

Klarstellungen und Beispiele

Erläuterndes Dokument zu den Richtlinien für die ambulante Leistungserfassung (Anhang C)

Gültig ab: 01. Januar 2026

Stand vom: 14. Juli 2026

Dieses Dokument wird dem Bundesrat nicht zur Genehmigung eingereicht.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
Beispiele.....	2
Kapitel 2 «Diagnoseerfassung»	2
Kapitel 2.1 «Diagnoseerfassung».....	2
Kapitel 2.1.1 «Mehrere Leistungen oder Sitzungen»	2
Kapitel 2.1.3 «Verdachtsdiagnosen»	2
Kapitel 2.1.4 «Akut vs. Chronisch».....	3
Kapitel 2.1.5 «Erkrankungen nach medizinischen Massnahmen»	3
Kapitel 2.1.6 «Syndrome, Neubildungen, zugrunde liegende Krankheiten».....	4
Kapitel 3 «Ambulante Leistungserfassung»	5
Erfassung von Haupt-/Zusatzleistungen.....	5
Erfassung der Lateralität.....	5
Klarstellungen	6
Klarstellung 1 zu Kapitel 3 - Erfassung der Lateralität.....	6
Klarstellung 2 zu Kapitel 3 - Anästhesie bei Ambulanten Pauschalen: Differenzierung nach Anästhesieform.....	6
Klarstellung 3 zu Kapitel 3 - identische Positionen C08.SA.1180 und C08.PA.0060: "Versorgung bimalleoläre Fraktur, offene Reposition, innere Schienung"	6
Anhang: Übersicht Beispiele	7
Anhang: Übersicht Klarstellungen	8

Beispiele

Kapitel 2 «Diagnoseerfassung»

Kapitel 2.1 «Diagnoseerfassung»

Beispiel 1

Konsultation mit Diabetes mellitus Typ 2 (E11.6, nicht Hauptanlass) und diabetischer Arthropathie des Kniegelenks zur Kniearthroskopie (M14.26 Hauptanlass, Diagnose, die der erfolgten Behandlung in Organbezogenheit bzw. Körperregion am nächsten steht).

Erfasste Diagnose: M14.26 Diabetische Arthropathie, Unterschenkel

Beispiel 2

Eingriff zur Katarakt-Extraktion bei Katarakt (H26.8, Hauptanlass, Diagnose, die der erfolgten Behandlung in Organbezogenheit bzw. Körperregion am nächsten steht) aufgrund chronischer Mangelernährung (E43, nicht Hauptanlass).

Erfasste Diagnose: H26.8 Sonstige näher bezeichnete Kataraktformen

Kapitel 2.1.1 «Mehrere Leistungen oder Sitzungen»

Beispiel 1

Eingriff zur Osteosynthese bei distaler Radiusextensionsfraktur (S52.51, grösserer Behandlungsaufwand) und Fingerfraktur (S62.62, geringerer Behandlungsaufwand).

Erfasste Diagnose: S52.51 Distale Fraktur des Radius, Extensionsfraktur

Kapitel 2.1.3 «Verdachtsdiagnosen»

Beispiel 1

Konsultation mit Bauchschmerzen bei Verdacht auf Appendizitis (K35.8, Verdachtsdiagnose). Die durchgeführte laparoskopische Appendektomie unter Vollnarkose bestätigt die Verdachtsdiagnose.

Erfasste Diagnose: K35.8 Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet

Beispiel 2

Konsultation mit Knieschmerzen (M25.56) bei Verdacht auf Meniskusriss (S83.2, Verdachtsdiagnose). Durchführung von unauffälliger Knie-Arthroskopie unter Vollnarkose. Die Verdachtsdiagnose wird ausgeschlossen, keine anderweitige Diagnosestellung.

Erfasste Diagnose: M25.56 Gelenkschmerz, Unterschenkel

Beispiel 3

Konsultation mit axillärer Lymphknotenvergrößerung unklarer Genese zur perkutanen Lymphknotenbiopsie in Lokalanästhesie (R59.0, Verdachtsdiagnose). Das Resultat der Biopsie ist ausstehend zum Zeitpunkt der Kodierung.

Erfasste Diagnose: R59.0 Lymphknotenvergrößerung, umschrieben

Beispiel 4 Radiologische Untersuchung bei Patient mit Verdacht auf Lungenembolie

Erfasste Diagnose durch Radiologie:

Szenario A - Verdachtsdiagnose wird durch die Radiologie bestätigt: Lungenembolie (bestätigte Diagnose)

Szenario B - Verdachtsdiagnose wird durch Radiologie ausgeschlossen und keine andere Diagnose kann bestätigt werden: Atemnot (Symptomcode)

Szenario C - Verdachtsdiagnose wird durch Radiologie ausgeschlossen, aber eine andere Diagnose wird gestellt (Lungen-Karzinom): Lungen-Karzinom (neue, bestätigte Diagnose)

Szenario D - Verdachtsdiagnose wird durch Radiologie nicht ausgeschlossen und nicht bestätigt: Lungenembolie (Verdachtsdiagnose)

Kapitel 2.1.4 «Akut vs. Chronisch»

Beispiel 1

Konsultation mit einer chronischen Cholezystolithiasis (K80.11) sowie mit einer akuten Cholezystitis ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion (K80.00). Aufnahme zur CT-Untersuchung und nachfolgender laparoskopischen Cholezystektomie unter Vollnarkose.

Erfasste Diagnose: K80.00 Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion

Beispiel 2

Gastroskopie zur Abklärung einer Anämie. Während der Gastroskopie zeigt sich ein akutes Magenulkus mit Blutung (K25.0) sowie chronische Ulcera ohne Blutungszeichen (K25.7). Die Blutung wird endoskopisch gestillt.

Erfasste Diagnose: K25.0 Ulcus ventriculi Akut, mit Blutung

Kapitel 2.1.5 «Erkrankungen nach medizinischen Massnahmen»

Beispiel 1

Konsultation zur Kniegelenkspunktion bei Infektion einer Knie-Endoprothese in Lokalanästhesie (T84.7).

Erfasste Diagnose: T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

Beispiel 2

Eingriff zur Entfernung einer gebrochenen Osteosynthese-Platte (T84.12) am Handgelenk in (Plexus-) Regionalanästhesie.

Erfasste Diagnose: T84.12 Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen; Unterarm und Handgelenk

Beispiel 3

Eingriff zur Entfernung einer vorstehenden, schmerzhaften Schraube nach vorausgegangener Osteosynthese am Fussgelenk (T84.8) in Lokalanästhesie.

Erfasste Diagnose: T84.8 Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

Beispiel 4

Eingriff zum Débridement eines Hautabszesses (L02.4) in Lokalanästhesie nach Osteosynthese am Unterarm 2 Wochen zuvor.

Erfasste Diagnose: L02.4 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten

Beispiel 5

Konsultation zur Harnröhrendilatation bei Rezidiv einer Harnröhrenstriktur (N99.10).

Erfasste Diagnose: N99.10 Harnröhrenstriktur-Rezidiv nach vorangegangener Operation einer Harnröhrenstriktur

Kapitel 2.1.6 «Syndrome, Neubildungen, zugrunde liegende Krankheiten»

Beispiel 1

Konsultation zur Botulinustoxin-Injektion in den Harnblasensphinkter bei Dranginkontinenz (N39.42, Manifestation) aufgrund einer Multiplen Sklerose (G35.10, zugrunde liegende Krankheit).

Erfasste Diagnose: N39.42 Dranginkontinenz

Beispiel 2

Konsultation zur Exzision einer Hautmetastase (C79.2, Manifestation) bei bösartiger Neubildung der Brustdrüse (C50.2, zugrunde liegende Krankheit) unter Vollnarkose.

Erfasste Diagnose: C79.2 Sekundäre bösartige Neubildung der Haut.

Beispiel 3

Konsultation zur Hernienplastik unter Vollnarkose bei einseitigem Leistenbruch (K40.90, Manifestation) aufgrund eines Marfansyndroms (Q87.4, zugrunde liegende Krankheit).

Erfasste Diagnose: K40.90 Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän, nicht als Rezidivhernie bezeichnet

Kapitel 3 «Ambulante Leistungserfassung»

Zusatzpositionen (Typ «PZ») können immer erfasst werden, wenn die entsprechende Hauptleistung erbracht wurde. Zusatzpositionen sind jeweils dem inhaltlich zugehörigen Kapitel der Hauptleistungen zugeordnet, welche anhand der Buchstabenfolge nach dem ersten Punkt erkennbar ist:

Erfassung von Haupt-/Zusatzleistungen

Beispiel 1

Leistungserfassung nach einer PTCA mit Einlage von 2 Stents.

Anzahl	Seite	Leistungspositionen
1	-	C05.KC.0070 PCI/PTCA
2	-	C05.KC.Z007 Stentimplantation bei PCI

Erfassung der Lateralität

Beispiel 2

Leistungserfassung nach Arthroskopie der rechten Schulter mit Entnahme von einer Biopsie.

Anzahl	Seite	Leistungspositionen
1	R	C08.CA.0010 Arthroskopie der Schulter
1	R	C08.CA.Z001 Biopsie(n) bei Arthroskopie der Schulter

Klarstellungen

Klarstellung 1 zu Kapitel 3 - Erfassung der Lateralität

Zwischen der Generellen Interpretation Nr. 17 (GI-17 «Seitenangabe») des TARDOC und Anhang C des Tarifstrukturvertrags (Richtlinien für die ambulante Leistungserfassung, Kap 3, Abs. 4) besteht eine Diskrepanz.

Die Seitigkeit ist für E- und EZ-Leistungen gemäss GI-17 zu erfassen: Bei beidseitigen Eingriffen ist die Leistungsposition zwei Mal zu erfassen und jeweils die Seite anzugeben. Handelt es sich um eine Zeitleistung, ist pro Seite die jeweilige benötigte Zeit anzugeben.

Die Seitigkeit ist für P- und PZ-Leistungen gemäss Anhang C, Kap. 3, Abs. 4 zu erfassen:

- Einseitige Leistung → Anzahl 1, Angabe der Seite (L oder R)
- Beidseitige Leistung → Anzahl 2, Angabe der Beidseitigkeit (B)

Hinweis der OAAT zur Klarstellung 1:

Die Klarstellung erfordert eine Anpassung am TarifMatcher. Diese neue Version des TarifMatchers, wird von der OAAT ab 2. April 2026 zur Verfügung gestellt. Die Leistungserbringer und Kostenträger sind aufgefordert, die technische Implementierung möglichst rasch, respektive spätestens bis zum 20. April 2026 vorzunehmen, damit ab diesem Datum die automatisierte Rechnungsstellung und -Verarbeitung wieder möglich ist.

Die Tarifpartner prüfen im Hinblick auf Version 28 eine einheitliche Regelung mit Gültigkeit für beide Tarifsysteme.

Klarstellung 2 zu Kapitel 3 - Anästhesie bei Ambulanten Pauschalen: Differenzierung nach Anästhesieform

Bei ambulanten Behandlungen, die nach TARDOC abgerechnet werden, werden die WA-Tarifpositionen mit der Interventionsaufwandsklasse (IAK) abgerechnet, welche der erbrachten Referenzleistung entspricht.

Bei Ambulanten Pauschalen sind die Leistungen des Anästhesisten mit der Pauschale abgegolten und falls gruppierungsrelevant auf der Rechnung aufzuführen. Da den Leistungspositionen im LKAAT keine IAK zugeordnet ist, entfällt diese Differenzierung. Es ist einzig zwischen den folgenden zwei Kategorien zu unterscheiden:

- MAC-Anästhesie (Monitored Anesthesia Care): Erfassung über Leistungsposition WA.10.0010
- Alle übrigen Anästhesieformen: Erfassung über eine der Leistungspositionen WA.10.0020 bis WA.10.0050 - dabei spielt es im Anwendungsbereich der Ambulanten Pauschalen keine Rolle, welche dieser Leistungspositionen gewählt wird.

Klarstellung 3 zu Kapitel 3 - identische Positionen C08.SA.1180 und C08.PA.0060: "Versorgung bimalleoläre Fraktur, offene Reposition, innere Schienung"

Zur Erfassung der o.g. Leistung ist LKAAT-Position C08.PA.0060 zu erfassen. Die Position C08.SA.1180 ist obsolet und wird bei der Gruppierung nicht mehr berücksichtigt.

Anhang: Übersicht Beispiele

Kapitel	Stichwort	Beispiel	Erstmalige Publikation	Zuletzt geändert
2.1	Diagnoseerfassung	1	08.08.2025	
2.1	Diagnoseerfassung	2	08.08.2025	
2.1.1	Mehrere Leistungen oder Sitzungen	1	08.08.2025	
2.1.3	Verdachtsdiagnosen	1	08.08.2025	
2.1.3	Verdachtsdiagnosen	2	08.08.2025	
2.1.3	Verdachtsdiagnosen	3	08.08.2025	
2.1.3	Verdachtsdiagnosen	4	21.10.2025	
2.1.4	Akut vs Chronisch	1	08.08.2025	
2.1.4	Akut vs Chronisch	2	08.08.2025	
2.1.5	Erkrankungen nach medizinischen Massnahmen	1	08.08.2025	
2.1.5	Erkrankungen nach medizinischen Massnahmen	2	08.08.2025	
2.1.5	Erkrankungen nach medizinischen Massnahmen	3	08.08.2025	
2.1.5	Erkrankungen nach medizinischen Massnahmen	4	08.08.2025	
2.1.5	Erkrankungen nach medizinischen Massnahmen	5	08.08.2025	
2.1.6	Syndrome, Neubildungen, zugrunde liegende Krankheiten	1	08.08.2025	
2.1.6	Syndrome, Neubildungen, zugrunde liegende Krankheiten	2	08.08.2025	
2.1.6	Syndrome, Neubildungen, zugrunde liegende Krankheiten	3	08.08.2025	
3	Ambulante Leistungserfassung: Erfassung von Haupt-/Zusatzleistungen	1	08.08.2025	
3	Ambulante Leistungserfassung: Erfassung der Lateralität	2	08.08.2025	

Anhang: Übersicht Klarstellungen

Nr.	Stichwort	Erstmalige Publikation	Zuletzt geändert
1	Klarstellung 1 zu Kapitel 3 - Erfassung der Lateralität	20.02.2026	20.03.2026
2	Klarstellung 2 zu Kapitel 3 - Anästhesie bei Ambulanten Pauschalen: Differenzierung nach Anästhesieform	20.03.2026	
3	Klarstellung 3 zu Kapitel 3 - identische Positionen C08.SA.1180 und C08.PA.0060	14.07.2026	