

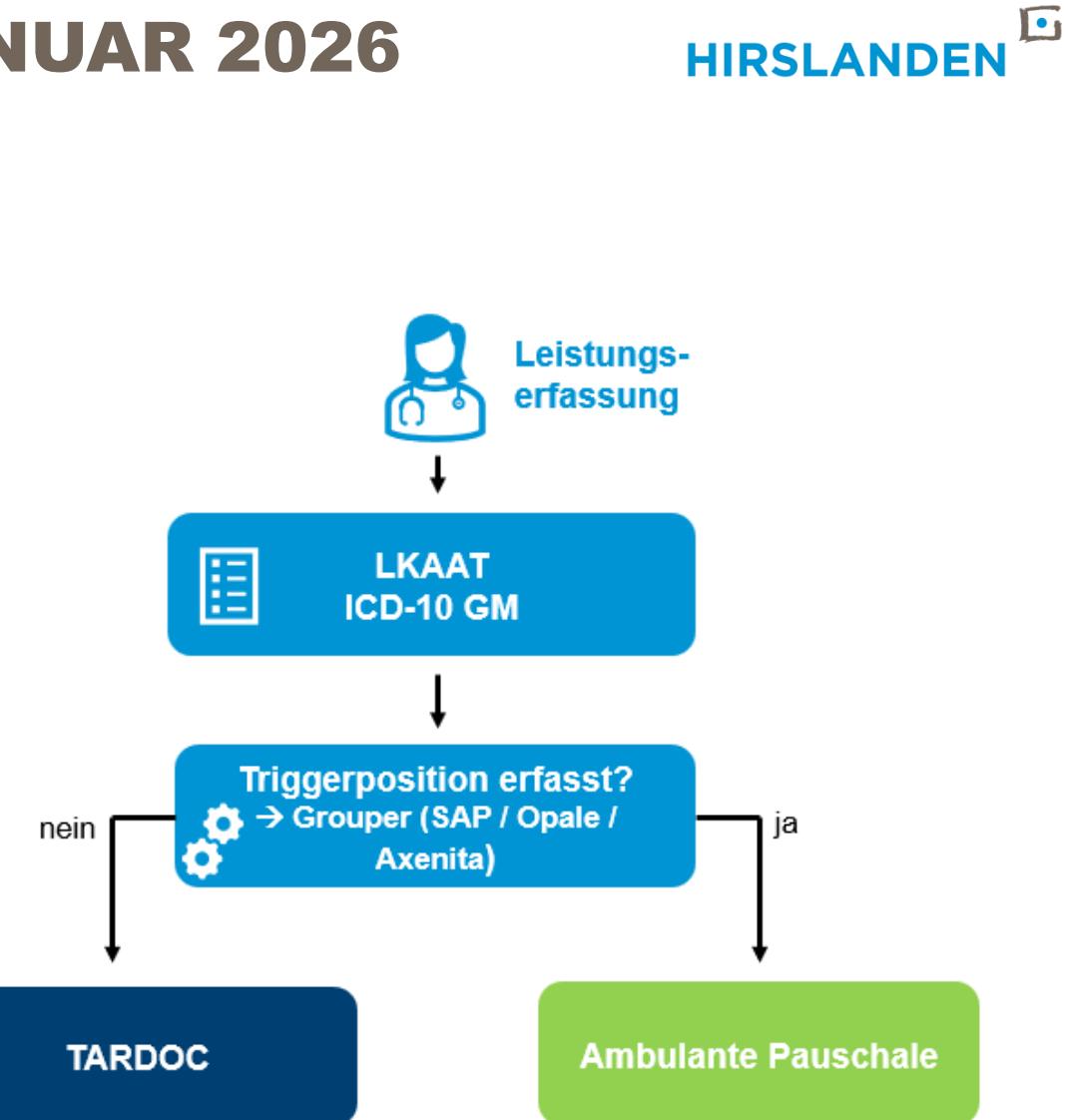
NEUES AMBULANTES GESAMTTARIFSYSTEM MODUL NOTFALL ÄRZTE



LEISTUNGSERFASSUNG AB 1. JANUAR 2026

KURZÜBERBLICK

- Die Leistungserfassung erfolgt über den **LKAAT** unabhängig von der Tarifstruktur
- Jede LKAAT-Leistungsposition muss mit einer **ICD-10-Diagnose** verknüpft werden
- Die Leistungserfassung muss während oder unmittelbar nach der Erbringung der Leistungen erfolgen.



- Für alle ambulanten Fälle ist eine **ICD-10-Diagnose zwingend** zu erfassen.
- Im Notfall wird die Diagnose durch die behandelnde Ärztin* gestellt und gemäss ICD-10-Code dokumentiert.
- Bei Eintritt kann es sich um eine Verdachtsdiagnose handeln
 - a) Verdachtsdiagnose wird bestätigt → ICD-10-Code der Verdachtsdiagnose bleibt bestehen
 - b) Verdachtsdiagnose wird NICHT bestätigt → ICD-10 wird auf Symptomatik geändert
- **Beispiel a – Verdacht bestätigt**
 - Konsultation mit Bauchschmerzen → Verdacht auf Appendizitis (K35.8)
 - Operation bestätigt den Verdacht
 - Erfasste Diagnose: K35.8 Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
- **Beispiel b – Verdacht nicht bestätigt**
 - Konsultation mit Kniestichschmerzen(M25.56) → Verdacht auf Meniskusriss (S83.2)
 - Arthroskopie unauffällig → Verdacht ausgeschlossenErfasste Diagnose: M25.56 Gelenkschmerz, Unterschenkel

- Vollständige Dokumentation ist Voraussetzung für eine korrekte Abrechnung
- Nicht dokumentiert = nicht erbracht (keine Anerkennung durch Versicherer)
- Jede Leistung ist in geeigneter Form zu dokumentieren
- Die Dokumentation ist Teil der Leistungserfassung und nicht separat verrechenbar
- Auf Verlangen ist sie dem Versicherer/Vertrauensarzt datenschutzkonform auszuhändigen

VERWENDBARE LKAAT-POSITIONEN FÜR DIE LEISTUNGSERFASSUNG

WG.00.0030 ÄRZTLICHE LEISTUNG AUF DER NOTFALLSTATION

Alle ärztlichen Grundleistungen auf der Notfallstation werden mit der LKAAT Position WG.00.0030 Ärztliche Leistung auf der Notfallstation erfasst



Gilt für:

- Alle ärztlichen Grundleistungen auf der Notfallstation
- Zusätzlich zu WG.00.0030 erfassbar
 - AA.15 Ärztliche Leistungen in Abwesenheit des Patienten
 - AA.25 Ärztliche Berichterstattung



Zeitleistung



Nicht zulässig auf der Notfallstation

- AA.00 Allgemeine ärztliche Grundleistungen
- AA.05 Ärztliche Organuntersuchungen
- Aa.10 Ärztliche telemedizinische Grundleistungen

ZUSÄTZLICH ABRECHENBARE LEISTUNGEN ZU WG.00.0030

- Ultraschall (mit SGUM Fähigkeitsausweis)
- Fremdkörperexzisionen und Wundversorgung
- Lokalanästhesie
- Blasenkatheterismus, Zystostomieanlage, Zystostomiewchsel
- Elektrokardiogramm
- externe Kardioversion bei Vorhofflimmern/Vorhofflimmern
- Blutstillung Epistaxis
- Versorgung Schulterluxation, Versorgung Fingerfraktur/Fingerluxation
- Punktions: Lumbal, Pleura, Aszites

Diese Liste ist nicht abschliessend!

ÜBERSICHT DER POSITIONEN (ÄRZTLICHE LEISTUNGEN IN ABWESENHEIT)

Position	Beschreibung
AA.15.0010	Studium von Fremdakten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
AA.15.0020	Auskünfte von/an Dritte(n) und Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
AA.15.0030	Auskünfte von/an Angehörige(n) oder andere(n) Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
AA.15.0040	Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
AA.15.0060	Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen ausserhalb von Konsultation, Besuch und telemedizinischer Konsultation in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
AA.15.0070	Überweisungen an Konsiliarärzte in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.
AA.15.0090	Ärztliche Leistungen im Auftrag des Versicherers in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.

STUDIUM VON FREMDAKTEN IN ABWESENHEIT DES PATIENTEN, PRO 1 MIN.



Gilt für:

- das patientenbezogene Studium von Fremdakten (Lesen und Beurteilen ausführlicher fremder Akten) inklusive Studium dort zitierter Literaturstellen.
- das extensive Aufarbeiten von Eigenakten nur, wenn begründete Ausnahmen vorliegen. Dies ist zu dokumentieren und dem Kostenträger auf Anfrage zur Verfügung zu stellen.



Zeitleistung



Gilt nicht für:

- das Lesen und Beurteilen der selbst verfassten Akten wie Befunde, Berichte, Bildmaterial usw.
- die automatische Verrechnung von Leistungen in Abwesenheit des Patienten zur Einsicht in eigene Dossiers, da diese nicht zulässig ist.

**Gilt für:**

- die Entgegennahme oder Erteilung von Auskünften an Dritte und Erkundigungen bei Dritten (mündlich) in Abwesenheit des Patienten.

**Zeitleistung****Gilt nicht für:**

- für die Entgegennahme oder Erteilung von Auskünften an Dritte und Erkundigungen bei Dritten, die in Zusammenhang mit der Erstellung von ärztlichen Zeugnissen, Berichten und Befundung erbracht werden.

LKAAT POSITION AA.15.0030

AUSKÜNFTE VON/AN ANGEHÖRIGE(N) ODER ANDERE(N) BEZUGSPERSONEN DES PATIENTEN IN ABWESENHEIT DES PATIENTEN, PRO 1 MIN.

HIRSLANDEN 



Gilt für:

- die Entgegennahme oder Erteilung von Auskünften an Angehörige oder andere Bezugspersonen des Patienten (mündlich) in Abwesenheit des Patienten.



Zeitleistung

BESPRECHUNGEN MIT ÄRZTEN, THERAPEUTEN UND BETREUERN DES PATIENTEN IN ABWESENHEIT DES PATIENTEN, PRO 1 MIN.



Gilt für:

- Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten (mündlich) in Abwesenheit des Patienten.
- Gilt auch für Austausch und Koordination mit Anästhesisten im Zusammenhang mit geplanten Eingriffen.



Zeitleistung



Gilt nicht für:

- für Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten, die in Zusammenhang mit der Erstellung von ärztlichen Zeugnissen, Berichten und Schreiben erbracht werden.

LKAAT POSITION AA.15.0060

AUSSTELLEN VON REZEPTEN ODER VERORDNUNGEN AUSSERHALB VON KONSULTATION, BESUCH
UND TELEMEDIZINISCHER KONSULTATION IN ABWESENHEIT DES PATIENTEN, PRO 1 MIN.

HIRSLANDEN 



Gilt für:

- das Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen ausserhalb von Konsultation, Besuch und telemedizinischer Konsultation in Abwesenheit des Patienten.



Zeitleistung

ÜBERWEISUNGEN AN KONSILIARÄRZTE IN ABWESENHEIT DES PATIENTEN, PRO 1 MIN.



Gilt für:

- Überweisungen an Konsiliarärzte in Abwesenheit des Patienten.



Zeitleistung

ÄRZTLICHE LEISTUNGEN IM AUFTRAG DES VERSICHERERS IN ABWESENHEIT DES PATIENTEN, PRO 1 MIN.



Gilt für:

- Vom Versicherer verlangte Leistungen
(Rückfragen zu Kostengutsprachen, schriftliche und mündliche Auskünfte zu medizinischen Fragestellungen, Aktenstudium).
- Für Berichte an den Versicherer siehe [AA.25.0030 - Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden des Versicherers, pro 1 Min.](#)



Zeitleistung



Gilt nicht für:

- für vom Versicherer verlangte Auskünfte, Ergänzungen oder Rückfragen für fehlende, ungenaue oder unvollständige Angaben zu deren Übermittlung der Leistungserbringer gesetzlich verpflichtet ist (z.B. limitierte SL-Medikamente).

ÜBERSICHT DER POSITIONEN (ÄRZTLICHE BERICHTSERSTELLUNG UND GUTACHTEN)

Position	Beschreibung
AA.25.0010	Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden eines anderen Arztes, eines Therapeuten oder der Pflege, pro 1 Min.
AA.25.0020	Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden des Patienten oder eines Angehörigen, pro 1 Min.
AA.25.0030	Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden des Versicherers, pro 1 Min.



Zu Beachten gilt:

- Der Bericht beschreibt Befunde, Diagnosen, Therapien, Prognosen über den Heilungsverlauf und weitere den Patienten betreffende Massnahmen.
- Die unbearbeitete Übernahme der Leistungsdokumentation [GI-12 - Leistungsdokumentation](#) in den Bericht kann nicht zusätzlich über die Berichtspositionen abgerechnet werden.
- Der Bericht ist dem Versicherer resp. dem Vertrauensarzt des Versicherers auf Verlangen zuzustellen. Dabei gelten die Bestimmungen des Datenschutzes. Die erstmalige Zustellung des Berichts auf Verlangen des Versicherers erfolgt kostenlos.
- Wenn in der gleichen Sitzung eine Tarifposition abgerechnet wird, die einen Bericht bereits beinhaltet, bedarf es auf der Rechnung eine Referenzierung der Berichtleistung auf diejenige Position, welche im Bericht beschrieben wird.



Zeitleistung

LEISTUNGSERFASSUNG VON HINZUGEZOGENEN FACHÄRZT*INNEN AUF DER NOTFALLSTATION

LEISTUNGSERFASSUNG VON HINZUGEZOGENEN FACHÄRZT*INNEN

Fachärzt*innen aus anderen Fachgebieten, die zur Notfallstation gerufen werden, rechnen nicht mehr die Leistung „ärztliches Konsilium“ ab. Stattdessen gilt:

1. Ärztliche Grundleistungen (z.B. Konsultationen)

→ Abrechnung über LKAAT Position **WG.00.0030** Ärztliche Leistung auf der Notfallstation

2. Fachärztliche Leistungen

- Leistungen aus dem jeweiligen Fachgebiet können **zusätzlich** abgerechnet werden
- Beispiel: eine rheumatologische Untersuchung wird durch den hinzugezogenen Rheumatologen durchgeführt.
- erfasst wird Position **KF.00.0030** Rheumatologische Behandlung, pro 1 Minute