulante Behandlung**, weil die **Diagnosen** der Patientenkontakte beider Fachbereiche in die **gleiche Diagnosegruppe** führen. Diese Regelung gilt auch, falls es sich beim Konsiliararzt um einen Belegarzt handelt.



Klarstellung 11 zu Kapitel 5 - Kombinationseingriffe während einer Anästhesie durch Anästhesisten

Bei Kombinationseingriffen während einer Anästhesie durch den Anästhesisten muss der **Patientenkontakt** der Anästhesiologie diejenige **Diagnose** erfassen, welche der Hauptanlass des Aufenthalts war und den höchsten Aufwand an medizinischen Mitteln aufweist (vgl. Richtlinien für die ambulante Leistungserfassung). Dadurch wird der **Patientenkontakt** der Anästhesiologie mit demjenigen **Patientenkontakt** zu einer ambulanten Behandlung zusammengefasst, welcher der Hauptanlass des Aufenthalts ist.

Beispiel 1 zu Klarstellung 11

Bei einem Kind wird während einer Anästhesie durch den Anästhesisten sowohl das Osteosynthesematerial entfernt als auch eine Zirkumzision durchgeführt. Der **Patientenkontakt** des Fachbereichs Anästhesiologie kodiert diejenige **Diagnose**, welche den Hauptanlass des Aufenthalts war und den höchsten Aufwand an medizinischen Mitteln aufweist.

- **Zwei ambulante Behandlungen**, weil die **Diagnosen** der beiden operativen Fachbereiche in **unterschiedliche Diagnosegruppen** führen und der Fachbereich Anästhesiologie die **gleiche Diagnose** wie die **Sitzung** des Fachbereichs Handchirurgie aufweist.



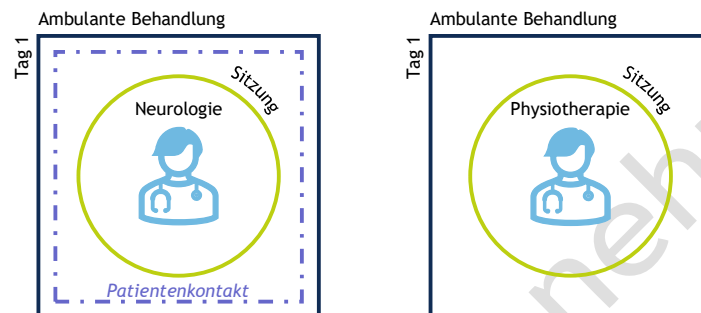
Klarstellung 12 zu Kapitel 5 - keine Zusammenführung

Ausnahme der Zusammenführung von Patientenkontakten zu einer ambulanten Behandlung bei gleicher **Diagnose** sind die **Fachbereiche**, welche auf ärztliche Anordnung Leistungen erbringen.

Beispiel 1 zu Klarstellung 12

Am Vormittag findet die Halbjahreskontrolle der MS-Erkrankung beim Neurologen statt. Am Nachmittag hat der Patient eine Physiotherapie-Sitzung aufgrund der Handfraktur.

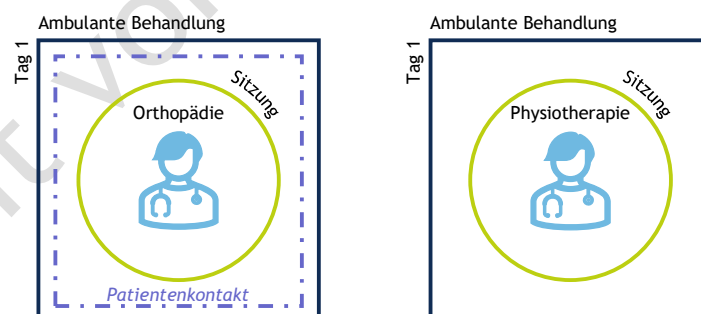
- ➔ **Zwei ambulante Behandlungen**, weil **ein Leistungserbringer im ambulanten Setting** (Physiotherapie) auf Anordnung des Arztes Leistungen erbringt.



Beispiel 2 zu Klarstellung 12

Der Patient hat eine Kniearthroskopie und anschliessend, in der Tagesklinik, eine erste physiotherapeutische Behandlung.

- ➔ Der Patientenkontakt der Orthopädie sowie die Sitzung der Physiotherapie werden **nicht** zu einer ambulanten Behandlung zusammengeführt, obwohl sie die **gleiche Diagnose** haben. Bei der Physiotherapie handelt es sich um einen **auf ärztliche Anordnung Leistungen erbringender Fachbereich**.



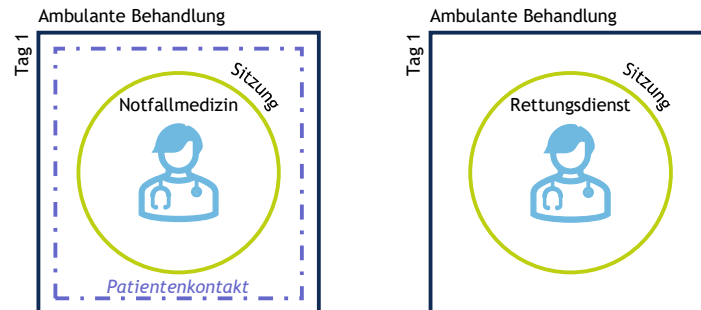
Hinweis: Für die physiotherapeutische Behandlung wird eine ambulante Verordnung benötigt.

Beispiel 3 zu Klarstellung 12

Der Patient wird mit dem Rettungsdienst zu Hause abgeholt und anschliessend im Notfall behandelt.

- ➔ Der Patientenkontakt der Notfallmedizin sowie die Leistung durch den Rettungsdienst werden **nicht** zu einer ambulanten Behandlung zusammengeführt, obwohl sie die **gleiche Diagnose** haben. Weil es sich bei einem **Patiententransport** um einen **Leistungserbringer im**

ambulanten Setting, welcher auf Anforderung des Arztes Leistungen erbringt, handelt, werden zwei **ambulante Behandlungen** geführt.



Klarstellung 13 - Definition tarifarischer Fall

Für ambulante Behandlungen, welche über den Patientenpauschaltarif abgerechnet werden, entspricht in der Kostenrechnung REKOLE® die ambulante Behandlung dem administrativen Fall. Damit sind für den Patientenpauschaltarif der administrative und tarifarische Fall gleichgestellt.

Klarstellung 14 - Stomabehandlung

Der/Die Stomaberater/in ist kein eigener Leistungserbringer gemäss KVG, weshalb diese nicht als separater Fachbereich gilt.

Klarstellung 15 zu Kapitel 5.1 und 5.2 - labile und stabile Blutprodukte

Zu den labilen und stabilen Blutprodukten zählen folgende Artikel³:

Labile und stabile Blutprodukte
Erythrozytenkonzentrate
Thrombozytenkonzentrate
Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
Lymphozyten
Leukozyten
Granulozytenkonzentrate
Fresh Frozen Plasma (FFP)

³ Quelle: SwissDRG (2024): Artikelliste für die verbindliche Einzelkostenverrechnung (Daten 2024).

Klarstellung 16 zu Kapitel 6.1 und 6.2 - Implantate

Zu den Implantaten zählen folgende Artikel⁴:

Bewegungsapparat
Hüftendoprothesen
Knieendoprothesen
Tumorendoprothesen
Modulare Endoprothesen & patientenindividuell gefertigte Prothesen
Distraktionsmarknagel
Wirbelsäulenimplantate
Beckenimplantate
Knochenzement
Knochenersatzstoffe
Gelenkknorpeltransplantate (z.B. autologe Matrixinduzierte Chondrozyten)
Osteosynthesematerial: Schrauben, Nägel, Platten (ab 50 CHF)
Herz und Gefässe
Kunstherz mit Zubehör
Ventrikuläre Unterstützungssysteme (VAD) mit Zubehör
Intraaortale Ballonpumpe (IABP) / mikroaxiale Pumpe mit Zubehör
Stent-Grafts (Stent-Prothesen)
Medikamente-freisetzende Koronarstents
Andere Koronarstents
Herzschriltmacher mit Zubehör
Defibrillatoren mit Zubehör
Gefässstents
Portsysteme
Coils/Schirme/Plugs
Herzklappen (auch organische Materialien)
Gastrointestinaltrakt
Magenband
Stents
Selbstexpandierende Prothese
Schädel
Implantate Schädel- und Gesichtsschädelknochen
Unterkieferrekonstruktionsplatten
Ramus-Distraktoren

⁴ Quelle: SwissDRG (2024): Artikelliste für die verbindliche Einzelkostenverrechnung (Daten 2024).

Nervensystem
Neurostimulator mit Zubehör
Cochleaimplantate
Auge
Linsen
Haut
Mammaprothesen
Hautersatzmaterialien
Künstlicher Blasenschliessmuskel
Penisprothese
Nuklearmedizin
Seeds
Andere implantierbare Aggregate
Periphere Stimulatoren mit Zubehör
Zwerchfellschrittmacher mit Zubehör
Implantierbare Medikamentenpumpen mit Zubehör
Sonstige
Endobronchialventile
Netze zur Defektreparatur (z.B. Herniennetze)
Tracheobronchialstents

Klarstellung 17 zu Kapitel 6.2 - Abrechnung einer ambulanten Behandlung mit Einzelleistungstarif TARDOC

Ambulante Behandlungen, welche ausschliesslich Einzelleistungen im Leistungskatalog ambulante Arzttarife (nachfolgend LKAAT) enthalten, werden über den TARDOC abgerechnet.

Die Tarifpositionen und separat abrechenbare Leistungen bilden abschliessend die verrechenbaren Leistungen der ganzen ambulanten Behandlung ab.

Separat abrechenbare Leistungen sind - sofern in den Kapitelinterpretationen oder medizinischen Interpretationen nicht anders geregelt - folgende:

- Labile und stabile Blutprodukte gemäss Einstandspreis, Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) oder Spezialitätenliste (SL);
- Applizierte und injizierte Arzneimittel gemäss Spezialitätenliste;
- Laboranalysen im Praxislabor gemäss Analysenliste;
- Einzelne oder miteinander verbundene Instrumente, Geräte, Vorrichtungen, Materialien, Stoffe und Implantate zum Einstandspreis und gemäss der Allgemeinen Definition AD-07.

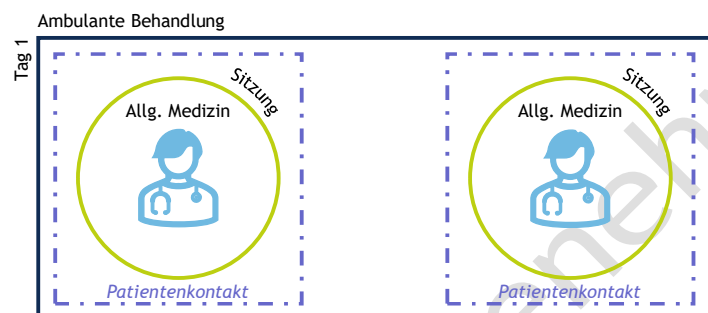
Kumulationsregeln und Mengenlimitationen gelten **pro Sitzung** und **Leistungserbringer im ambulanten Setting** (Fachbereich).

Mengenlimitationen pro Zeiteinheit (z.B. 90, 120, 180 oder 260 Tage) gelten **pro Patienten und Leistungserbringer im ambulanten Setting** (Fachbereich).

Beispiel 1 zu Klarstellung 17

Ein Patient sucht am Morgen wegen einer starken Erkältung den Hausarzt (Einzelpraxis) auf. Am Nachmittag konsultiert er denselben Arzt ein zweites Mal aufgrund von Schmerzen im Unterleib.

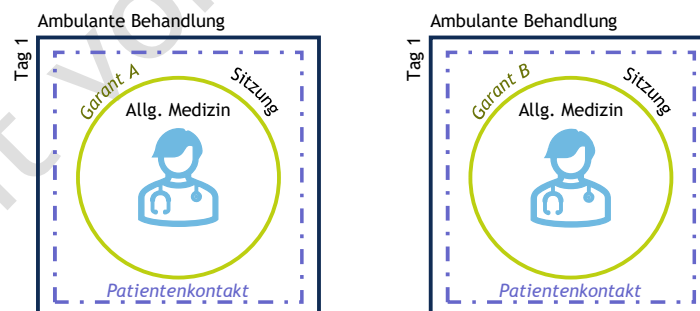
→ **Zwei Sitzungen, eine ambulante Behandlung.** Die Mengenlimitation von 20 Min. auf den Konsultationspositionen gelten für beide Sitzungen separat.



Beispiel 2 zu Klarstellung 17

Ein Patient sucht am Morgen wegen einer starken Erkältung den Hausarzt (Einzelpraxis) auf. Am Nachmittag konsultiert er denselben Arzt ein zweites Mal aufgrund einer Verstauchung, die er sich in der Zwischenzeit zugezogen hat.

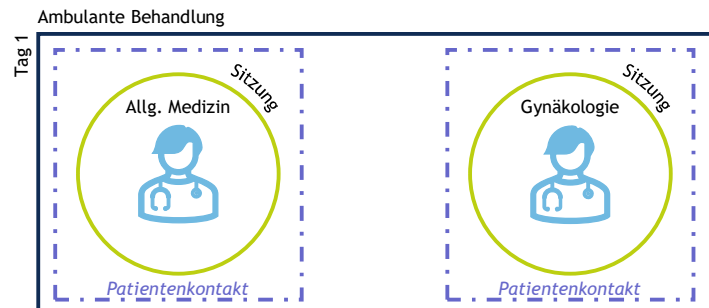
→ **Zwei Sitzungen, zwei ambulante Behandlungen.** Es sind **zwei unterschiedliche Garanten** involviert.



Beispiel 3 zu Klarstellung 17

Eine Patientin sucht am Morgen die Gruppenpraxis (Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dient) auf und lässt sich vom Arzt im Fachbereich Allgemein Innere Medizin aufgrund von Schmerzen im Unterleib behandeln. Am Nachmittag kommt die Patientin für eine erneute Konsultation aufgrund der gleichen Beschwerden in derselben Praxis zum Gynäkologen (Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe) und lässt sich von ihm genauer untersuchen.

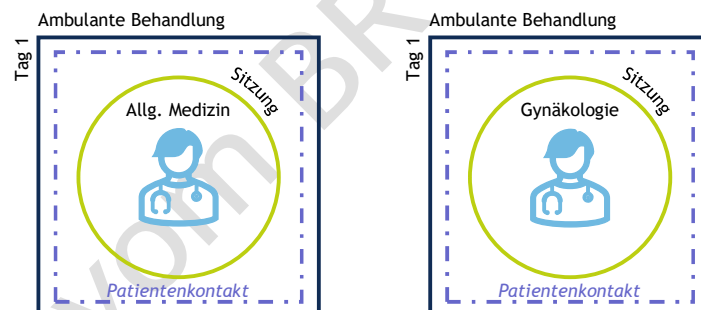
- **Zwei Sitzungen, eine ambulante Behandlung.** Die Mengenlimitation von 20 Min. auf den Konsultationspositionen gelten für beide Sitzungen separat.



Beispiel 4 zu Klarstellung 17

Eine Patientin sucht am Morgen die Gruppenpraxis (Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen) auf und lässt sich vom Arzt im Fachbereich Allgemein Innere Medizin wegen einer Erkältung behandeln. Am Nachmittag kommt die Patientin für eine erneute Konsultation in derselben Praxis zum Gynäkologen (Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe) für einen Schwangerschaftsuntersuch.

- **Zwei Sitzungen, zwei ambulante Behandlungen,** weil die Diagnosen nicht in die gleiche Diagnosegruppe gruppieren. Die Limitationen gelten für beide Sitzungen separat.



Beispiel 5 zu Klarstellung 17

Ein Patient wird in der Gruppenpraxis über das Jahr hinweg von mehreren Ärztinnen und Ärzten aus demselben Fachbereich behandelt. Es fallen immer wieder Leistungen in Abwesenheit an.

- Die Limitationen für die Leistungen in Abwesenheit **gelten rollierend für alle Ärztinnen und Ärzte des Fachbereichs zusammen**, unabhängig von der Diagnose.

Beispiel 6 zu Klarstellung 17

Eine Patientin wird in der Gruppenpraxis sowohl von ihrem Hausarzt (Fachbereich Allgemein Innere Medizin) als auch von ihrer Gynäkologin (Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe) behandelt. Über das Jahr hinweg fallen immer wieder Leistungen in Abwesenheit an.

- ➔ Die Limitationen für die Leistungen in Abwesenheit gelten rollierend für die Fachbereiche separat.

Klarstellung 18 zu Dringlichkeit und Notfall in der freien Praxis

[Inhalt der Klarstellung 18 ist in Überarbeitung]

Nicht vom BR genehmigt

Anhang: Übersicht Klarstellungen

Nr.	Stichwort	Erstmalige Publikation	Zuletzt geändert
1	Sitzung am stationären Eintritts- oder Austrittstag	22.10.2024	
2	Definition Leistungserbringer im ambulanten Setting	22.10.2024	
3	Pflege als Leistungserbringer im ambulanten Setting	22.10.2024	
4	Sitzung ohne physisches Zusammentreffen	22.10.2024	
5	Patientenkontakt	22.10.2024	
6	Definition Ambulante Behandlung pro Kalendertag	22.10.2024	
7	Ambulante Behandlung über Mitternacht	22.10.2024	
8	unterschiedliche Leistungserbringer an einem Kalendertag	22.10.2024	
9	unterschiedliche Garanten	22.10.2024	
10	Definition Ambulante Behandlung nach Gruppierung der Diagnose in die gleiche Diagnosengruppe	22.10.2024	
11	Kombinationseingriffe während einer Anästhesie durch Anästhesisten	22.10.2024	
12	keine Zusammenführung	22.10.2024	
13	Definition tarifarischer Fall	22.10.2024	
14	Stomabehandlung	22.10.2024	
15	labile und stabile Blutprodukte	22.10.2024	
16	Implantate	22.10.2024	
17	Abrechnung einer ambulanten Behandlung mit Einzelleistungstarif TARDOC	22.10.2024	
18	Dringlichkeit und Notfall in der freien Praxis	22.10.2024	10.04.2025
19	Definition der zugeordneten Leistungen	10.04.2025	
20	Regelwerk der zugeordneten Leistungen	10.04.2025	
21	Sitzung	10.04.2025	