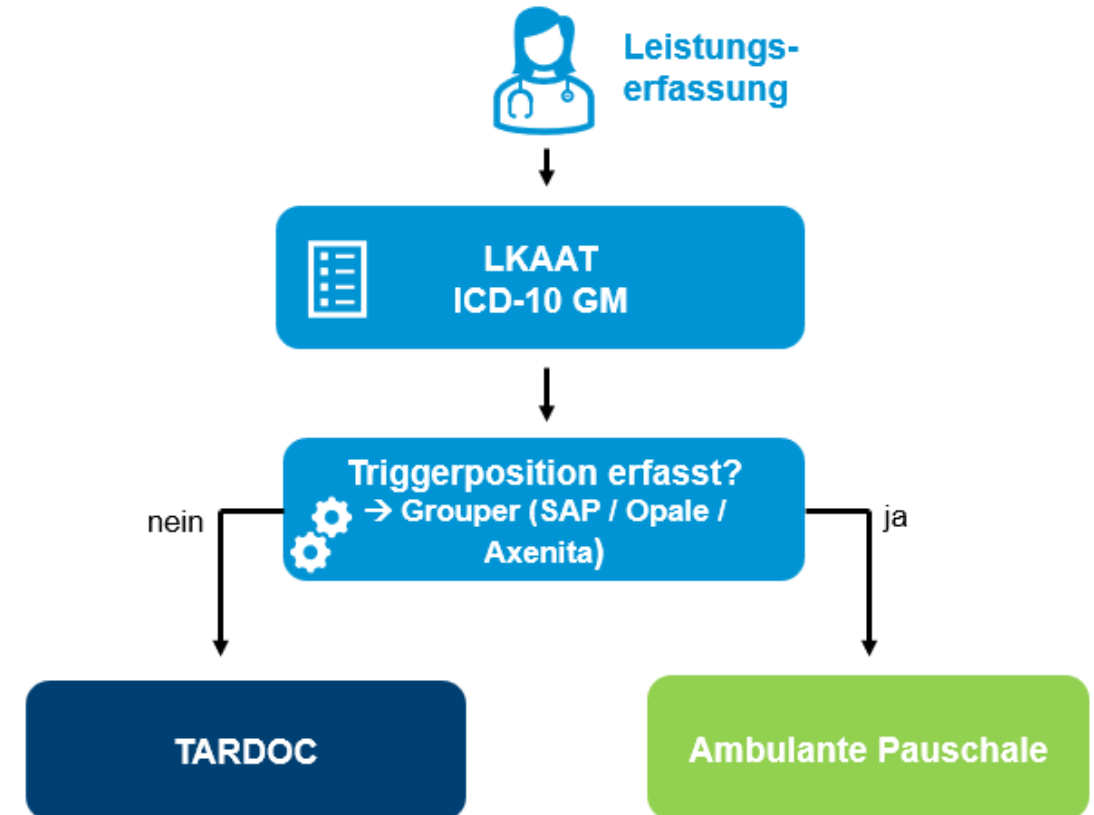


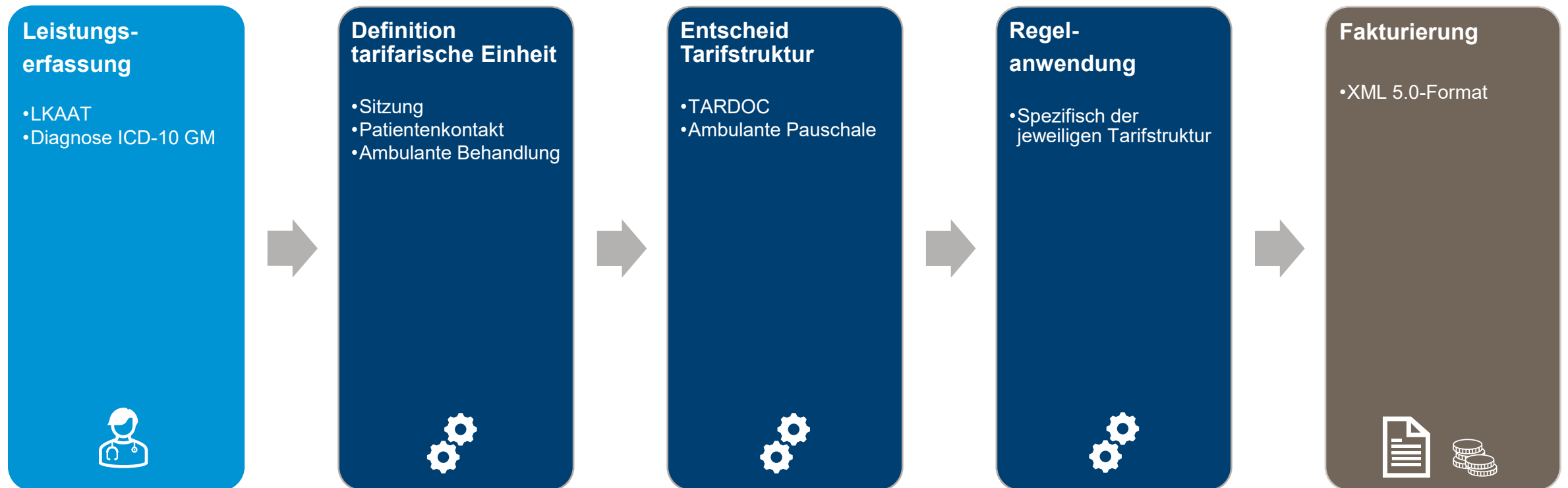
NEUES AMBULANTES GESAMTTARIFSYSTEM MODUL TARIFANWENDUNG



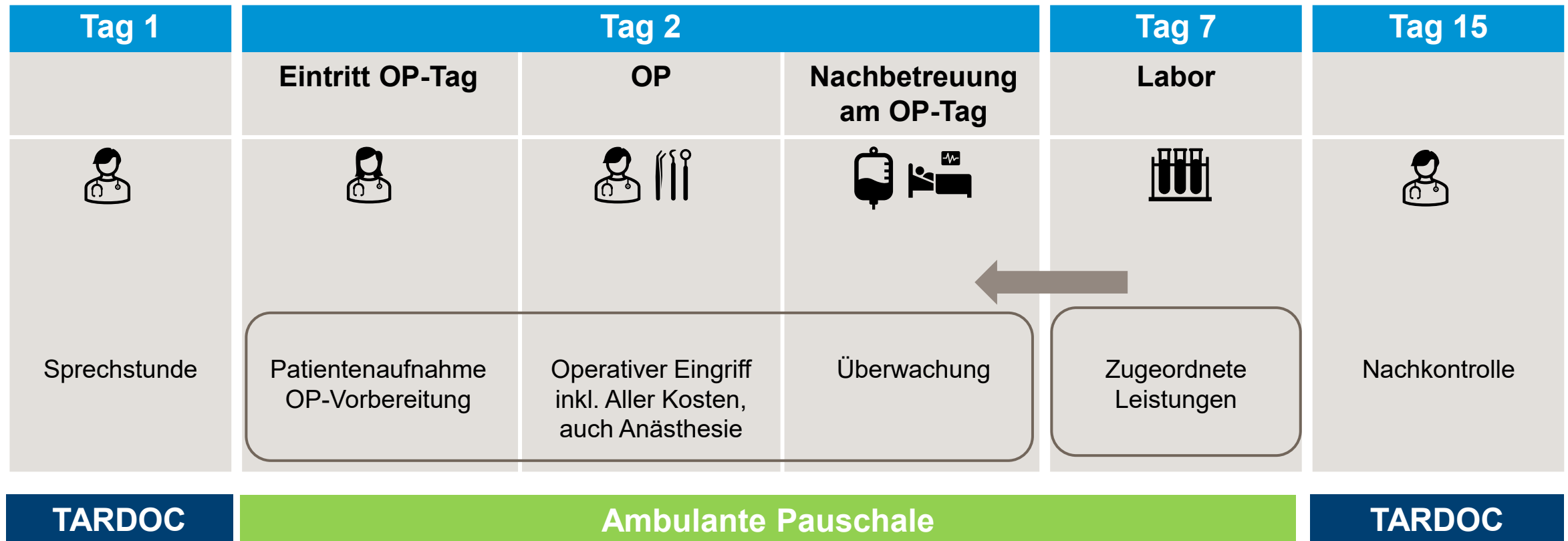
LEISTUNGSERFASSUNG AB 1. JANUAR 2026

- Die Leistungserfassung erfolgt über den **LKAAT - den Leistungskatalog für ambulante Arzttarife**. Er ist von der Tarifstruktur unabhängig
- Jeder LKAAT-Leistungsposition muss mit einer **ICD-10-Diagnose** verknüpft werden.
- Ist eine **Triggerposition** erfasst, kommt die ambulante pauschale zur Anwendung.
- Die automatische Zuordnung geschieht über den Grouper im Abrechnungssystem (SAP, Opale, Axenita).
- Leistungserfassung muss während oder unmittelbar nach der Erbringung der Leistungen erfolgen





BEISPIEL



Der LKAAT Katalog kann unter folgendem Link aufgerufen werden.



DEFINITIONEN NEUES AMBULANTES GESAMTTARIFSYSTEM

DEFINITION

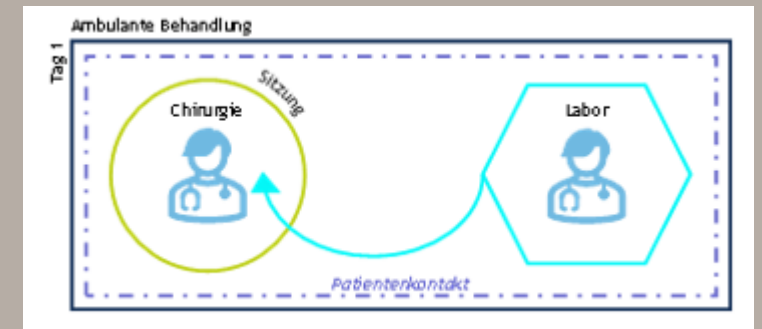
SITZUNG / TARIFARISCHE SITZUNG

- **Sitzung = kleinste tarifarische Einheit**
- unabhängig von der anzuwendenden Tarifstruktur (TARDOC / ambulante Pauschalen)
- mitgegebene Heilmittel gehören nicht zur Sitzung



Sitzung

Eine Sitzung ist definiert als das physische oder fernmündliche Zusammentreffen eines Patienten mit einem Leistungserbringer im ambulanten Setting (siehe Anhang B des Tarifstrukturvertrags: Anwendungsmodalitäten, Kapitel 2). Im Rahmen dessen wird eine Leistung durch einen Leistungserbringer im ambulanten Setting zu Gunsten eines Patienten durchgeführt, die der Diagnose oder Behandlung dient (Art. 25 Abs. 1 KVG).



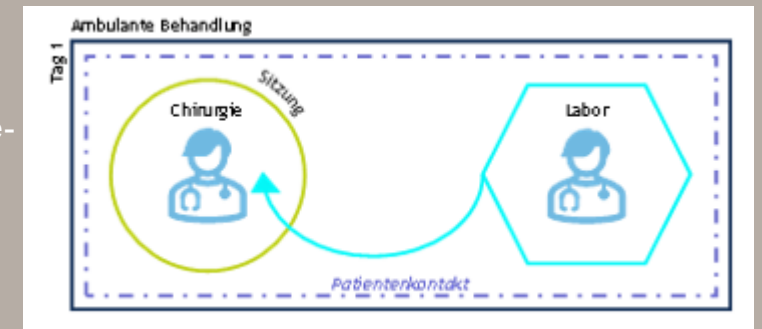
DEFINITION PATIENTENKONTAKT

- **Patientenkontakt = Sitzung + zugeordnete Leistungen**
- Zugeordnete Leistungen sind:
 - Pathologie- und Laborleistungen
 - Leistungen in Abwesenheit
 - Berichte



Patientenkontakt

Ein Patientenkontakt wird gebildet aus der Sitzung sowie dessen zugeordneten Leistungen (Pathologie-, Analyseleistungen, Leistungen in Abwesenheit, Erfassung von Berichten). Falls der Sitzung keine Leistungen zugeordnet werden, ist die Sitzung dem Patientenkontakt gleichgesetzt.



DEFINITION

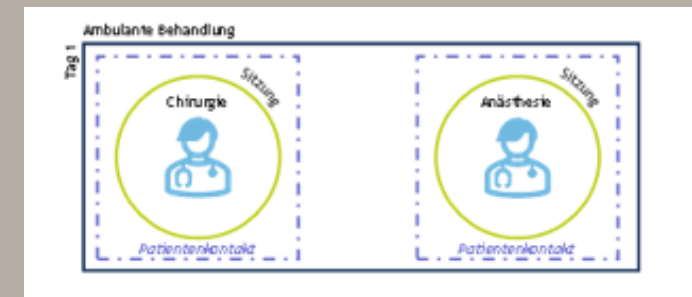
AMBULANTE BEHANDLUNG

- **Ambulante Behandlung = ein oder mehrere zusammengefasste Patientenkontakte**
- Zusammengefasst werden die Patientenkontakte, wenn sie
 - für den gleichen Patienten,
 - den gleichen Garanten,
 - am gleichen Kalendertag bestehen,
 - und die Diagnosen der Patientenkontakte in die gleiche Diagnosegruppe fallen.



Ambulante Behandlung

Die ambulante Behandlung ist in den Anwendungsmodalitäten des Tarifstrukturvertrag über die Tarifstrukturen des ambulanten ärztlichen Einzelleistungstarifs (TARDOC) und des ambulanten ärztlichen Patientenpauschaltarifs (Ambulante Pauschalen) (Anhang B) geregelt.

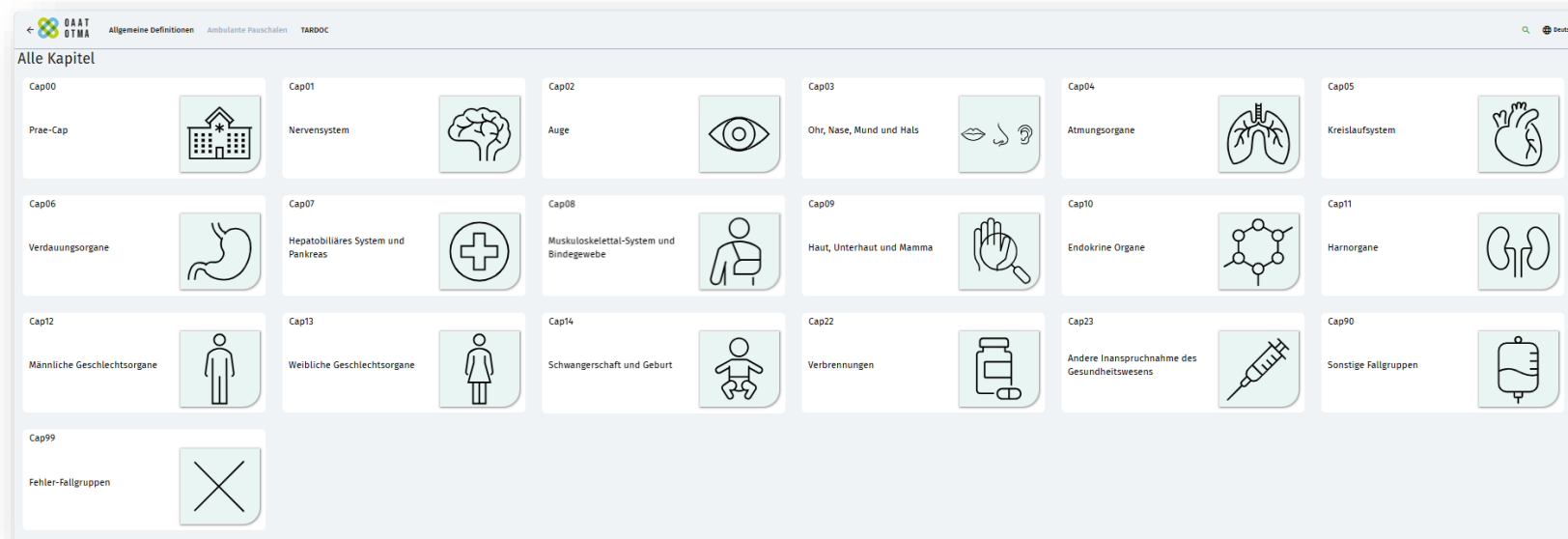


AMBULANTE PAUSCHALEN STRUKTUR

AMBULANTE PAUSCHALEN – STRUKTUR I

AUFBAU PAUSCHALENKATALOG

- Der Katalog der ambulanten Pauschalen ist in **Capitula** gegliedert.
- Die Einteilung einer ambulanten Behandlung in ein Capitulum erfolgt anhand der **Diagnose (ICD-10 GM)**.



Quelle: OAAT – Tarifbrowser

AMBULANTE PAUSCHALEN – STRUKTUR II

WIE SIND CAPITULA AUFGEBAUT?

- Innerhalb des Capitulum gibt es **verschiedene ambulante Pauschalen**.
- Die Zuteilung/Gruppierung innerhalb des Capitulum erfolgt anhand der **erbrachten Leistung**.

Cap05	
Kreislaufsystem	
Ambulante Pauschalen	
C05.01A	Implantation eines Kardioverters / Defibrillators (ICD) od. Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammer-System
C05.01B	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammer-System
C05.01C	Batteriewechsel od. Schrittmacherrevision
C05.02Z	Implantation eines Ereignisrekorders
C05.04A	Entfernung v. Schrittmacher od. Perikardpunktion
C05.04B	Entfernung v. Ereignisrekorder

AMBULANTE PAUSCHALEN – STRUKTUR III

NUMMERIERUNG

- Beispiel C05.01A



- **C05** = Capitulum 05 = Kreislaufsystem
- **C05.01** = Basisfallgruppe C05.01
- **C05.01A** = Fallgruppe A innerhalb der Basisfallgruppe (A höher bewertet als B, etc.; Z= keine Unterteilung innerhalb der Basisfallgruppe)

Cap05 Kreislaufsystem	
Ambulante Pauschalen	
C05.01A	Implantation eines Kardioverters / Defibrillators (ICD) od. Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammer-System
C05.01B	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammer-System
C05.01C	Batteriewechsel od. Schrittmacherrevision
C05.02Z	Implantation eines Ereignisrekorders

AMBULANTE PAUSCHALEN – STRUKTUR IV

VERGÜTUNG

- Jede ambulante Pauschale ist mit einer Anzahl **Taxpunkte (TP)** bewertet.
- Es gibt keine Unterteilung der Anzahl Taxpunkte in AL (ärztliche Leistung) und IPL (Infrastruktur und/oder Personalleistung).
- **Vergütung = TP x Taxpunktwert (TPW)**
- **Bsp. C05.01A**
 - 4'552.16 TP x CHF 0.89 TPW = CHF 4'051.42

C05.01A		
Implantation eines Kardioverters / Defibrillators (ICD) od. Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammer-System		
Ambulante Pauschale	Datenspiegel	Definitionshandbuch
Taxpunkte	Qualitative Dignität(en)	Zusätzliche Angaben
TP:	<div>4'551.93</div> <ul style="list-style-type: none">• 0100 Anästhesiologie• 0504 Kardiologie• 1200 Pathologie• 9973 SP Pädiatrische Kardiologie	Implantatskosten aus Gewichtung exkludiert

TARDOC STRUKTUR

TARDOC – STRUKTUR I

AUFBAU TARDOC-KATALOG

- Der TARDOC-Katalog ist in **Hauptkapitel**, **Kapitel** und **Unterkapitel** aufgeteilt.
- **Beispiel AA.05:** ärztliche Leistungen in Abwesenheit des Patienten
 - **Hauptkapitel A:** Grundleistungen ärztlich,...
 - **Kapitel AA:** ärztliche allgemeine Grundleistungen
 - **Unterkapitel AA.05:** ärztliche Organuntersuchung

Hauptkapitel	A	Unterkapitel
A Grundleistungen: Ärztlich, nicht...	Grundleistungen: Ärztlich, nichtärztlich	AA.00 Ärztliche allgemeine Grundleistungen
C Hausärztliche Grundversorgung	AA Ärztliche allgemeine Grundleistungen	AA.05 Ärztliche Organuntersuchungen
E Psychiatrie	AG Injektionsbehandlungen, nicht unter Bildgebung	AA.10 Ärztliche telemedizinische Grundleistungen
G Bildgebung	AK Nichtärztliche Grundleistungen	AA.15 Ärztliche Leistungen in Abwesenheit des Patienten
J / K Fachspezifische Versorgung	AM Ärztliche und nichtärztliche Überwachung	AA.20 Ärztliche spezielle Grundleistungen
M Organe - Ganzkörper	AP	AA.25 Ärztliche Berichtserstellung und Gutachten
P Bewegungsapparat		
R Kopf-, Halsbereich		
T Brustbereich		
V		

TARDOC – STRUKTUR II

REGELN ZUR ANWENDUNG UND ABRECHNUNG

- Bestimmungen zur Anwendung und Abrechnung sind auf verschiedenen Ebenen zu finden:
 - Generelle Interpretationen
 - Kapitelinterpretationen und Regeln auf Ebene Hauptkapitel, Kapitel und Unterkapitel
 - Regeln und Medizinische Interpretation auf Ebene Tarifposition
 - Regeln auf Ebene Leistungsgruppen

CA Hausarztmedizin			
Unterkapitel	Tarifpositionen	Kapitelinterpretationen	Regeln
1	Hausarzt		

TARDOC – STRUKTUR III

TARIFPARAMETER

- Die Tarifparameter beinhalten die
 - Taxpunkte
 - Dignitäten
 - zusätzliche Angaben für die Berechnung oder Abrechnung der Tarifposition.

AA.00.0010

Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.

Tarifparameter

Taxpunkte

LieS [Min.]:	5.00	RBZ [Min.]:	5.00
AL [TP]:	10.56	IPL [TP]:	8.64
+/-AL [%]:		+/-IPL [%]:	

Medizinische Interpretation

Qualitative Dignität(en)

- 9999 Alle

Zuschlagsleistungen

Regeln

Zusätzliche Angaben

Sparte:	Sprechzimmer
Spartenerkennung notwendig:	Nein
Leistungstyp:	Hauptleistung
Interventions-Aufwandsklasse (IAK):	
Leistungspflicht:	Pflichtleistung
Zugeordnete Leistung:	Nein

Vorgänger-Positionen

TARDOC – STRUKTUR IV

MEDIZINISCHE INTERPRETATION

- Die Medizinische Interpretation beschreibt die Tarifposition näher.

AA.00.0010

Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.

Tarifparameter

Medizinische Interpretation

Zuschlagsleistungen

Regeln

Vorgänger-Positionen

Umfasst alle ärztlichen Tätigkeiten, die nicht separat tarifiert sind, wie z.B.

- Anamnese
- Untersuchung des Patienten
- Begrüssung, Verabschiedung
- nicht besonders tarifierte Besprechungen und Untersuchungen
- nicht besonders tarifierte Verrichtungen (z.B. bestimmte Injektionen, Verbände)
- Begleitung zu und Übergabe (inklusive Anordnungen) an Hilfspersonal betreffend Administration
- technische und kurative Leistungen
- Medikamentenabgabe (in Notfallsituationen u/o als Starterabgabe)

Gilt auch für:

- Punktionen, Zugänge, Injektionen durch den Arzt, welche im Sprechzimmer stattfinden und nicht als integraler Bestandteil der jeweiligen Leistung in der Tarifposition abgebildet sind (Generelle Interpretation [GI-24 - Zugänge](#) Kategorie 3).

TARDOC – STRUKTUR V REGELN

- Die Regeln beinhalten beispielsweise Mengenlimitationen, Altersbeschränkungen und Kumulationsregeln.

AA.00.0010				
Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.				
Tarifparameter	Medizinische Interpretation	Zuschlagsleistungen	Regeln	Vorgänger-Positionen
Menge				
≤ 1 Mal pro Sitzung				
Kumulation				
Nicht kumulierbar mit AA.00.0030 - Besuch, erste 5 Min.				
Nicht kumulierbar mit AA.00.0080 - Ärztliches Konsilium, pro 1 Min.				
Nicht kumulierbar mit AA.10.0010 - Ärztliche, telemedizinische zeitgleiche Konsultation, erste 5 Min.				
Nicht kumulierbar mit AA.10.0030 - Ärztliche, telemedizinische zeitversetzte Konsultation				
Nicht kumulierbar mit CA.00.0010 - Hausärztliche Konsultation, erste 5 Min.				
Nicht kumulierbar mit CA.15.0010 - Hausärztliche Palliative Care: Konsultation, erste 5 Min.				
Nicht kumulierbar mit FA - Psychiatrie				

TARDOC – STRUKTUR VI

ZEITLEISTUNGEN VS. HANDLUNGSLEISTUNGEN

Die Tarifpositionen sind entweder Handlungs- oder Zeitleistungen.

Zeitleistung

Tätigkeit mit definierter Dauer

- Der tatsächlich benötigte Zeitaufwand wird erfasst
- Beispiel: JK.00.0010 Infektiologische Behandlung, pro 1 Min.

Handlungsleistung

Tätigkeit unabhängig von der Dauer

- Der tatsächlich benötigte Zeitaufwand ist nicht relevant
- Beispiel: MK.10.0070 Test mit individuellem Testmaterial, epikutan

TARDOC – STRUKTUR VII

LEISTUNGSTYPEN

Hauptleistungen

- Hauptleistungen bilden einen in sich abgeschlossenen Leistungsinhalt ab, welcher für sich alleine stehen kann.

Zuschlagsleistungen «+»

- Zuschlagsleistungen sind zwingend einer bestimmten Hauptleistung zugeordnet und können nur mit der entsprechenden Hauptleistung erfasst werden.

Freie Zuschlagsleistung «(+）」

- Freie Zuschlagsleistungen müssen entsprechenden Hauptleistungen zugordnet werden.

Referenzleistung

- Bei Referenzleistungen muss zwingend eine Hauptleistung als Referenz erfasst werden.

TARDOC – STRUKTUR VIII

VERGÜTUNG

- Jede TARDOC-Position ist mit der Anzahl Taxpunkte AL (ärztliche Leistung) und der Anzahl Taxpunkte IPL (Infrastruktur und/oder Personalleistung) bewertet.
- **Vergütung = (AL (TP) + IPL (TP)) * Taxpunktswert (TPW).**
- Bsp. VA.00.0010:
 - **(46.95 TP + 66.81 TP) x CHF 0.89 TPW = CHF 101.25**

VA.00.0010			
Gastroskopie			
Tarifparameter		Medizinische Interpretation	
Taxpunkte			
LieS [Min.]:	20.00	RBZ [Min.]:	15.00
		WZ [Min.]:	sep.
AL [TP]:	46.95	IPL [TP]:	66.81
+/-AL [%]:		+/-IPL [%]:	

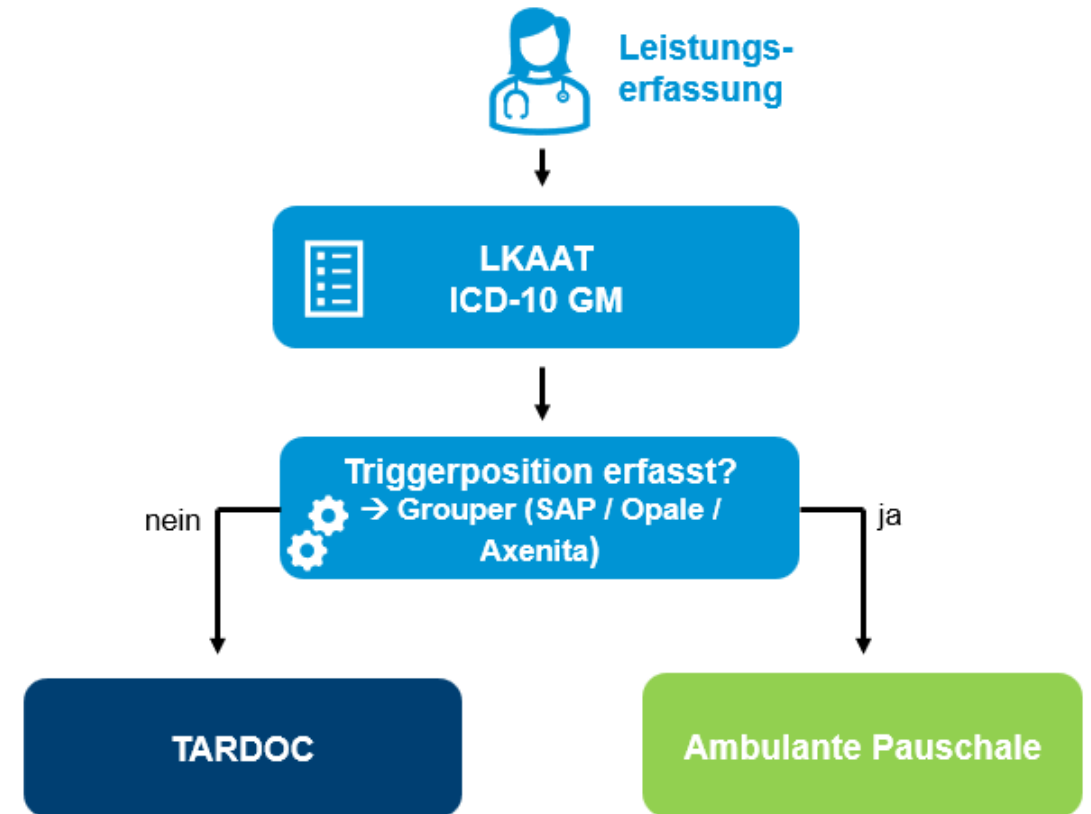
TARIFBROWSER

- Weitere Details zu TARDOC und ambulanten Pauschalen finden Sie im Tarifbrowser:
 - [Katalog der Ambulanten Pauschalen 1.1c | OAAT](#)
 - [Katalog TARDOC 1.4c | OAAT](#)

WICHTIGSTE REGELN

WICHTIGSTE REGELN ENTSCHEID TARIFSTRUKTUR

- Entscheidung der Tarifstruktur basiert auf den erbrachten Leistungen
- Wenn eine **Triggerposition** erfasst ist → **ambulante Pauschale**
- Pro ambulante Behandlung kann **nur 1 ambulante Pauschale** abgerechnet werden
- **Keine Kombination** von ambulanten Pauschalen und TARDOC innerhalb derselben Behandlung



WICHTIGSTE REGELN

AMBULANTE PAUSCHALEN – SEPARAT VERRECHENBARE LEISTUNGEN

- **Nicht** über die ambulante Pauschale vergütet:
 - Mitgegeben Heilmittel (Arzneimittel und Medizinprodukte) – siehe Definition Sitzung
 - Labile und stabile Blutprodukte (EK, TK, FFP, Gerinnungsfaktoren)
 - Implantate bei entsprechender Kennzeichnung im Katalog der ambulanten Pauschalen

Cap05

Kreislaufsystem

Ambulante Pauschalen

C05.01A	Implantation eines Kardioverters / Defibrillators (ICD) od. Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammer-System
C05.01B	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammer-System
C05.01C	Batteriewechsel od. Schrittmacherrevision
C05.02Z	Implantation eines Ereignisrekorders
C05.04A	Entfernung v. Schrittmacher od. Perikardpunktion
C05.04B	Entfernung v. Ereignisrekorder

NEUE LKAAT-POSITIONEN

- **AA.00.0090 Spezifische Impfberatung bei franchisebefreiten Impfungen, pro 1 Min.**
 - Gilt für die Beratung und Konsultation im Zusammenhang mit franchisebefreiten Impfungen gemäss Art. 12a KLV und dem aktuell gültigen Schweizerischen Impfplan
- **AA.00.0060 Vor- & Nachbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe mit Patienten, pro 1 Min**
 - Besprechen und erklären geplanter Eingriffe (Ablauf, Chancen und Risiken) inkl. adäquater Dokumentation der erfolgten Patienteninformation

Gilt auch für

 - Vorbesprechungen von diagnostischen/therapeutischen Eingriffen mit Angehörigen von Kindern oder nicht gesprächsfähigen Patienten
 - Nachbesprechung bereits durchgeführter Eingriffe und Interventionen durch den ausführenden Arzt innerhalb von 14 Tagen nach dem Eingriff, sofern die Nachbesprechung nicht in der Leistungsposition des diagnostischen/therapeutischen Eingriffs inkludiert oder anders separat tarifiert ist.
- **GK.50.0010 Erstellung eines ärztlichen Sonografie-Berichts zuhanden eines anderen Arztes, pro 1 Min**
 - Gilt nur für den Bericht an den zuweisenden Arzt bzw. an die zuweisende Stelle