

# Klarstellungen und Beispiele

## Erläuterndes Dokument zur Rechnungsstellung und zum Datenaustausch (Anhang H)

*Gültig ab: 01. Januar 2026*

Stand vom: 08. August 2025

## Ingress

Dieses Dokument wird dem Bundesrat nicht zur Genehmigung eingereicht.

## Klarstellung 1 zu Kapitel 3 Abs. 6 lit c - gruppierungsrelevante Positionen

Unter gruppierungsfähigen Positionen sind alle Positionen des LKAAT zu verstehen, die in einer oder mehreren Tabellen oder Listen des Definitionshandbuches aufgeführt sind. Nebst den P- und PZ-Leistungen sind dies vereinzelt auch E- und EZ-Leistungen. Die gruppierungsfähigen Positionen sind im LKAAT entsprechend gekennzeichnet.

Unter gruppierungsrelevanten Positionen sind diejenigen gruppierungsfähigen Positionen zu verstehen, welche die Gruppierung der jeweiligen ambulanten Behandlung steuern/beeinflussen. Auf der Rechnung sind die für die jeweilige ambulante Behandlung gruppierungsrelevanten Positionen aufzuführen.

Die konkrete technische Umsetzung der Darstellung auf der Rechnung wird im geltenden Standard für elektronische Rechnungsstellung beschrieben.

### Beispiel 1

#### Erbrachte Leistungen gemäss LKAAT:

AA.00.0010 Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.

AA.00.0020 Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.

C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel, diagnostisch und therapeutisch

C04.GC.Z005 Transbronchiale Lungenbiopsie bei Bronchoskopie

C04.GC.Z010 Endobronchiale Messung der Kollateralventilation bei Bronchoskopie

TK.00.0010 Elektrokardiogramm (EKG)

#### Gruppierungsfähige Positionen gemäss LKAAT

C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel, diagnostisch und therapeutisch

C04.GC.Z005 Transbronchiale Lungenbiopsie bei Bronchoskopie

C04.GC.Z010 Endobronchiale Messung der Kollateralventilation bei Bronchoskopie

#### Gruppierungsrelevante Positionen gemäss LKAAT

C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel, diagnostisch und therapeutisch

C04.GC.Z005 Transbronchiale Lungenbiopsie bei Bronchoskopie

## Klarstellung 2 zu Kapitel 3 Abs. 4 lit k - Sitzungsnummer für zugeordnete Leistungen

Der Patientenkontakt (Sitzung und die dazugehörigen zugeordneten Leistungen) wird bei Anwendung des TARDOC auf der Rechnung nicht mit einer verbindenden und einheitlichen Sitzungsnummer dargestellt werden. Das bedeutet, die zugeordneten Leistungen haben nicht zwingend dieselbe Nummer im Feld Gruppierung (gemäss xml 5.0-Standard) wie die Sitzung.

## Beispiel 1

Der Patient kommt nach Sturz mit Schmerzen im Bereich Ohr/Kiefer zum ORL-Arzt. Dieser veranlasst ein CT, welches vier Tage später durchgeführt wird. Noch am gleichen Tag erhält der ORL-Arzt den Befund des CT und schreibt den Bericht an den Hausarzt. Der Bericht wird mittels Fachbereich und Datum vom 19.01.2026 erfasst. Er bildet als zugeordnete Leistung mit den Leistungen vom 15.01.2026 einen Patientenkontakt.

Die angegebene Nummer im Feld Gruppierung bei der zugeordneten Leistung ist nicht zwingend mit der Nummer des Patientenkontakts übereinstimmend.

*Tabelle 1: Rechnungsbeispiel (verkürzt)*

Datum (xml: date_begin)	Position (xml: code)	Bezeichnung (xml: name)	Anzahl (xml: quantity)	Fachbereich (xml: section_code)	Gruppierung (xml: session)
15.01.2026	AA.00.0010	Ärztliche Konsultation, erste 5min.	1	ORL	1
15.01.2026	AA.00.0020	Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.	5	ORL	1
15.01.2026	AA.05.0030	Untersuchung: Ohren	1	ORL	1
19.01.2026	GM.00.0040	CT Gesichtsschädel, Nasennebenhöhlen, Oberkiefer, Unterkiefer, Zähne, Kiefergelenke	1	Radiologie	1
19.01.2026	AA.25.0010	Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden eines anderen Arztes, eines Therapeuten oder der Pflege, pro 1 Min.	12	ORL	2

## Beispiel 2

Die Patientin kommt zur ambulanten Nasenoperation. Der Arzt schreibt den Austrittsbericht zwei Tage nach der Behandlung.

Die zugeordneten Leistungen sind auf der Rechnung nicht abgebildet, weil sie in der Pauschale enthalten sind und keine gruppierungsrelevanten Positionen darstellen.

## **Klarstellung 3 zu Kapitel 3 Abs. 4 lit k - Fachbereich für zugeordnete Leistungen**

Die zugeordneten Leistungen werden mit demjenigen Fachbereich versehen, welcher die Leistung erbracht hat. Bei Berichten und weiteren Leistungen ohne Anwesenheit des Patienten ist es derselbe Fachbereich, welcher die Sitzung durchgeführt hat. Bei Labor- und Pathologieleistungen sind es entsprechend die Fachbereiche Labor resp. Pathologie.

## **Klarstellung 4 zu Kapitel 3 Abs. 5 und 6 - Diagnose**

Besteht eine ambulante Behandlung aus mehreren zusammengefassten Patientenkontakten, wird nur eine Diagnose auf der Rechnung aufgeführt, selbst wenn die Diagnosen der jeweiligen Patientenkontakte unterschiedlich sind (Details siehe Anhang C bzw. Klarstellungen zum Anhang C).

## **Hinweis zur Rechnungsstellung mit XML 5.0**

Gemäss Forum Datenaustausch weisen wir darauf hin, dass bei Papier-Rechnungen zusätzlich zum einheitlichen Rechnungsformular das zugehörige QR-Codeblatt zwingend vom Leistungserbringer dem Versicherten/Patienten abgegeben werden muss.

## Anhang: Übersicht Klarstellungen

Nr.	Stichwort	Erstmalige Publikation am	Zuletzt geändert
1	Gruppierungsrelevante Positionen	10.04.2025	08.08.2025
2	Sitzungsnummer für zugeordnete Leistungen	10.04.2025	
3	Fachbereich für zugeordnete Leistungen	10.04.2025	
4	Diagnose	08.08.2025	
	Hinweis zur Rechnungsstellung mit XML 5.0	08.08.2025	