

# Empfehlungen der AG Softwareanwendung

Stand 18. August 2025



## Inhalt

- Grundprozess
- Leistungserfassung
- Diagnose
- Labor Erläuterungen
- Labor
- Externes Labor
- Externe Leistungen
- ERP-Verarbeitungsprozess
- Organisatorische Einheit vs. Fachbereich
- Sitzung
- Definition ambulante Behandlung
- Zugeordnete Leistungen
- Fallführung und regeltechnische Verarbeitung im ERP
- Fallführung Vorgaben REKOLE ®
- LKAAT+
- End-to-End-Beispiele
- Anästhesie
- Pathologie gemäss Übergangsvereinbarung
- Rechnungsstellung





## Basis für die Diskussion

- Der Grundprozess stellt eine starke Vereinfachung der Systemlandschaft eines Spitals dar.
- Der Grundprozess hilft bei der Diskussion und Kommunikation.
- Der Grundprozess f\u00f6rdert das gegenseitige Verst\u00e4ndnis.
- Der Grundprozess ist Basis für Empfehlungen.

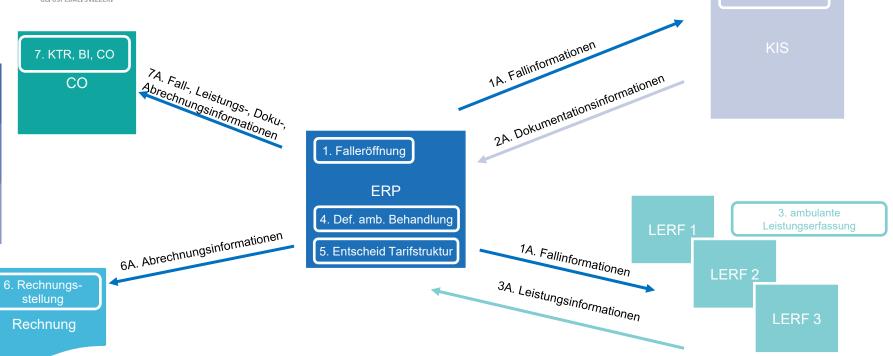


## Annahmen

- Falleröffnung und Fakturierung im ERP
- Mehrere Leistungserfassungssysteme
- Dokumentation im KIS
- CO-System für KTR, Datenanalysen, etc.
- Grouper für ambulante Pauschalen wird im ERP eingebaut



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

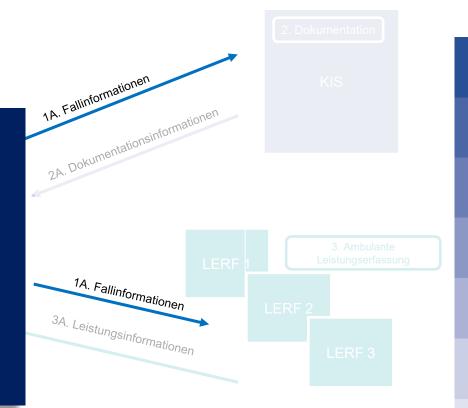




7. KTR, BI, CO

#### 1A. Fallinformationen

- Name, Vorname, Geb.Datum, Geschlecht
- Fall-ID, Pat.-ID
- Datum Falleröffnung, Besuch
- Behandlungsgrund
- Kostenträger

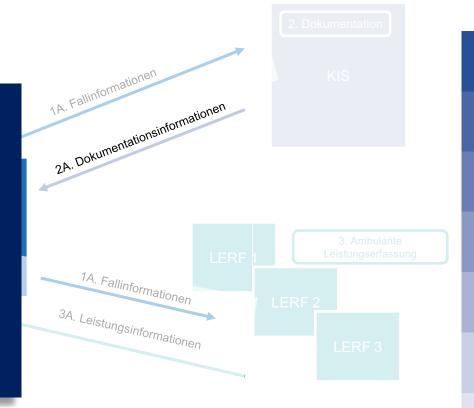




GLI OSPEDALI SVIZZERI

#### 2A. Dokumentationsinformationen

- Diagnose (ICD-10, Tessinercode)
- Medikamente
- Materialien/Implantate

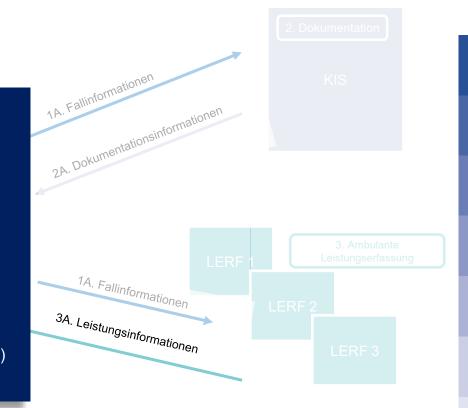






#### 3A. Leistungsinformationen

- Leistung (LKAAT+)
- Datum der Leistungserbringung
- Diagnose (ICD-10, Tessinercode)
- erbringende und verantwortliche Person
- Erbringende organisatorische Einheit
- Infrastruktur
- Analysen (Auftragsnummer, Auftragsdatum, Leistung)
- Material/Medikamente/Implantate





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

2. Dokumentation

7. KTR, BI, CO

CO

7A. Fall-, Leistungs-, Doku-,

6A. Abrechnungsinformationen

6. Rechnungsstellung

Rechnung

**6A.** Abrechnungsinformationen

- Patient (PID, Name, Vorname, Geb.datum...)

- Ambulante Behandlung (FID, Datum, ...)

- Leistungserbringer (Lerb, Fachbereich, ...)

- Garant

- Diagnose

- Tarifposition(en)

bulante serfassung

3



2. Dokumentation

7. KTR, BI, CO

GLI OSPEDALI SVIZZERI

CO

7A. Fall-, Leistungs-, Doku-, Doku-,

6A. Abrechnungsinformationen

1. Falleröffr

Ε

4. Def. amb

5. Entscheid

7A. Fall-, Leistungs-, Doku-,

#### Abrechnungsinformationen

- Patient (PID, Name, Vorname, Geb.datum...)
- Ambulante Behandlung (FID, Datum, ...)
- erbrachte Leistungen (LKAAT+, Dauer, ...)
- Ort der Erbringung (Infrastruktur, Dauer, ...)
- Leistungserbringer (Lerb, Fachbereich/, ...)
- Diagnose
- abgerechnete Tarifposition(en)

6. Rechnungsstellung

Rechnung



## Verarbeitung ERP

LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

7A. Fall, Leistungs, Doku-Abrechnungsinformationen

6A. Abrechnungsinformationen

1. Falleröffnung

#### **ERP**

- 4. Def. amb. Behandlung
- 5. Entscheid Tarifstruktur

#### **Verarbeitung ERP**

- Sobald alle Informationen übermittelt wurden, können die Patientenkontakte, und anschliessend die ambulanten Behandlungen definiert werden.
- Der Grouper definiert die Fallgruppen bei Abrechnung über ambulante Pauschalen resp. gibt die Information, dass über TARDOC abgerechnet wird.
- Nachträglich erfasste Leistungen stossen den Prozess fallübergreifend erneut an.



## Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- 1. Die Spitäler klären in einem ersten Schritt ihren jeweiligen Grundprozess.
  - a) Dabei ist insbesondere Wert darauf zu legen, die Arbeitsschritte zuzuordnen und die Schnittstellen zu definieren.
  - b) Ebenso sind die zeitlichen Abhängigkeiten der Prozessschritte zu prüfen.
- 2. Die Definition der ambulanten Behandlung erfolgt im ERP, weil zuvor nicht alle Informationen vorliegen.
- 3. Die Definition der ambulanten Behandlung erfolgt fallübergreifend, weil bei der Falleröffnung nicht alle Informationen vorliegen, und dadurch Rückweisungen und Stornos verhindert werden.



## Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- 4. Die Spitäler klären anhand ihres eigenen Grundprozesses, in welcher Software die Diagnose erfasst wird.
  - a) Im KIS. Falls die Diagnosen im KIS bereits in strukturierter Weise (ICD-10) vorliegen, können diese für die ambulante Kodierung genutzt werden.
  - b) In der Leistungserfassung. Damit sind alle Informationen in einem System.
  - c) Eine situative Entscheidung des Leistungserfassers, in welchem System die Diagnose erfasst wird, ist nicht empfehlenswert. Dies aufgrund der Fehleranfälligkeit und der zusätzlich notwendigen Schnittstelle zwischen Leistungserfassungssystem und KIS.





# Leistungserfassung Anwendung LKAAT

## LERF-System

Erfassung LKAAT

Beschreibung der erbrachten Leistung

Erfassung Diagnose

Beschreibung der behandelten Diagnose

#### **ERP**

Definition der ambulanten Behandlung

Abrechnungs-Einheit

Ermittlung der Tarifposition(en)

Ambulante Pauschale

Grouper

**TARDOC** 

Mapper



#### Rechnung

Anwendung Tarifpositionen inkl. Regelwerk

CO

Erlös = Tarifpositionen

Aufwand = LKAAT



## Anwendung LKAAT - Bsp. amb Pauschale

#### **LERF-System**

C08.MA.0010

Binnenschädigung des

#### **ERP**

Ambulante Behandlung

C08.MA.0010 Arthroskopie Kniegelenk

M23.97 Binnenschädigung des Kniegelenks...

Ermittlung der **Tarifposition** 

C08.26C Sonstige Massnahmen bei Kniearthroskopie



#### Rechnung

C08.26C Sonstige Massnahmen bei Kniearthroskopie

#### CO

Erlös = C08.26C Sonst. Massn. b. KAS

Aufwand = C08.MA.0010 Arthroskopie Kniegelenk



# Leistungserfassung Anwendung LKAAT

**LERF-Systen** 

C08.MA.0010 Arthroskopie Kniegelenk

M23.97 Binnenschädigung des Kniegelenks… Ambulante Leistungserfassung mit LKAAT und ICD-10

C08.MA.0010 Arthroskopie Kniegelenk

M23.97 Binnenschädigung des Kniegelenks... RP

Ermittlung der Tarifposition

C08.26C Sonstige Massnahmen bei Kniearthroskopie



C08.26C Sonstige Massnahmen bei Kniearthroskopie



CO

Erlös = C08.26C Sonst. Massn. b. KAS

Aufwand = C08.MA.0010 Arthroskopie Kniegelen



GLI OSPEDALI SVIZZERI

# Leistungserfassung Anwendung LKAAT

## Tarifposition mittels Grouper und Mapper. Ermittlung ambulante Pauschale CO

Ermittlung der



# Leistungserfassung Anwendung LKAAT

Für die Rechnung wird die ambulante Pauschale aufgeführt Sonstige Massnahme Fürs CO sind sowohl Erlös als auch CO Aufwand relevant



# Anwendung LKAAT – Bsp. TARDOC

#### **LERF-System**

1xAA.00.0010 Ärztl. Kons, erste 5Min. 30xAA.00.0020 Ärztl. Kons, j.w.1 Min.

H93.1 Tinnitus aurium

#### **ERP**

Ambulante Behandlung

1xAA.00.0010 Ärztl. Kons, erste 5Min. 30xAA.00.0020 Ärztl. Kons, j.w.1 Min.

H93.1 Tinnitus aurium

Ermittlung der Tarifposition

1xAA.00.0010 Ärztl. Kons, erste 5Min. 30xAA.00.0020 Ärztl. Kons, j.w.1 Min.



#### Rechnung

1xAA.00.0010 Ärztl. Kons, erste 5Min. 15xAA.00.0020 Ärztl. Kons, j.w.1 Min.

#### CO

Erlös = 1xAA.00.0010 Ärztl. Kons, erste 5Min. 15xAA.00.0020 Ärztl. Kons, j.w.1 Min.

Aufwand =
1xAA.00.0010
Ärztl. Kons, erste 5Min.
30xAA.00.0020
Ärztl. Kons, j.w.1 Min.



Anwendung LKAAT – Bsp. TARDOC

#### **LERF-System**

1xAA.00.0010 Ärztl. Kons, erste 5Min 30xAA.00.0020 Ärztl. Kons, j.w.1 Min.

> H93.1 Finnitus aurium

#### **ERP**

Ambulante Behandlung

1xAA.00.0010 Ärztl. Kons, erste 5Min. 30xAA.00.0020 Ärztl. Kons, j.w.1 Min.

> H93.1 Tinnitus aurium

Ermittlung der Tarifposition

1xAA.00.0010 Ärztl. Kons, erste 5Min. 30xAA.00.0020 Ärztl. Kons, j.w.1 Min.

#### Rechnung

1xAA.00.0010 Ärztl. Kons, erste 5Min. 15xAA.00.0020 Årztl. Kons, j.w.1 Min.

#### CC

Erlös = 1xAA.00.0010 Ärztl. Kons, erste 5Min. 15xAA.00.0020 Ärztl. Kons, j.w.1 Min.

Aufwand = 1xAA.00.0010 Ärztl. Kons, erste 5Min 30xAA.00.0020 Ärztl. Kons, j.w.1 Min.

Der Aufwand entspricht allen erbrachten Leistungen, nicht nur den abgerechneten.

Auf der Rechnung

werden die Limitationsregeln des TARDOC angewendet.



# Anwendung LKAAT+ für die Ressourcenbewertung

#### **LERF-System**

C08.MA.0010
Arthroskopie Kniegelenk
NBN\_ÄLZ = 45 min
NBN\_RNZ= 45 min

BIZ\_ÄZ= x min BIZ\_NÄZ = x min BIZ\_RNZ = x min

M23.97 Binnenschädigung des Kniegelenks...

#### **ERP**

Ambulante Behandlung

C08.MA.0010 Arthroskopie Kniegelenk

M23.97 Binnenschädigung des Kniegelenks... Ermittlung der Tarifposition

C08.26C Sonstige Massnahmen bei Kniearthroskopie



#### Rechnung

C08.26C Sonstige Massnahmen bei Kniearthroskopie

#### CO

Erlös = C08.26C Sonst. Massn. b. KAS

Aufwand = C08.MA.0010 Arthroskopie Kniegelenk

Ressourcenbewertung= NBN\_ÄLZ = 45 min NBN\_RNZ= 45 min



## Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- 1. Die Spitäler prüfen Ihren Leistungserfassungs-Prozess.
- Die Spitäler prüfen, welche Informationen für die Rechnungsstellung und für die weitere Verarbeitung im Rahmen von Controlling-Prozessen (inkl. KTR) nötig sind.



## **Diagnose** H+Diagnose aus Lerf-System im Grundprozess 1A. Fallinformationen 7A. Fall-, Leistungs-, Doku-, Abrechnungsinformationen 2A. Dokumentationsinformationen Verwendung der Dg für die Definition der amb. 6A. Abrechnungsinformationen Behandlung Dg auf Ebene Sitzung oder Leistung



## aus Leistungserfassungs-System

#### Variante Leistung

Position	Bezeichnung	An- zahl	Sit- zung	E-Arzt	Org. Einh.	Diagnose
AA.00.0010	Ärztliche Konsultation , erste 5 Min.	1	1	Dr. Müller	Notfall	Angina Pectoris
AA.00.0020	+Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.	12	1	Dr. Müller	Notfall	Angina Pectoris
AA.05.0010	Untersuchung: Kreislauf	1	1	Dr. Müller	Notfall	Angina Pectoris
TK.05.0010	Echokardiografie, transthorakal	1	2	Dr. Loosli	Kardio	Synkope

#### Variante Sitzung

#### Sitzung 1

- Erbr.: Dr. Müller, org. Einheit Notfall
- Dg: Angina Pectoris

Position	Bezeichnung	Anzahl
AA.00.0010	Ärztliche Konsultation , erste 5 Min.	1
AA.00.0020	+Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.	12
AA.05.0010	Untersuchung: Kreislauf	1

#### Sitzung 2

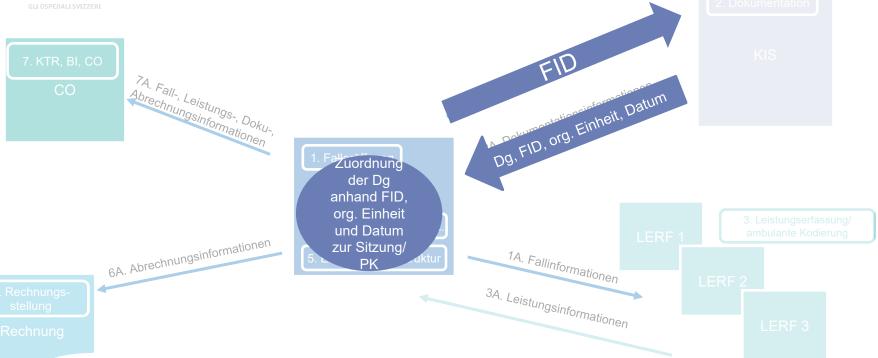
- Erbr.: Dr. Loosli, org. Einheit Kardio
- Dg: Synkope

Position	Bezeichnung	Anzahl
TK.05.0010	Echokardiografie, transthorakal	1



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE

## Diagnose aus KIS im Grundprozess





## Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- 1. Je nach Entscheid, in welchem System die Diagnose erfasst wird, werden die IT-Strukturen angepasst.
- 2. a) Diagnose aus LERF: Die Information zur Diagnose wird gemäss ALISconnect-Standard ans ERP übermittelt
  - b) Diagnose aus KIS: Übermittlung der Diagnose mit den Attributen Datum, FID und org. Einheit. Bei zwei Sitzungen an 1 Tag ist die Zuordnung nur über ein weiteres Attribut möglich.
- 3. Für zuzuordnende Leistungen (Leistungen in Abwesenheit, Bericht, Labor) muss keine Diagnose übermittelt werden. (Bsp. Laborsystem)



## Labor - Erläuterungen



## Labor Ausgangslage

#### - Art. 59<sup>235</sup> Rechnungsstellung im Allgemeinen

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer haben in ihren Rechnungen alle administrativen und medizinischen Angaben zu machen, die für die Überprüfung der Berechnung der Vergütung sowie der Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Artikel 42 Absätze 3 und 3<sup>bis</sup> des Gesetzes notwendig sind. Insbesondere sind folgende Angaben zu machen:

- a. Kalendarium der Behandlungen;
- b. erbrachte Leistungen im Detaillierungsgrad, den der massgebliche Tarif vorsieht;
- c. Diagnosen und Prozeduren, die zur Berechnung des anwendbaren Tarifs notwendig sind;
- d. Kennnummer der Versichertenkarte nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe f der Verordnung vom 14. Februar 2007<sup>236</sup> über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung;
- e. AHV-Nummer<sup>237</sup>.

- <sup>3</sup> Bei Analysen erfolgt die Rechnungsstellung an den Schuldner der Vergütung aus-schliesslich durch das Laboratorium, das die Analyse durchgeführt hat. Pauschaltarife nach den Artikeln 43 Absätze 5–5<sup>quater</sup> und 49 KVG bleiben vorbehalten.<sup>238</sup>
- <sup>3bis</sup> Für Leistungen nach Artikel 25*a* KVG weist die Rechnung an den Schuldner der Vergütung aus, ob die Leistungen mit oder ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht wurden.<sup>239</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Der Leistungserbringer muss für die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen und die anderen Leistungen zwei getrennte Rechnungen erstellen.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Rechnung für die versicherte Person nachvollziehbar ist und dass insbesondere Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden.<sup>240</sup>



## Labor

## Ausgangslage

In allen Konstellationen gibt es Auftraggeber, Labor und Rechnungsempfänger.

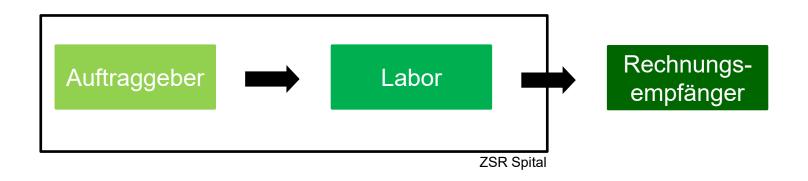




#### Labor

# Spitalauftrag - Labor intern – ambulante Pauschale

- Auftrag von Klinik an internes Labor.
- Laborleistungen werden auf dem internen Fall gebucht.
- Fakturierung direkt aus dem ERP.



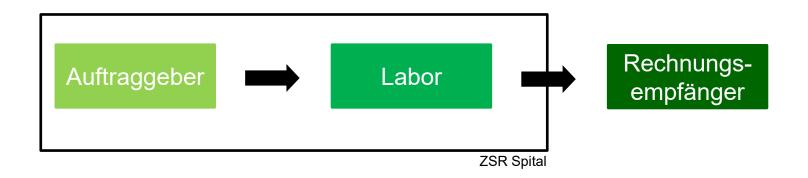


GLI OSPEDALI SVIZZERI

#### Labor

## Spitalauftrag - Labor intern - TARDOC

- Auftrag von Klinik an internes Labor.
- Laborleistungen werden auf dem internen Fall gebucht.
- Fakturierung direkt aus dem ERP.





# Spitalauftrag - Labor intern

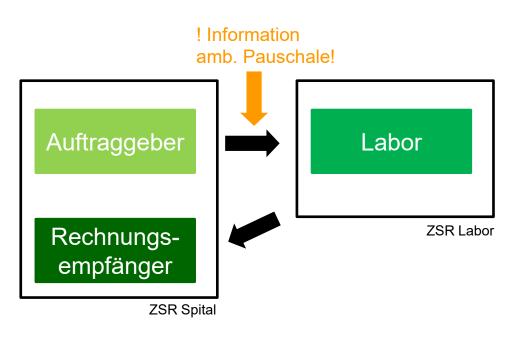
### Zwischenfazit 1 zu internen Laboratorien:

- →unkritisch, weil sämtliche Leistungen auf dem Patientenfall gebucht werden.
- →unkritisch, weil die technische Umsetzung bei TARDOC und amb Pauschalen identisch ist.
- → Bestehende Probleme Nacherfassung und Rückweisungen führen zu Mehraufwand, aber unkritisch.



#### Labor

# Spitalauftrag - Labor extern – ambulante Pauschale

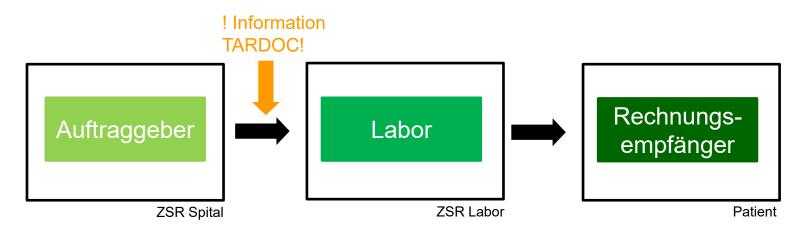


- Der Auftraggeber muss die Information «amb. Pauschale» ans Labor mitgeben.
- Die Rechnung oder die Einzelleistungen werden auf dem Patientenfall verbucht.
- Die Rechnungsstellung muss nicht abgewartet werden, weil sich die Pauschale nicht ändert.



# Spitalauftrag - Labor intern - TARDOC

- Der Auftraggeber muss die Information «TARDOC» ans Labor mitgeben.
- Das Labor fakturiert an den Patienten.





# Spitalauftrag - Labor extern

#### Zwischenfazit 2 zu externen Laboratorien:

- → Spitalauftrag muss die Information enthalten, ob ambulante Pauschale oder TARDOC, weil dies die Rechnungsstellung des Labors beeinflusst.
- →Entscheidend ist der Aufwand für diese Information, die Art der Information und die Richtigkeit der Information
- →Bestehende Probleme Nacherfassung und Rückweisungen führen zu Mehraufwand und erhöhen der Wert bei Richtigkeit der Information.

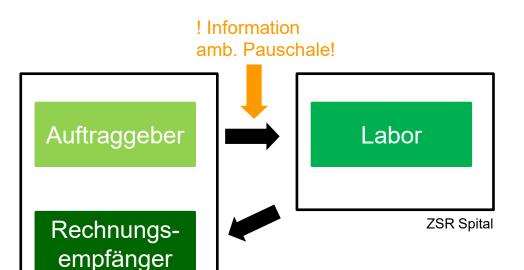


# Einschätzung/Einordnung I

- → Bei internen Labors keine Probleme. Leistungserfassung muss zeitnah erfolgen, ERP-Verarbeitung für die regelkonforme Rechnungsstellung hat eine zentrale Bedeutung.
- → Bei externen Labors ist die Information mitzuliefern.
  - → Fälschlicherweise «amb. Pauschale»: Fehlerquote sehr tief, weil Abgrenzung TARDOC-ambP sehr eindeutig ist.
  - → Fälschlicherweise «TARDOC»: Fehlerquote bei unvorhergesehenen Behandlungen am grössten (z.B. Notfall), generell aber tief, weil Abgrenzung TARDOC-ambP sehr eindeutig ist. Fehlerquote erhöht sich bei Nacherfassungen.



# Praxisauftrag – Spitallabor – ambulante Pauschale



- Die Praxis muss die Information «amb. Pauschale» ans Spitallabor mitgeben.
- Das Spitallabor sendet die Rechnung an die Praxis

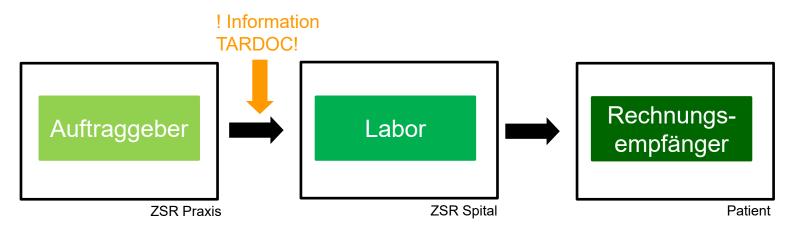
**ZSR Praxis** 





# Praxisauftrag – Spitallabor – TARDOC

- Die Praxis muss die Information «TARDOC» ans Spitallabor mitgeben.
- Das Spitallabor fakturiert an den Patienten





# Praxisauftrag - Spitallabor

#### Zwischenfazit 3 zu Praxisauftrag:

- → Praxisauftrag muss die Information enthalten, ob ambulante Pauschale oder TARDOC, weil dies die Rechnungsstellung des Spitallabors beeinflusst.
- →Entscheidend ist die Richtigkeit der Information.
- → Rechnungsstellung sehr zeitnah führt allenfalls zu vermehrten Rückweisungen.

Cave: Praxis könnte auch durch anderes Spital ersetzt werden.



# Einschätzung/Einordnung II

- →Bei Praxisaufträgen an Spitallaboratorien ist die Information mitzuliefern.
  - → Fälschlicherweise «amb. Pauschale»: Fehlerquote sehr tief, weil Abgrenzung TARDOC-ambP sehr eindeutig ist. Zudem haben die Praxen wenig ambulante Pauschalen.
  - → Fälschlicherweise «TARDOC»: Fehlerquote bei unvorhergesehenen Behandlungen am grössten (z.B. Notfall), generell aber tief, weil Abgrenzung TARDOC-ambP sehr eindeutig ist. Fehlerquote erhöht sich bei Nacherfassungen.



# Einschätzung/Einordnung III

#### → Rückweisungen:

- →TARDOC statt ambP abzurechnen: Laborleistungen als ext. Fremdleistungen auf der Rechnung aufführen. Die Anpassung der Laborrechnung bringt keinen Mehrwert.
- →ambP statt TARDOC abzurechnen: Die Rechnung des Labors wurde durch den Pat. an die KV eingereicht. Die KV muss die Rechnung gegenüber dem Pat/Labor beanstanden. Das Labor kann die Rechnung an den Auftraggeber senden.



# DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÖPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI 7. KTR, BI, CO CO

# Labor im Grundprozess

7A. Fall-, Leistungs-, Doku-, Abrechnungsinformationen 6A. Abrechnungsinformationen

Zuordnung der Leistung anhand Aorg. Einh., A-Datum und 5. Garant

Auftrags-Erstellung 2A. Dokumentationsinformationen Labor FID AL-Position, A- und E org.Einheit,
Auftragsnummer, A- und E-Datum, Garant

6. Rechnungsstellung

Rechnung



# Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- 1. Die Laborleistungen werden vom Laborsystem mit auftraggebender org. Einheit, Auftrags-Datum und optional Garant übermittelt. So können die Laborleistungen dem korrekten Patientenkontakt zugeordnet werden.
  - Falls weitere Spezifikationen oder Ungenauigkeiten entdeckt werden, soll dies an H+ gemeldet werden, damit es allenfalls angepasst werden kann.





# Externes Labor – Grundlagen und wichtigste Punkte

- Das Spital kann Aufträge an ein externes Labor vergeben, aber auch selbst als externes Labor für andere Leistungserbringer Analysen erbringen. Es sind folglich beide Blickwinkel des Prozesses zu berücksichtigen.
- Analysen, welche im Rahmen einer ambulanten Behandlung, welche über eine ambulante Pauschale abgerechnet wird, in Auftrag gegeben wurden, sind Bestandteil der ambulanten Pauschale.
- Art. 59 Abs. 3 KVV ist zu beachten.

<sup>3</sup> Bei Analysen erfolgt die Rechnungsstellung an den Schuldner der Vergütung ausschliesslich durch das Laboratorium, das die Analyse durchgeführt hat. Pauschaltarife nach den Artikeln 43 Absätze 5–5quater und 49 KVG bleiben vorbehalten.<sup>237</sup>



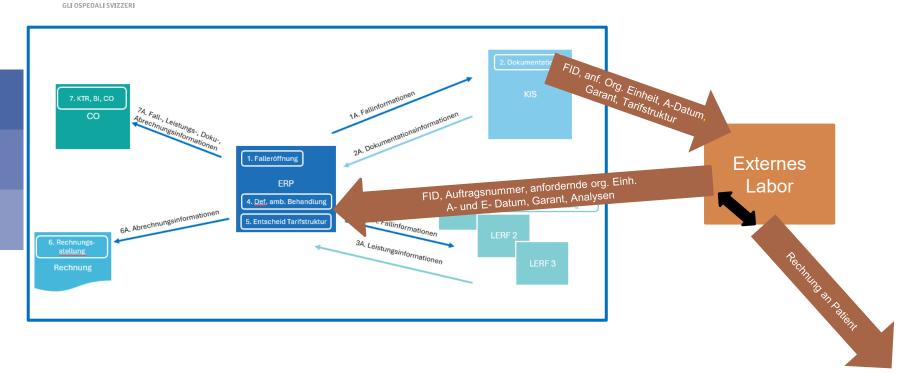
# Externes Labor – Grundlagen und wichtigste Punkte

- In der Einführungsversion sind die Laborleistungen nicht gruppierungsrelevant.
- Die Laborkosten sind für die Weiterentwicklung des Gesamt-Tarifsystems relevant und müssen in den Vollkosten ausgewiesen werden.
- In der Weiterentwicklung des Gesamt-Tarifsystems ist es denkbar, dass gewisse Laborleistungen gruppierungsrelevant werden. Aus diesem Grund ist eine detaillierte Angabe der durchgeführten Laborleistung auch bei externen Laborleistungen wichtig.





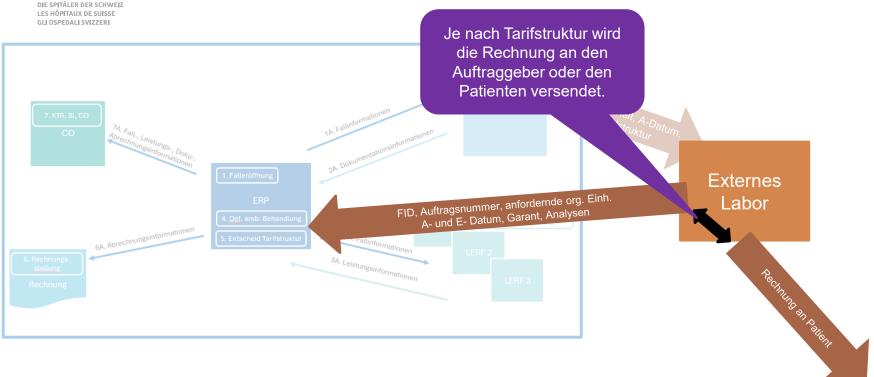
# Externes Labor im Grundprozess







# Externes Labor im Grundprozess







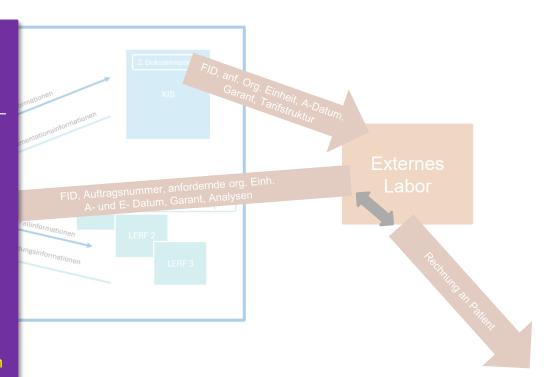
GLI OSPEDALI SVIZZERI

# Externes Labor im Grundprozess

→Information über die Tarifstruktur ist bei der Auftragserstellung unsicher.

#### Mögliche Lösungsansätze:

- Zweigeteilte Übermittlung des Auftrags medizinischer Auftrag, administrativer Auftrag. (zeitlich unabhängig voneinander)
- Alle Laborleistungen werden ans Spital gesendet, wobei eine automatisierte Prüfung bei der Übermittlung eingebaut wird
- Nachmeldung ans externe Labor bei nachträglichen Änderungen.
- Anbindung des externen Labors über eine Schnittstelle.
- Spital fakturiert fürs externe Labor.
- Plattform, um die Information abzuholen





# Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- 1. Das Spital analysiert seine Beziehungen und Auftragsvolumen zu externen Labors resp. als externes Labor.
- Das Spital legt für seine Situation mit den Partner-Labors eine individuelle Lösung fest.
- 3. Für seltene Aufträge werden keine Anbindungen geplant.



# Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- 5. Externe Laborleistungen, für ambulante Behandlungen welche über ambulante Pauschalen abgerechnet werden, werden direkt ans ERP gemeldet, und im ERP der korrekten Sitzung zugeordnet. Dabei wird anhand der FID, anfordernde org. Einheit, Auftragsdatum und allenfalls Auftrags-Uhrzeit abgestellt.
- 6. Für die Weiterentwicklung des ambulanten Gesamt-Tarifsystems werden die externen Laborleistungen detailliert als Einzelleistungen verbucht und an die OAAT gemeldet.



# **Externe Leistungen**



#### **Externe Leistungen**

# Externe Leistungen – Grundlagen und wichtigste Punkte

- Externe Leistungen sind Leistungen, welche von einem anderen Leistungserbringer gemäss KVG erbracht werden.
- Bei einer Abrechnung über ambulante Pauschale können die externen Leistungen in der Pauschale integriert sein.
  - Zugeordnete Leistungen Labor
  - Leistungen in unmittelbarer Abhängigkeit z.B. Belegarzt



# Externe Leistungen Rechnungsstellung

- Sind die externen Leistungen in der ambulanten Pauschale enthalten, können sie nur durch 1 Rechnung an die Garanten verrechnet werden.
- Beispiel Belegarzt operiert in einem Spital
  - Var. 1: Das Spital stellt die Pauschale in Rechnung. Dem Belegarzt wird ein vorgängig vereinbartes Honorar vergütet.
  - Var. 2: Der Belegarzt stellt die Pauschale in Rechnung. Dem Spital wird ein vorgängig vereinbarter Anteil vergütet.
- Denkbar sind beide Varianten, wobei sich Variante 1 an der heute bereits bekannten Lösung im stationären Setting anlehnt.



# Externe Leistungen Dignitäten

- Bei externen Leistungen sind unter Umständen die Dignitäten zu berücksichtigen.
  - Bei zugeordneten Leistungen werden die Dignitäten nicht ausgewiesen.
  - Bei Eingriffen eines Belegarztes ist die Dignität des verantwortlichen Arztes relevant für die Abrechnung.



#### **Externe Leistungen**

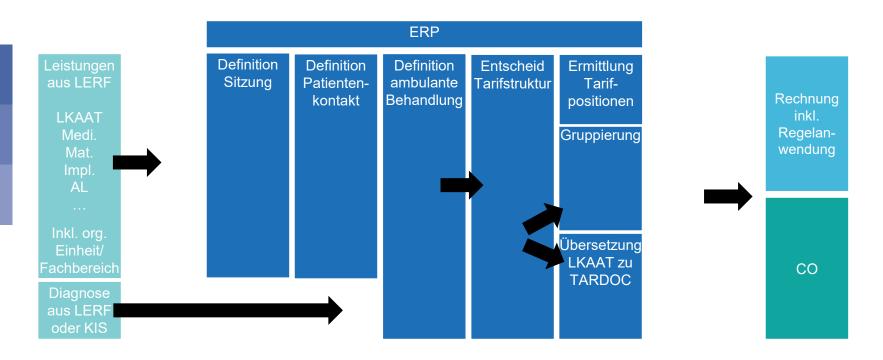
# Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- 1. Das Spital prüft, welche Leistungen von externen Leistungserbringern erbracht werden.
- 2. Die Rechnungsstellung wird mit dem externen Leistungserbringer vereinbart, inkl. der entsprechenden Entschädigung.
- 3. Bei der Rechnungsstellung wird die GLN des behandelnden Arztes aufgeführt, damit die Dignität korrekt ist.

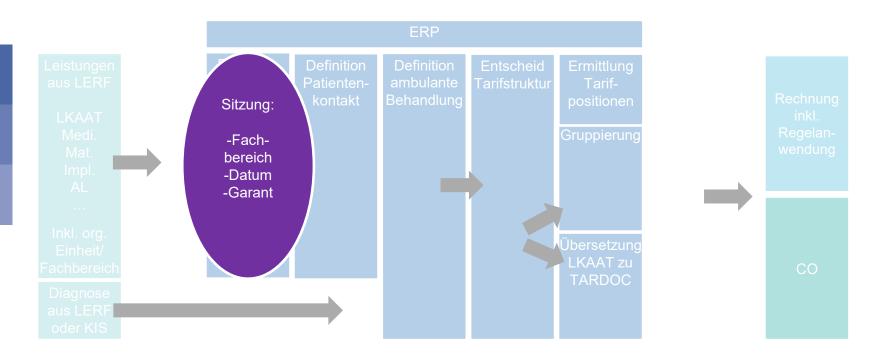




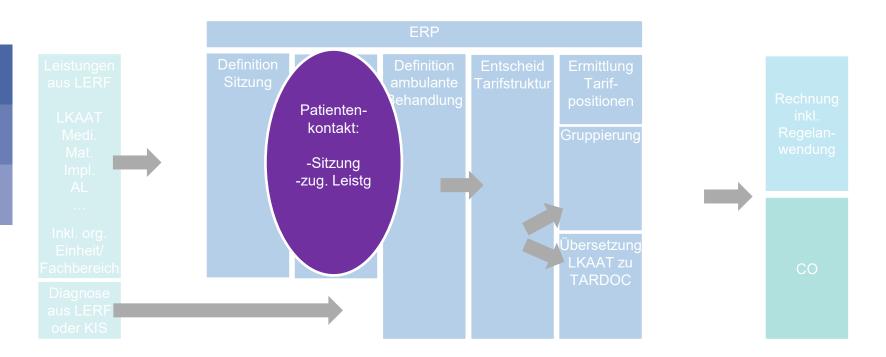
## Schritt für Schritt



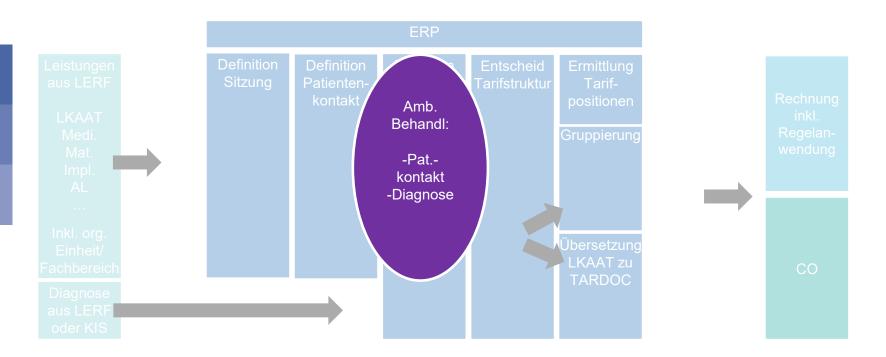




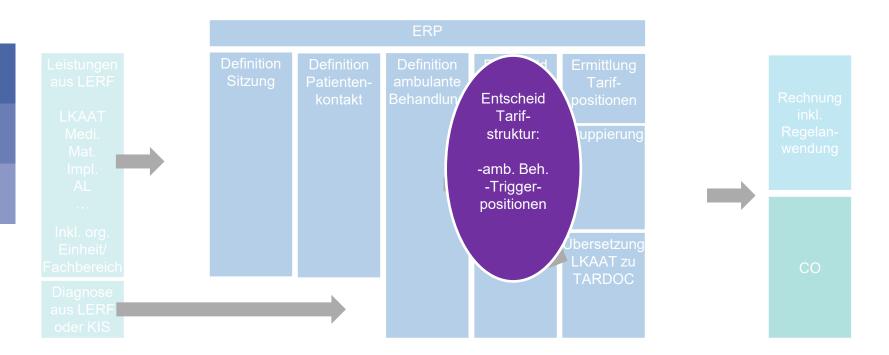








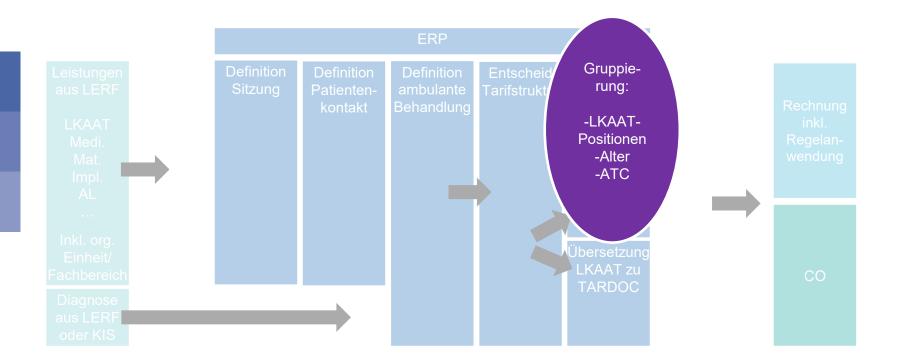






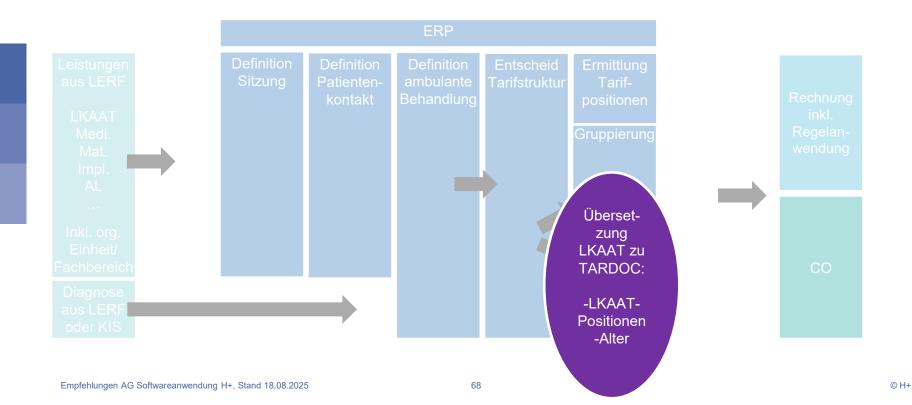
LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

#### **ERP-Verarbeitungsprozess**



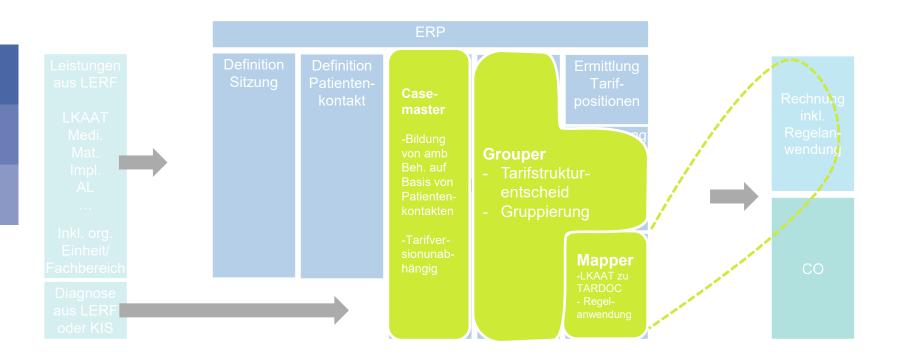
#### DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÖPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

#### **ERP-Verarbeitungsprozess**





## TarifMatcher der OAAT





GLI OSPEDALI SVIZZERI

#### **ERP-Verarbeitungsprozess**

# Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

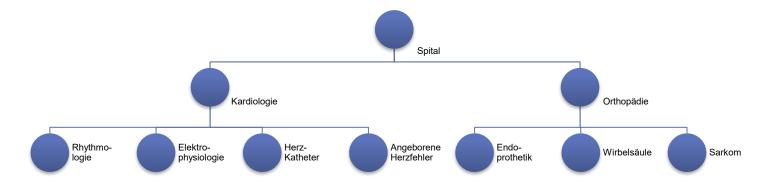
- 1. Die org. Einheit wird als Attribut jeder Leistungsposition mitgeführt.
- Falls der ATC nicht Bestandteil der Leistung ist als Parameter, dann ist zu definieren, aus welcher Quelle und auf welche Weise der ATC ermittelt wird.
- 4. Die Spitäler prüfen, wie die Unterscheidung zwischen tarifarisch verrechenbaren Leistungen und nicht verrechenbaren Leistungen, welche für die Ermittlung der Kosten relevant sind, gemacht werden kann.



# Organisatorische Einheit vs. Fachbereich



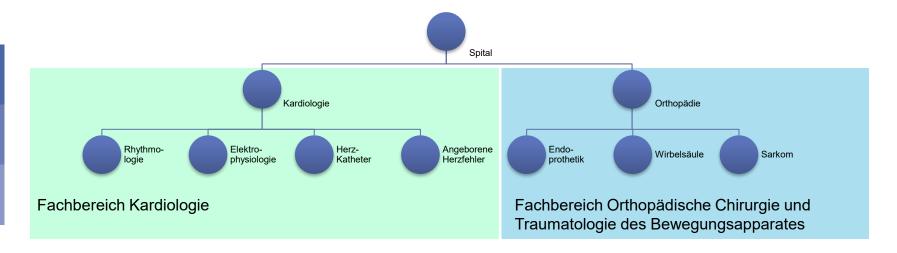
# Organisatorische Einheit vs. Fachbereich Organisatorische Einheit



Jedes Spital ist in verschiedene organisatorische Einheiten aufgeteilt. Diese organisatorischen Einheiten werden für bspw. die Budgetierung genutzt. Diese organisatorischen Einheiten müssen demzufolge von der Leistungserfassung bis zum CO mit der Leistung mitgeführt werden.



# Organisatorische Einheit vs. Fachbereich Fachbereich

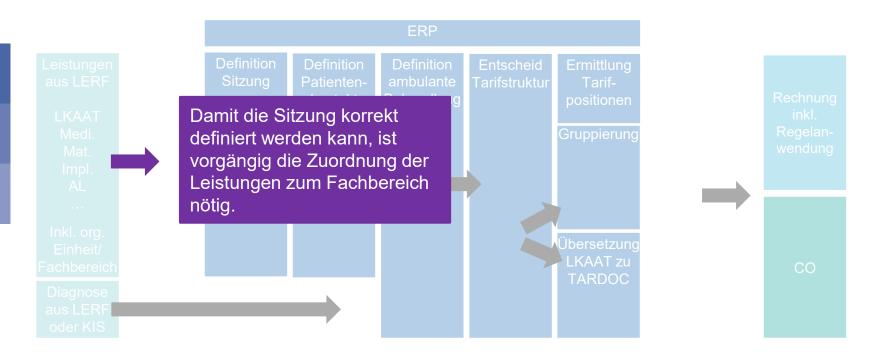


Der Fachbereich ist eine tarifarische Einheit. Jede organisatorische Einheit ist einem Fachbereich zuzuordnen.



#### **Organisatorische Einheit vs. Fachbereich**

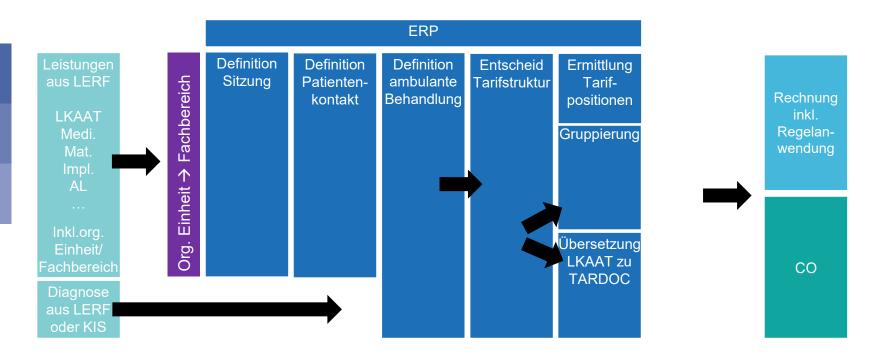
### Definition des Fachbereichs





#### **Organisatorische Einheit vs. Fachbereich**

## Definition des Fachbereichs





#### Organisatorische Einheit vs. Fachbereich

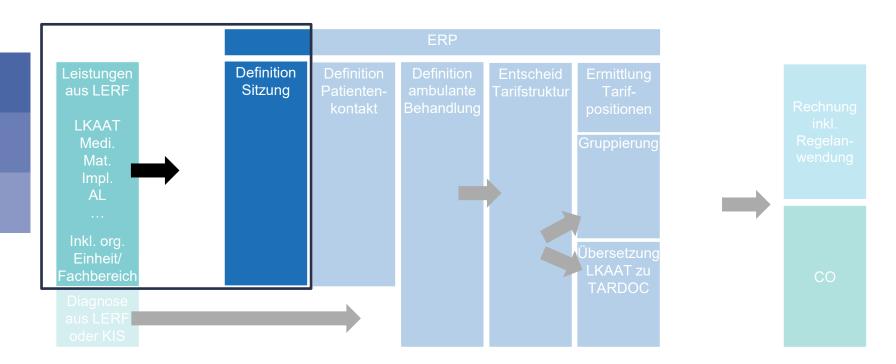
# Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- 1. Die Spitäler weisen jeden Leistungserbringer (Ärzte, Pflege, Paramed etc.) einer organisatorischen Einheit zu.
- Jede org. Einheit wird einem Fachbereich zugeordnet. Dabei wird das Reglement Fachbereiche berücksichtigt.
- 3. Die Übersetzung der organisatorischen Einheit zum Fachbereich wird vor der Definition der Sitzung im ERP durchgeführt.

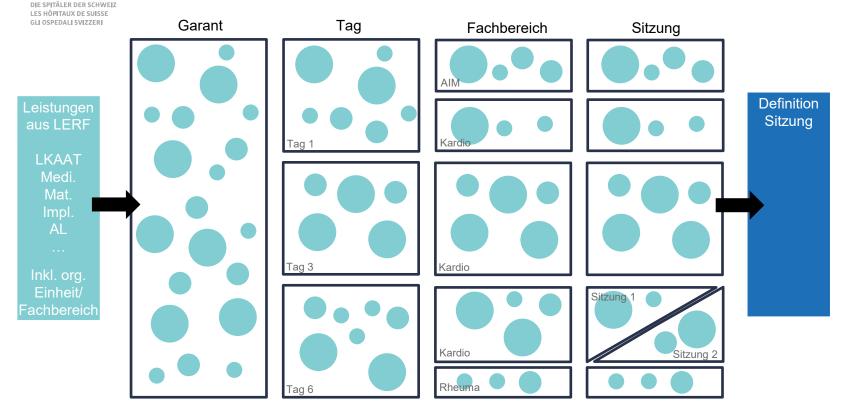




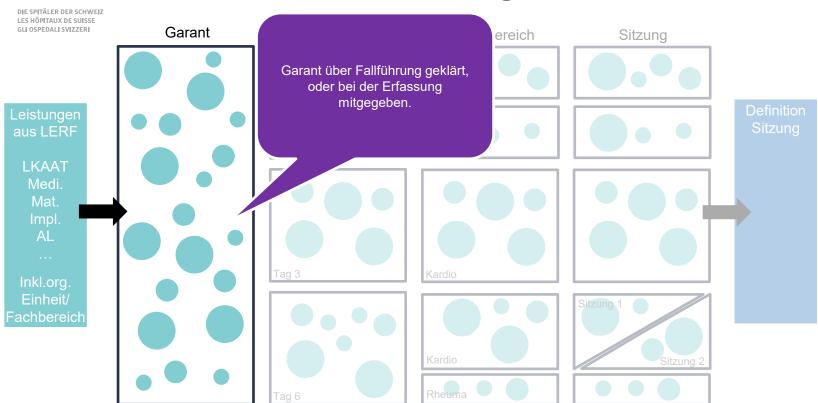
# Sitzung Definition der Sitzung



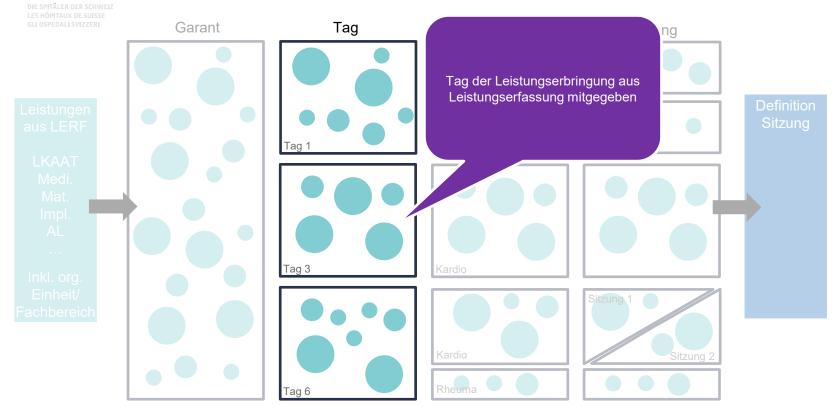




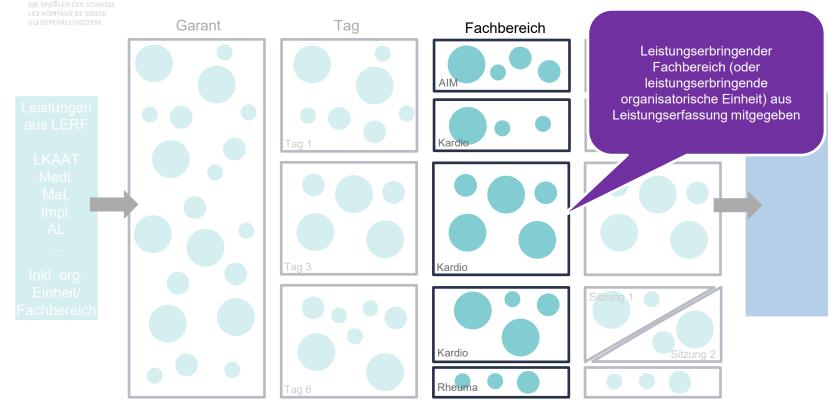




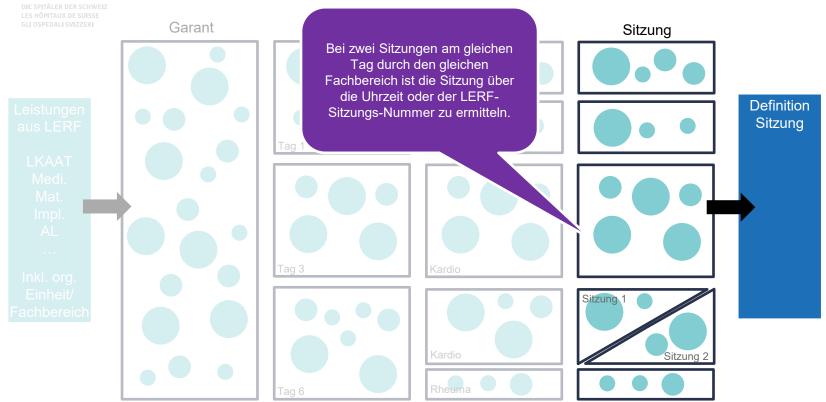














## Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

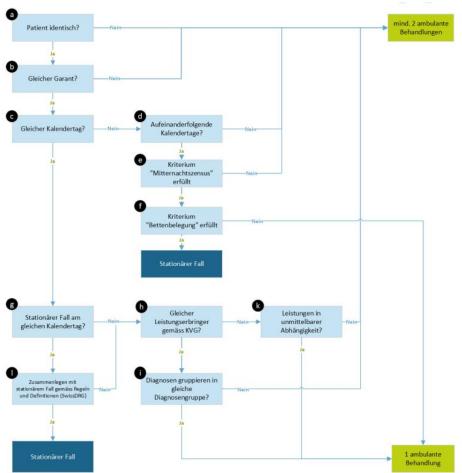
 Das Spital entscheidet, wie und in welchem System die Umsetzung der Sitzungsdefinition bei zwei Sitzungen durch einen Fachbereich am gleichen Tag geschieht.



## **Definition ambulante Behandlung**

#### **Definition ambulante Behandlung**







#### Grundprozess

## Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

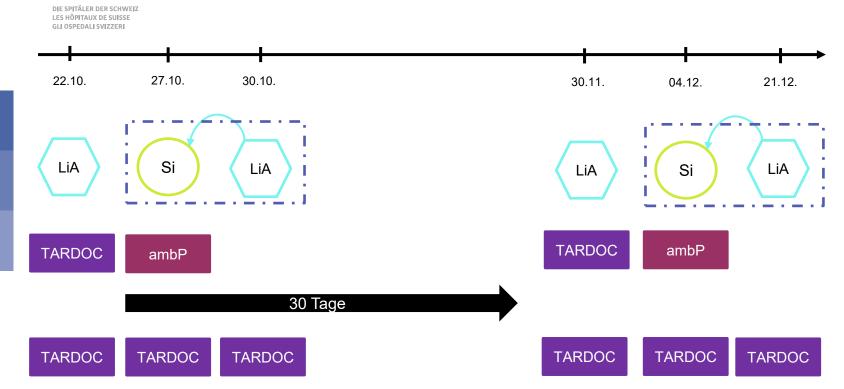
- 1. Die Definition der ambulanten Behandlung wird gemäss vorheriger Folie durchgeführt.
  - Falls weitere Spezifikationen oder Ungenauigkeiten entdeckt werden, soll dies an H+ gemeldet werden, damit es allenfalls angepasst werden kann.
  - H+ gleicht diese Definition mit den Kostenträgern ab, um eine grösstmögliche Absicherung und Stabilität zu erreichen.



## **Z**ugeordnete Leistungen

## Zugeordnete Leistungen

# Leistung in Abwesenheit I



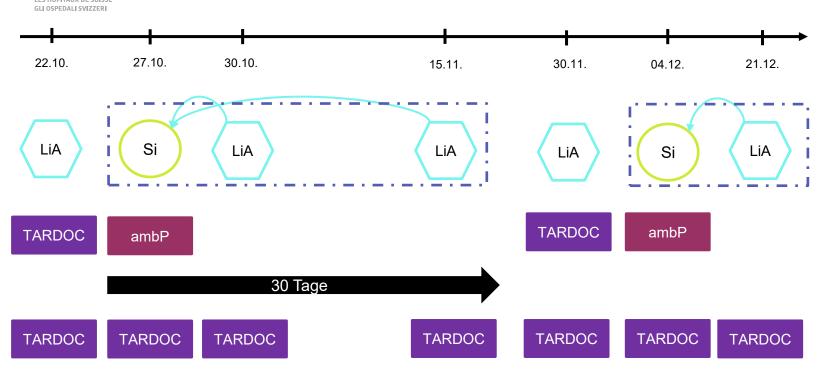
<sup>-</sup> maximal 30 Tage nur rückwirkende Zuordnung

<sup>-</sup> keine Zuordnung von Leistungen auf zukünftige Sitzungen

<sup>- 30</sup> Tage = Tag des Patientenkontakts ist "Tag 0"

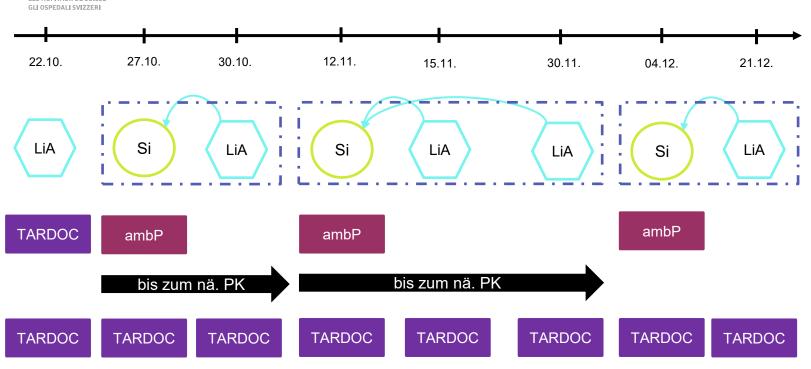


# Leistung in Abwesenheit



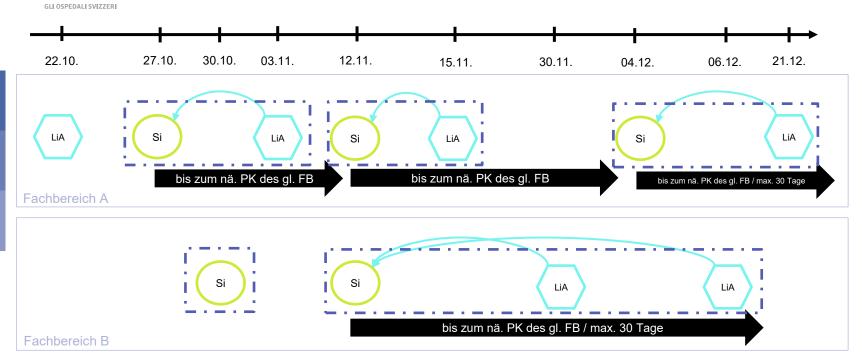


# Leistung in Abwesenheit



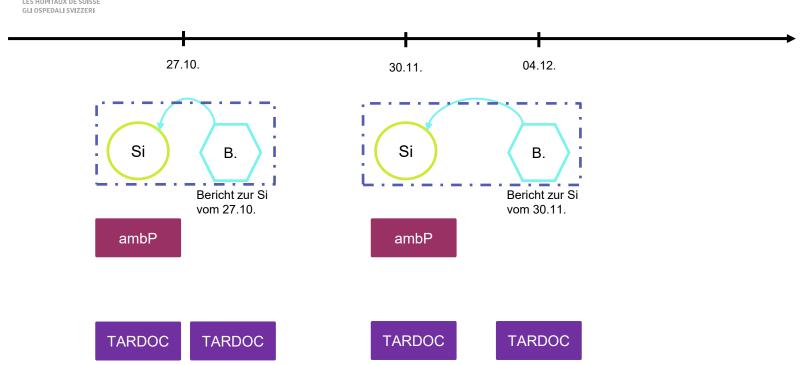


# Leistung in Abwesenheit





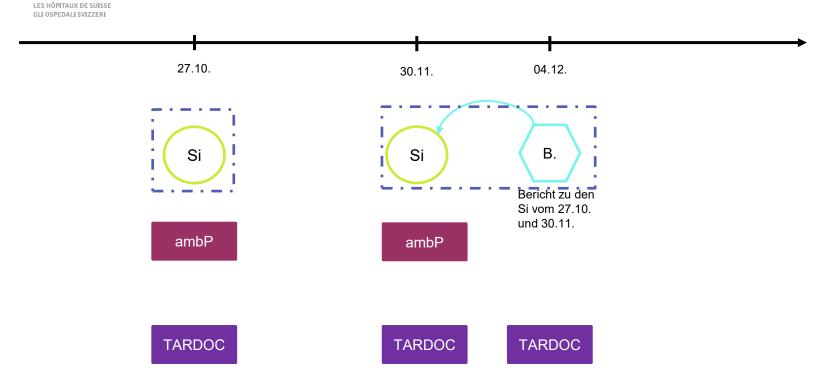
## Bericht



- Bericht wird derjenigen Sitzung zugeordnet, die im Bericht beschrieben wird.



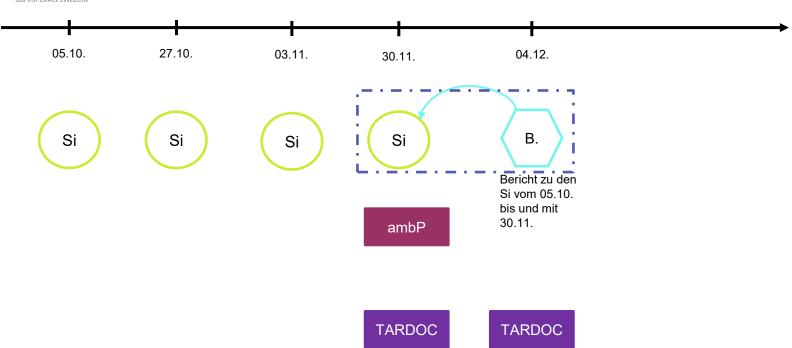
## Bericht



- Bei mehreren beschriebenen Sitzungen, wird der Bericht der letzten beschriebenen Sitzung zugeordnet.
- die Zuordnung erfolgt unabhängig von der Tarifstruktur, welche angewendet wurde.



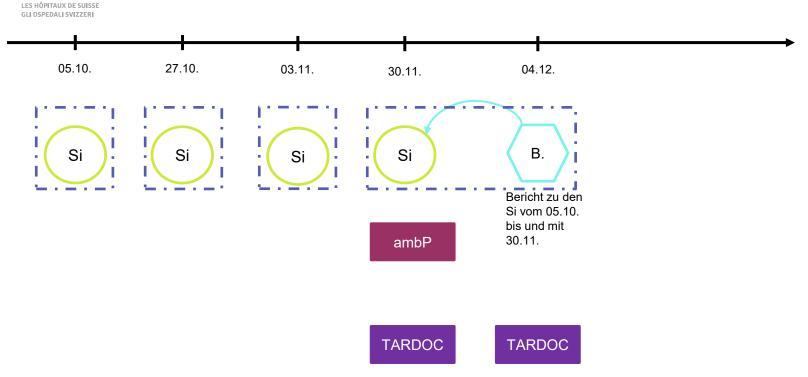




- Bei mehreren beschriebenen Sitzungen, wird der Bericht der letzten beschriebenen Sitzung zugeordnet.
- die Zuordnung erfolgt unabhängig von der Tarifstruktur, welche angewendet wurde.



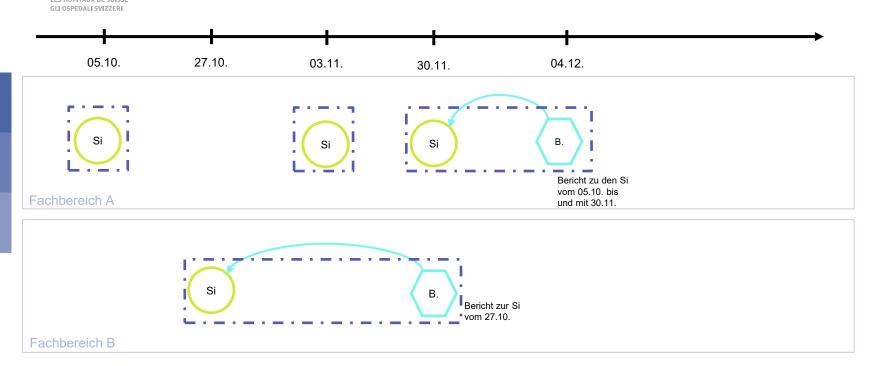
## Bericht



- Bei mehreren beschriebenen Sitzungen, wird der Bericht der letzten beschriebenen Sitzung zugeordnet.
- die Tarifstruktur der letzten beschriebenen Sitzung ist massgeblich.



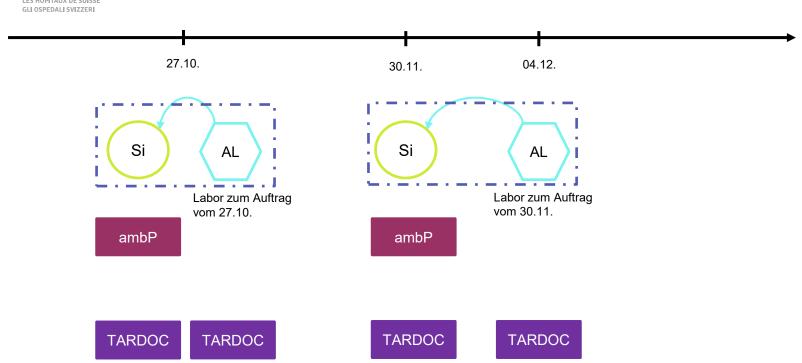
## Bericht



- Regelung gilt immer innerhalb des gleichen Fachbereichs
- das Erbringungsdatum ist nicht massgeblich



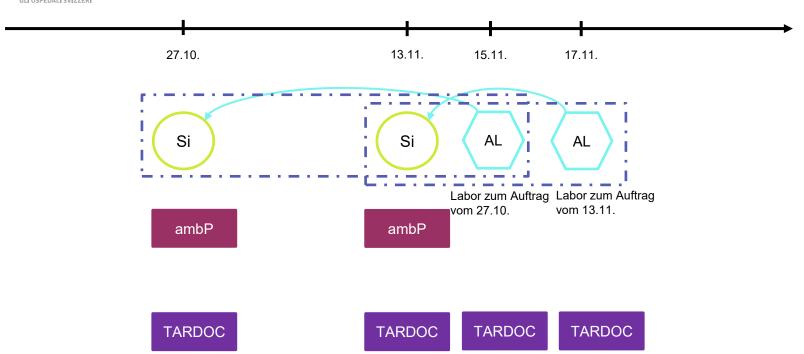
## Labor



### DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

## Anwendungsthemen . . .

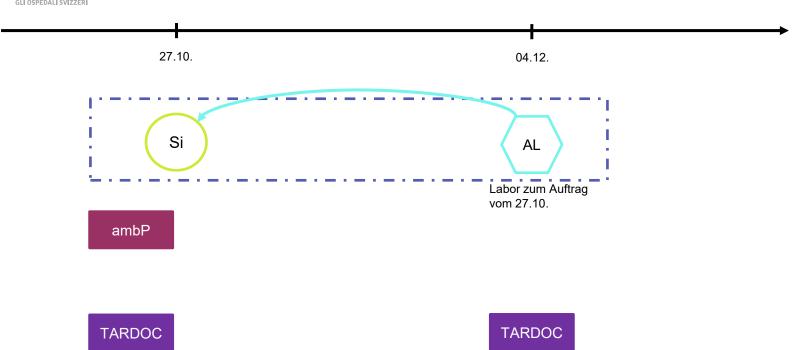
## Labor



<sup>-</sup> Analysen werden immer der Sitzung zugeordnet, in welcher der Auftrag erteilt wurde, auch wenn es sich nicht um die aktuellste Sitzung handelt.

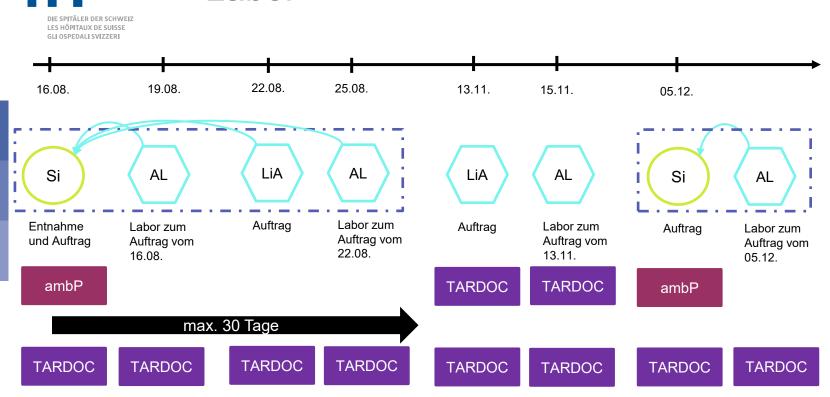
# Anwendungsthemen Labor



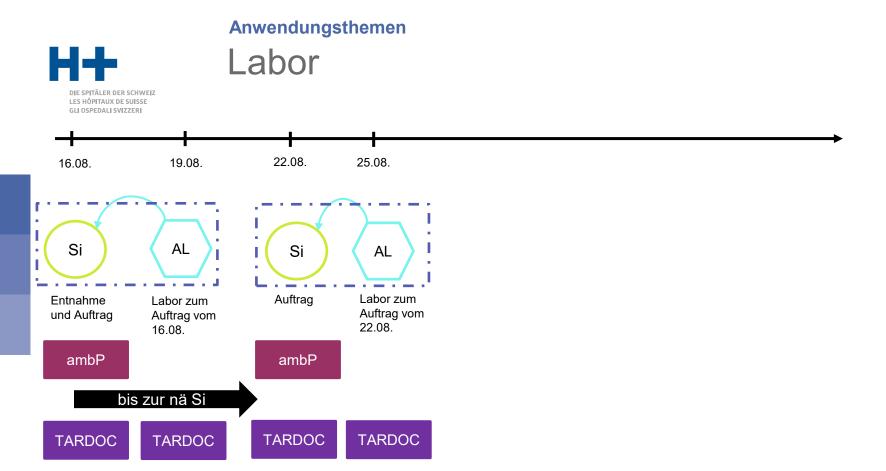


- Analysen werden immer derjenigen Sitzung zugeordnet, in welcher der Auftrag erteilt wurde, auch wenn es mehr als 30 Tage her ist.

# Anwendungsthemen Labor



- Folgeaufträge ohne weitere Probenentnahme innerhalb max. 30 Tage werden derjenigen Sitzung der Entnahme zugeordnet.
- Folgeaufträge, welche ohne Sitzung angeordnet werden, werden derjenigen Sitzung der Entnahme zugeordnet.





#### **Grundprozess**

## Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- 1. Die Bearbeitung der zugeordneten Leistungen wird gemäss vorherigen Folien durchgeführt.
- Die Definition der zugeordneten Leistungen erfolgt gemäss Kennzeichnung in LKAAT/TARDOC



## Fallführung und regeltechnische Verarbeitung im ERP



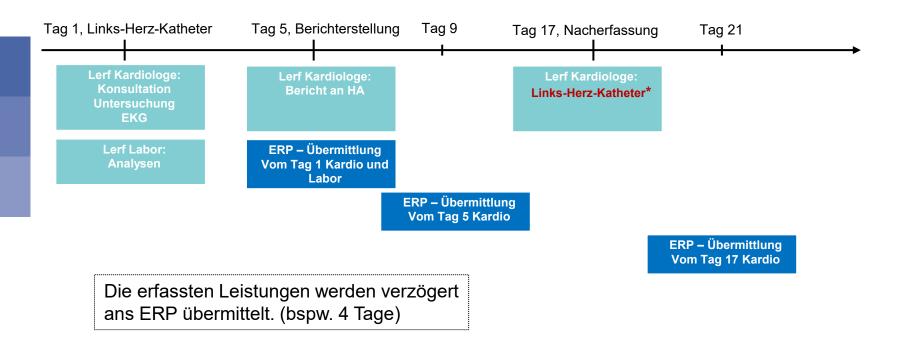
# Fallführung und regeltechnische Verarbeitung im ERP Falleröffnung



→ Die Steuerung bei Falleröffnung ist nicht möglich!

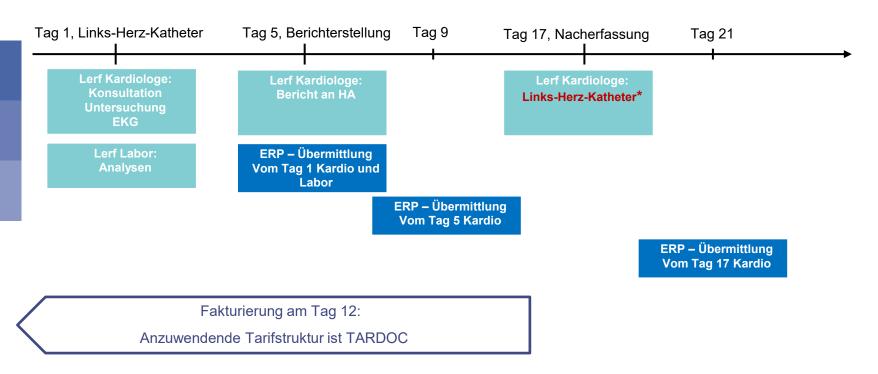


# Fallführung und regeltechnische Verarbeitung im ERP Verzögerte Leistungsübermittlung



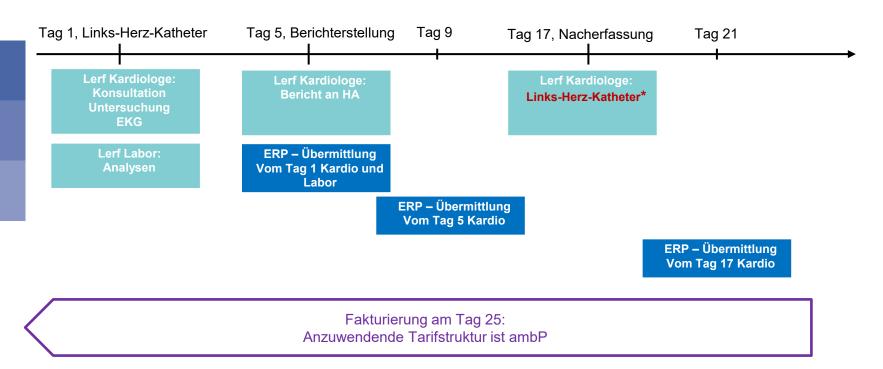


# Fallführung und regeltechnische Verarbeitung im ERP Verzögerte Leistungsübermittlung





# Fallführung und regeltechnische Verarbeitung im ERP Verzögerte Leistungsübermittlung





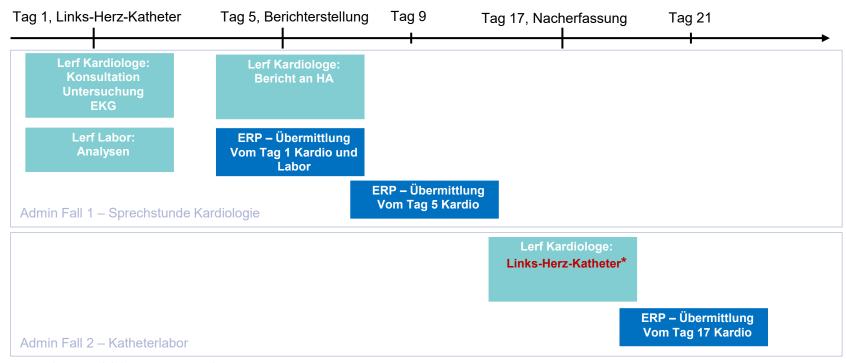
#### Fallführung und regeltechnische Verarbeitung im ERP

# verzögerte Leistungsübermittlung – Prüfung auf fakturierten Fällen





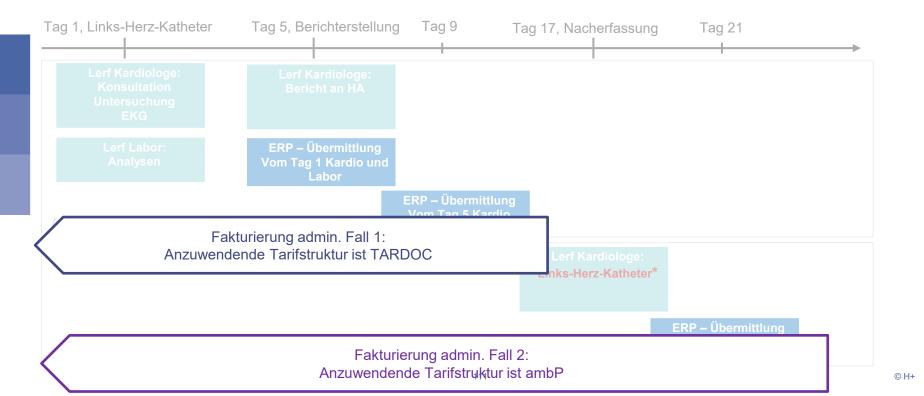
## Fallübergreifende Prüfung



### DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÖPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

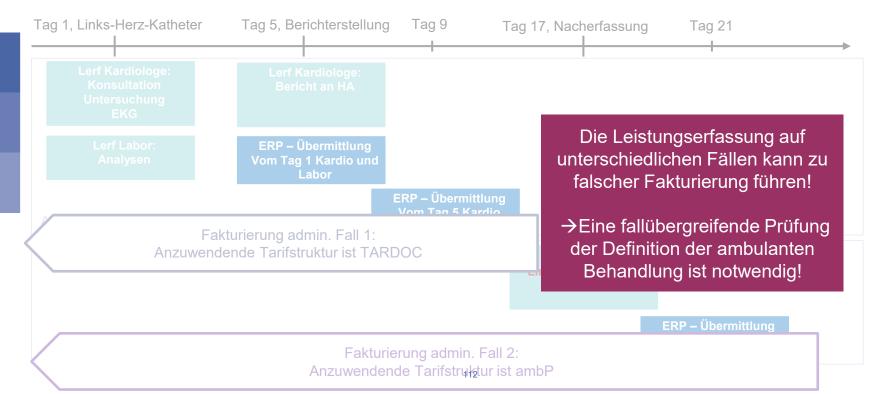
### Fallführung und regeltechnische Verarbeitung im ERP

## Fallübergreifende Prüfung



### DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

## Fallübergreifende Prüfung





### Fallführung und regeltechnische Verarbeitung im ERP

### Lösungsansätze Fallführung

- Die Fallführung ist ein zentraler Prozess im Spital.
- Unter Berücksichtigung der Vorgaben sind aktuell zwei Varianten denkbar:
  - Erfassungs-Container
  - Bisheriges Fallhandling
- Bei beiden Varianten ist die Prüfung auf bereits fakturierten Leistungen und die fallübergreifende Prüfung notwendig.
- Bei beiden Varianten ist die Berücksichtigung der REKOLE-Regeln notwendig.
- Bei beiden Varianten müssen bei der Leistungserfassung sämtliche Informationen für die weitere technische Verarbeitung angegeben werden.



## Fallführung Erfassungs-Container

- Weil bei der ambulanten Falleröffnung (vor der Leistungserbringung) nicht klar ist, welche Tarifstruktur zur Anwendung kommt, und wie die ambulante Behandlung konkret gebildet wird, wird auf die spezifische Falleröffnung (pro Diagnose, pro Klinik) verzichtet.
- Stattdessen wird ein (1) Erfassungs-Container für die ambulante Erfassung zur Verfügung gestellt.
- Der Erfassungs-Container wird "pro Patient und Garant" zur Verfügung gestellt.
- Nach der Definition der ambulanten Behandlung und dem Entscheid der Tarifstruktur werden die Leistungen technisch auf separate administrative Fälle umgebucht.



## Fallführung und regeltechnische Verarbeitung im ERP Bisheriges Fallhandling

- Die Falleröffnung erfolgt wie bis anhin z.B. pro Diagnose, pro Klinik.
- Die fallübergreifende Prüfung und die Prüfung auf bereits fakturierten Fällen stellt sicher, dass die Definition der ambulanten Behandlung eingehalten wird.
- Nach der Definition der ambulanten Behandlung und dem Entscheid der Tarifstruktur werden die Leistungen technisch auf die korrekten administrativen Fälle umgebucht.



### Fallführung und regeltechnische Verarbeitung im ERP

### Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- 1. Das Spital entscheidet, ob es die Variante Erfassungs-Container umsetzt, oder bei der bisherigen Fallführung bleibt.
- 2. Im ERP wird die fallübergreifende Prüfung und die Prüfung auf bereits fakturierten Fällen aufgebaut.
- 3. Das ERP führt für je nach Tarifstruktur für die ambulante Behandlungen, eine Falleröffnung und Umbuchung der Leistungen durch.



### Fallführung – Vorgaben REKOLE ®

Detailinformationen zu finden in der Präsentation «Ablösung TARMED – Effekte auf die Kostenträgerrechnung (REKOLE®)»



#### Fallführung – Vorgaben REKOLE ®

### Neues Regelwerk im spitalambulanten Setting

- →Das Regelwerk stellt Mindestanforderungen dar.
- → Differenzierte Regeln können angewendet werden, wenn dadurch die Granularität der Fallinformation und das Kostenkalkulationsverfahren nicht beeinträchtigt wird resp. verursachergerechter ausfällt.

Re	gelwerk des Leistungsträgers	
	tienten- und Garanten-bezogener	Erfassungs-Container als optionale Lösung.
Lei	stungsträger	Eröffnung beim <u>ersten</u> physische / Fernmündliche Zusammentreffen zwischen Patienten und einem Fachbereich.
Re	gelwerk des Kosten-, Erlös und Leist	ungsträgers
Bei	i Pauschalabrechnung:	
1.	Die ambulante Behandlung (inkl. Notfälle)	Administrativer Fall (= tarifarischer Fall¹)
		Administrativer Dauerfall, optional bei
		Serienbehandlungen (als Summe von pauschalierten ambulanten Behandlungen)
Bei	i Einzelleistungsabrechnung:	
2.	Die ambulante Behandlung (inkl. Notfälle)	Einzelleistungsfall (als Summe von patienten- bezogenen Einzelleistungen und nicht-pauschalierten ambulanten Behandlungen, die mittels Einzelleistungstarife abgerechnet werden)
		Administrativer Fall, optional bei nicht-pauschalierten ambulanten Behandlungen



















#### Fallführung – Vorgaben REKOLE ®

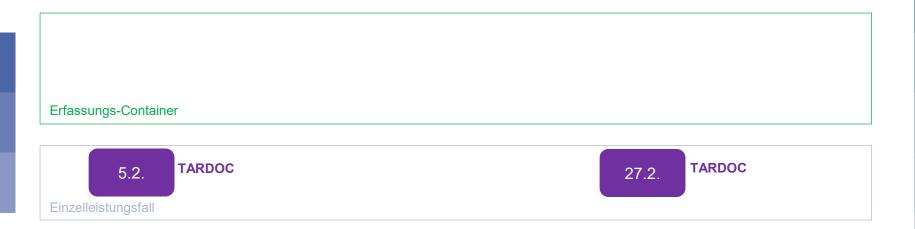
### Beispiel Erfassungs-Container





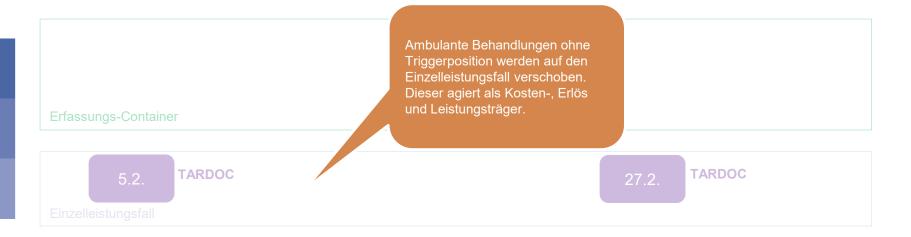






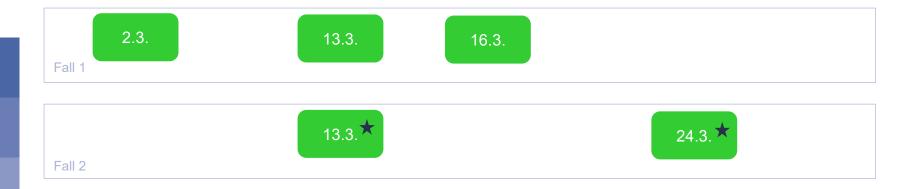














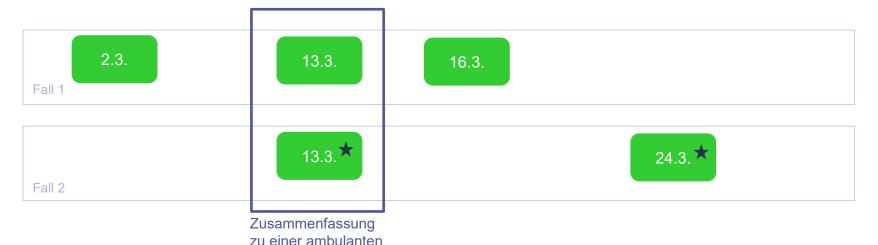
### Fallführung – Vorgaben REKOLE ®

## Beispiel bisherige Fallführung





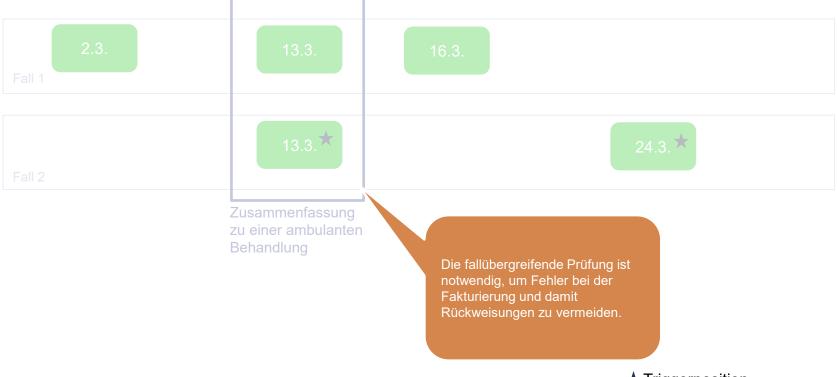
## Fallführung – Vorgaben REKOLE ® Beispiel bisherige Fallführung



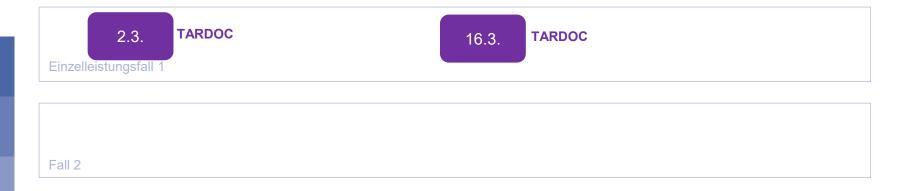
Behandlung



GLI OSPEDALI SVIZZERI



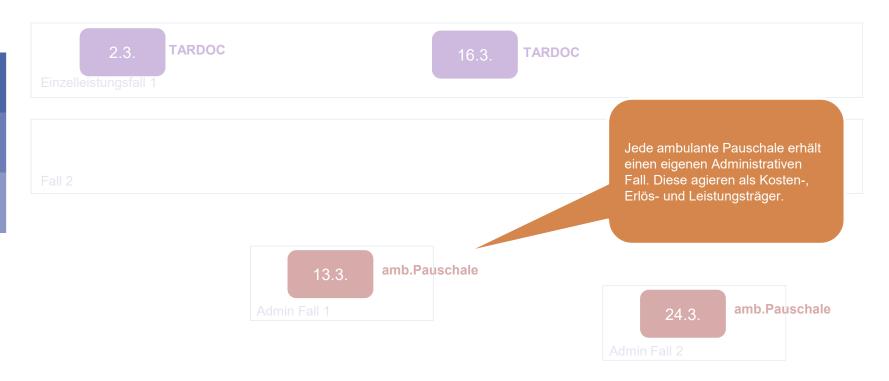














#### Fallführung – Vorgaben REKOLE ®

### Beispiel Administrativer Dauerfall





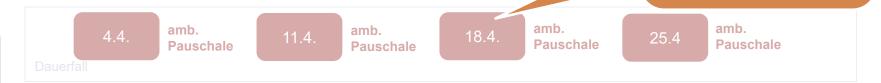




GLI OSPEDALI SVIZZERI

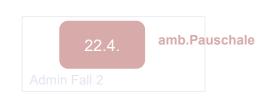
## Fallführung – Vorgaben REKOLE ® Beispiel Administrativer Dau

Der Administrative Dauerfall kann angewendet werden bei Serienbehandlungen, welche geplant und inhaltlich gleich sind, und dieselbe Ursache haben.











#### Fallführung – Vorgaben REKOLE ®

### Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- 1. Das Spital entscheidet, ob es die Variante Erfassungs-Container umsetzt, oder bei der bisherigen Fallführung bleibt.
- Das Spital entscheidet, ob der administrative Dauerfall zur Anwendung kommt.
- 3. Das Spital prüft mit dem Softwarehersteller, wie die Vollkosten pro ambulante Pauschale ausgewiesen werden können.





# Verwendung von nationalen Branchennormzeiten

- → Als Übergangslösung, bis die entsprechenden nationalen Zeitstempel verabschiedet und implementiert sind.
- → Nur in MUSS-Kostenstellen/Aktivitätsbereiche, wo nicht bereits heute IST-Zeiten erfasst werden (OP-Saal und Herz-Katheterlabor).



## Verwendung von nationalen Branchennormzeiten – Beispiele I

		LKAAT+		
			Betriebsbezogene Ist-/Normzeiten	Nationale Branchen-Normzeiten
LKN	Тур	Beschreibung	BIZ_Ärztliche Zeit BIZ_Nicht-ärztliche Zeit BIZ_Raumnutzungszeit	t NBN_Ärztliche Leistungsze NBN_Raumnutzungszei
C00.RS.0010	Р	"Neuroangiografie: Interventionen venös"		120 120

→ Die nationale Branchen-Normzeiten werden für die Ressourcenbewertung genutzt, solange keine betriebsbezogenen Zeiten gemäss national verabschiedeter Regeln, produziert werden können.



## Verwendung von nationalen Branchennormzeiten – Beispiele II



→ Bei Leistungen in der MUSS-Kostenstelle OP-Saal oder Herz-Katheterlabor sind die Branchennormzeiten nicht anzuwenden, sondern die mittels Zeitstempel erfassten IST-Zeiten.



### Verwendung von betriebsbezogenen Ist-/ Normzeiten

- → Die betriebsbezogenen IST-Zeiten bestehen bereits im OPS und Herz-Katheterlabor.
- → Betriebsbezogene Ist-/Normzeiten als Bezugsgrösse und für eine bestimmte Kostenstelle/Aktivitätsbereich, übersteuern die nationalen Branchennormzeiten. Allerdings erst wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
  - Es liegt ein nationaler Zeitstempel vor,
  - o Der Zeitstempel wird von der betroffenen Fachgesellschaft/Berufsverband getragen,
  - o Der Zeitstempel wurde von der REK-Kommission verabschiedet,
  - o Der Zeitpunkt, ab welchem der Zeitstempel zertifizierungsrelevant wird, wurde festgelegt.



### Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- 1. Die nationalen Branchennormzeiten werden implementiert ab 1.1.2026.
- 2. Im OPS und Herz-Katheterlabor werden die IST-Zeiten verwendet, wodurch die nationalen Branchennormzeiten nicht zur Anwendung kommen.



### **End-to-End-Beispiele**





GLI OSPEDALI SVIZZERI

### Erfassung bis Fakturierung

### 1 Patient mit Angina Pectoris-Beschwerden in der Sprechstunde Kardiologie

LERF-System	ERP – Definition Sitzung	ERP – Definition Patientenkontakt	ERP – Definition ambulante Behandlung	ERP – Entscheid Tarif- struktur / Ermittlung Tarifpositionen	Rechnungsstellung
"Sitzung" 1: Kardiologe AA.00.0010 Konsultation, 25min AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min "Sitzung" 2: Pflege 4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG, 10min "Sitzung" 3: Labor 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH "Sitzung" 4: Kardiologe AA.25.0010 Bericht, 9min	Sitzung 1: Kardiologie AA.00.0010 Konsultation, 25min AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG, 10min  Zuzuordnende Leistungen 1: Labor 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH  Zuzuordnende Leistungen 2: Kardiologie AA.25.0010 Bericht, 9min.	PK 1: Kardiologie AA.00.0010 Konsultation, 25min AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG, 10min AA.25.0010 Bericht, 9min 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH	Amb. Behandlung 1: Kardiologie  AA.00.0010 Konsultation, 25min AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG, 10min AA.25.0010 Bericht, 9min 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH	Amb. Behandlung 1: Kardiologie  1x AA.00.0010 Ärztl. Kons., erste 5min 20x AA.00.0020 Ärztl. Kons., j. w. 1min 1x AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme 1x TK.00.0010 EKG, 10min 9x AA.25.0010 Bericht, 9min 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH	Amb. Behandlung 1: Kardiologie  1x AA.00.0010 Ärztl. Kons., erste 5min 15x AA.00.0020 Ärztl. Kons., j. w. 1min 1x AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme 1x TK.00.0010 EKG, 10min 9x AA.25.0010 Bericht, 9min 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH 1x 4707.00 Präsenzt. 2x 4707.10 Zuschlag

#### **End-to-End-Beispiele**

### Erfassung bis Fakturierung

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÖPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI



**LERF-System** 

"Sitzung" 1: Kardiologe AA.00.0010

AA.05.0010

Unters. Kreislauf, 5min

"Sitzung" 2: Pflege 4701.00 Blutentnahme TK.00.0010

"Sitzung" 3: Labor 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH

"Sitzung" 4: Kardiologe AA.25.0010 Bericht, 9min Der Kardiologe erfasst die effektiv erbrachten Minuten.

#### hwerden in der Sprechstunde Kardiologie

AA.00.0010
Konsultation, 25min
AA.05.0010

5min
hme
10min
in einer separaten "Sitzung", weil
er diesen später am Tag schreibt.

AA.00.0010 Konsultation, 25min AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG, 10min AA.25.0010 Bericht, 9min 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH

**ERP** – Definition

Behandlung

Amb. Behandlung 1:
Kardiologie

1x AA.00.0010
Ärztl. Kons., erste 5min 20x AA.00.0020
Ärztl. Kons., j. w. 1min 1x AA.05.0010
Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme 1x TK.00.0010 EKG, 10min 9x AA.25.0010
Bericht, 9min 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH

**ERP - Entscheid Tarif-**

struktur / Ermittlung

ardiologie

#### **End-to-End-Beispiele**



Erfassung bis Fakturierung

LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI



Patient mit Angina Pecto

Die Pflege gehört organisatorisch der Kardiologie an.

Sprechstunde Kardiologie ERP - Entscheid Tarif-

#### **ERP** – Definition Sitzung

Sitzung 1: Kardiologie AA.00.0010 Konsultation, 25min AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG. 10min

**Zuzuordnende** Leistungen 1: Labor 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH

Zuzuordnende Leistungen 2: Kardiologie AA.25.0010 Bericht, 9min.

AA.00.002 Kardiologie

omin

Sitzungen.

Labor und Bericht sind keine

## struktur / Ermittlung

4701.00 Blutentnahme

1x 1518.00 LDH





DIE SPITALER DER SCHWEIZ LES HÖPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

1 Patient mit Angina Pectoris-Beschwer

**ERP** – Definition **ERP – Definition** Bei der Definition des **Patientenkontakt** Patientenkontakts werden die Leistungen Bericht und Labor PK 1: Kardiologie zugeordnet. AA.00.0010 Konsultation, 25min AA.05.0010 Unters, Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme 4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG, 10min TK.00.0010 EKG. 10min s. Kreislauf, 5min AA.25.0010 1701.00 Blutentnahme Bericht, 9min 1x 1734.00 Troponin 4701.00 Blutentnahme 1x 1518.00 LDH 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH 1x 1518.00 LDH

e Kardiologie





# Erfassung bis Fakturierung

1 Patient mit Angina Pectoris-Beschwerden in der Sprechetunge Kandielegie

LERF-System	ERP – Definition Sitzung	ERP – Definition Patientenkontakt	ERP – Definition ambulante Behandlung		g ehandlung ist der
"Sitzung" 1: Kardiologe AA.00.0010 Konsultation, 25min AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min  "Sitzung" 2: Pflege 4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG, 10min  "Sitzung" 3: Labor 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH  "Sitzung" 4: Kardiologe AA.25.0010 Bericht, 9min	Sitzung 1: Kardiologie AA.00.0010 Konsultation, 25min AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG, 10min  Zuzuordnende Leistungen 1: Labor 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH  Zuzuordnende Leistungen 2: Kardiologie AA.25.0010 Bericht, 9min.	PK 1: Kardiologie AA.00.0010 Konsultation, 25min AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG, 10min AA.25.0010 Bericht, 9min 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH	Amb. Behandlung 1: Kardiologie  AA.00.0010 Konsultation, 25min AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG, 10min AA.25.0010 Bericht, 9min 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH	An Input für den Gro Ka  1x Ärzti 20x AA Ärzti 1, . w. 1min 1, 05.0010 Inters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme 1x TK.00.0010 EKG, 10min 9x AA.25.0010 Bericht, 9min 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH	And the second of the second o





LES HÔPITALIX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI



#### Patient mit Angina Pect

Position (Triggerposition) ermitteln. Deshalb wird klar, dass die ambulante Behandlung über TARDOC abgerechnet wird.

Der Grouper konnte keine gruppierungsrelevante LKAAT-

AA 00 00 to Konsultation, 25min

Die LKAAT-Positionen werden in **TARDOC-Positionen** umgewandelt via Mapper.

ERP - Entscheid Tarifstruktur / Ermittlung **Tarifpositionen** 

Amb. Behandlung 1: Kardiologie

1x AA 00 0010 Ärztl. Kons., erste 5min 20x AA.00.0020 Ärztl. Kons., j. w. 1min 1x AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme 1x TK.00.0010 EKG. 10min

9x AA.25.0010 Bericht, 9min 1x 1734.00 Troponin

1x 1518.00 LDH

#### Sprechstunde Kardiologie

## ERP – Definition

4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG. 10min

1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH

#### Empfehlungen AG Softwareanwendung H+, Stand 18.08.2025





#### (1)

### Patient mit Angina Pectoris-Beschwerden in der Sprechstunde Kardiologie

LERF-System	ERP – Definition Sitzung	ERP – Definition Patientenkontakt	ERP – Definition ambulante Behandlung	ERP – Entscheid Tarif- struktur / Ermittlung Tarifpositionen	Rechnungsstellung
"Sitzung" 1: Kardiologe AA.00.0010 Konsultation, 25min AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5mir "Sitzung" 2: Pflege 4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG, 10min	4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG, 10min	PK 1: Kardiologie AA.00.0010 Konsultation, 25min AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG, 10min AA.25.0010 Bericht, 9min 1x 1734.00 Troponin 1x 1518.00 LDH	Amb. Behandlung 1: Kardiologie  AA.00.0010 Konsultation, 25min AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme TK.00.0010 EKG, 10min AA.25.0010 Bericht, 9min	Amb. Behandlung 1: Kardiologie  1x AA.00.0010 Ärztl. Kons., erste 5min 20x AA.00.0020 Ärztl. Kons., j. w. 1min 1x AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme 1x TK.00.0010 EKG,	Amb. Behandlung 1: Kardiologie  1x AA.00.0010 Ärztl. Kons., erste 5min 15x AA.00.0020 Ärztl. Kons., j. w. 1min 1x AA.05.0010 Unters. Kreislauf, 5min 4701.00 Blutentnahme 1x TK.00.0010 EKC
"Sitzung" 4: Kardiologe AA.25.0010 Bericht, 9min	LKAA Leistungen 2: Kardiologie AA.25.0010	τ		TARI 1x 1518.00 LDH	1x 1518.00 LDH 1x 4707.00 Präsenzt. 2x 4707.10 Zuschlag





1 Datio

LES HÔPITAUX DE SUISSE

#### Patient mit Angina Pectoris-Beschwe

			Fur die Rechnungs	stellung		
	ERP – Definition	ERP - Definition	werden weitere Po	sitionen	arif-	Rechnungsstellung
	Sitzung	Patientenkontakt	generiert (Analyser	nliste-	ung	
			Zuschläge) und die	Limitationen	า	
	Sitzung 1: Kardiologie AA.00.0010 Konsultation, 25min	PK 1: Kardiologie AA.00.0010 Konsultation, 25min	der TARDOC-Rege	eln angwendet.	:	Amb. Behandlung 1: Kardiologie
	AA.05.0010	AA.05.0010	AA.00.0010	1x Ava		1x AA.00.0010
	Unters. Kreislauf, 5min	Unters. Kreislauf, 5min	Konsultation, 25min	Ärztl. Kons., erste	oin	Ärztl. Kons., erste 5min
	4701.00 Blutentnahme	4701.00 Blutentnahme	AA.05.0010	20x AA.00.0020		15x AA.00.0020
	TK.00.0010 EKG, 10min	TK.00.0010 EKG, 10min	Unters. Kreislauf, 5min	Ärztl. Kons., j. w. 1	min	Ärztl. Kons., j. w. 1min
		AA.25.0010	4701.00 Blutentnahme	1x AA.05.0010		1x AA.05.0010
		Bericht, 9min	TK.00.0010 EKG, 10min	Unters. Kreislauf, 5	min	Unters. Kreislauf, 5min
	Zuzuordnende	1x 1734.00 Troponin	AA.25.0010	4701.00 Blutentnal	nme	4701.00 Blutentnahme
	Leistungen 1: Labor	1x 1518.00 LDH	Bericht, 9min	1x TK.00.0010 EK	G,	1x TK.00.0010 EKG,
	1x 1734.00 Troponin		1x 1734.00 Troponin	10min		10min
	1x 1518.00 LDH		1x 1518.00 LDH	9x AA.25.0010		9x AA.25.0010
				Bericht, 9min		Bericht, 9min
	Zuzuordnende			1x 1734.00 Tropon	in	1x 1734.00 Troponin
	Leistungen 2:			1x 1518.00 LDH		1x 1518.00 LDH
	Kardiologie					1x 4707.00 Präsenzt.
	AA.25.0010					2x 4707.10 Zuschlag
	Bericht, 9min.					

Kardiologie





# Erfassung bis Fakturierung

## 2 Patient mit Bronchoskopie mit Anästhesie

LERF-System	ERP – Definition Sitzung	ERP – Definition Patientenkontakt	ERP – Definition ambulante Behandlung	ERP – Entscheid Tarif- struktur / Ermittlung Tarifpositionen	Rechnungsstellung
"Sitzung" 1: Pneumol. AA.00.0010 Konsultation, 10min AA.05.0040 Unters. Luftwege, 5min "Sitzung" 2: Broncho C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel "Sitzung" 3: Anästhesie WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min "Sitzung" 4: Pflege AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020, Überwachung, 60min	Sitzung 1: Pneumologie AA.00.0010 Konsultation, 10min AA.05.0040 Unters. Luftwege, 5min C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020, Überwachung, 60min  Sitzung 2: Anästhesie WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min	PK 1: Pneumologie AA.00.0010 Konsultation, 10min AA.05.0040 Unters. Luftwege, 5min C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020, Überwachung, 60min  PK 2: Anästhesie WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min	Amb. Behandlung 1: Pneumologie  AA.00.0010 Konsultation, 10min AA.05.0040 Unters. Luftwege, 5min C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020, Überwachung, 60min WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min	Amb. Behandlung 1: Pneumologie C04.50D Sonstige Bronchoskopie mit Anästhesie d. Anästhesist/in	Amb. Behandlung 1: Pneumologie  C04.50D Sonstige Bronchoskopie mit Anästhesie d. Anästhesist/in





# Erfassung bis Fakturierung

## 2 Patient mit Bronchoskopie mit Anästhesie







LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI

## 2 Patient mit Bronchosko

Die Pflege und die **ERP** – Definition ERP - Entscheid Tarif-Bronchoskopie-Abteilung gehört Sitzuna struktur / Ermittlung organisatorisch zur Pneumologie. Sitzung 1: Pneumologie AA.00.0010 Konsultation, 10min AA 05 0040 Unters. Luftwege, 5min wege, 5min Sonstige Bronchoskopie C04.GC.0020 0020 mit Anästhesie d. Bronchoskopie, flexibel.. nonchoskopie, flexibel.. AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020. Überwachung, 60min Sitzung 2: Anästhesie PK 2: Anästhesie WA 10.0020 Anästhesiezeit, 35min





# Erfassung bis Fakturierung

	EDD Definition	EDD Definition
2 Patient	mit Bronchos	kopie mit Anäs

2) Taticili	THE DIGITION	Ropic IIIIt Alias				
LERF-System	ERP – Definition Sitzung	ERP – Definition Patientenkontakt	Bericht des Eingriff Leistungsdokumen damit in der Leistur	tation und	Гarif- ung n	Rechnungsstellung
	Sitzung 1: Pneumologie AA.00.0010 Konsultation, 10min AA.05.0040 Unters. Luftwege, 5min C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020, Überwachung, 60min Sitzung 2: Anästhesie WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min	PK 1: Pneumologie AA.00.0010 Konsultation, 10min AA.05.0040 Unters. Luftwege, 5min C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020, Überwachung, 60min  PK 2: Anästhesie WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min	enthalten.  AA.00 Ko n, 10min 5.0040 Onters. Luftwege, 5min C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020, Überwachung, 60min WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min	C04.50D Sonstige Bronchosk mit Anästhesie d. Anästhesist/in	: (opie	Amb. Behandlung 1: Pneumologie C04.50D Sonstige Bronchoskopie mit Anästhesie d. Anästhesist/in





# Erfassung bis Fakturierung

Die Diagnosen beider

## 2 Patient mit Bronchoskopie mit Anästhesie

LERF-System	ERP – Definition Sitzung	ERP – Definition Patientenkontakt	ERP – Definition ambulante Behandlung	E	Patientenkontakte gleiche Diagnoseg werden die beider Patientenkontakte	gruppe. Deshalb ı	ng
"Sitzung" 1: Pneumol. AA.00.0010 Konsultation, 10min AA.05.0040 Unters. Luftwege, 5min "Sitzung" 2: Broncho C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel "Sitzung" 3: Anästhesie WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min "Sitzung" 4: Pflege AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020, Überwachung, 60min	Sitzung 1: Pneumologie AA.00.0010 Konsultation, 10min AA.05.0040 Unters. Luftwege, 5min C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020, Überwachung, 60min Sitzung 2: Anästhesie WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min	PK 1: Pneumologie AA.00.0010 Konsultation, 10min AA.05.0040 Unters. Luftwege, 5min C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020, Überwachung, 60min  PK 2: Anästhesie WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min	Amb. Behandlung 1: Pneumologie  AA.00.0010 Konsultation, 10min AA.05.0040 Unters. Luftwege, 5min C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020, Überwachung, 60min WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min		ambulanten Behar zusammengefassi 24.500 onstructional and an analysis onstructional and an analysis onstructional and an analysis onstructional and an analysis onstructional and an analysis of the analysis	ndlung	kopie





# Erfassung bis Fakturierung

# 2 Patient mit Bronchos

(-	-) radicin						
LEI		ERP – Definition Sitzung	Die LKAAT-Leistung ambulanten Behandl als Input in den Grou	ung werden	tion e ig	ERP – Entscheid Tarif- struktur / Ermittlung Tarifpositionen	Rechnungsstellung
AA.00.0		Sitzung 1: Pneumologie AA.00.0010 Konsultation, 10min			g 1:	Amb. Behandlung 1: Pneumologie	Amb. Behandlung 1: Pneumologie
AA.05.00 Unters. I		AA.05.0040 Unters. Luftwege, 5min C04.GC.0020	AA.05.0040 Unters. Luftwege, 5min C04.GC.0020	AA.05.0040	min	C04.50D Sonstige Bronchoskopie mit Anasthesie d.	C04.50D Sonstige Bronchoskopie mit Anästhesie d.
C04.GC		Bronchoskopie, flexibel AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020,	Bronchoskopie, flexibel AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020,	Unters. Luftwege C04.GC.0020 Bronchoskopie, f AM.10.0010		Anästhesist/in	
		Überwachung, 60min	Überwachung, 60min	Vorbereitung, 15 AM.10.0020, Überwachung, 6			
		Sitzung 2: Anästhesie WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min	PK 2: Anästhesie WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min	WA.10.0020 Anästhesiezeit, 3	35min		





# Erfassung bis Fakturierung

2 Patient mit Bronchoskopie mit Anäst

	<u> </u>		•				
ı	LERF-System	ERP – Definition Sitzung	ERP – Definition Patientenkontakt	Sowohl die Broncho auch die Anästhesie gruppierungsrelevar	e sind nte	Tarif- tlung en	Rechnungsstellung
ı		Sitzung 1: Pneumologie AA.00.0010 Konsultation, 10min	PK 1: Pneumologie AA.00.0010 Konsultation, 10min	Leistungen, und wei Rechnung ausgewie		1:	Amb. Behandlung 1: Pneumologie
		AA.05.0040 Unters. Luftwege, 5min C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel	AA.05.0040 Unters. Luftwege, 5min C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel	Konsultation, 10min AA.05.0040 Unters. Luftwege, 5min	mit Anas. Anästhesist/in	skopie	C04.50D Sonstige Bronchoskopie mit Anästhesie d. Anästhesist/in
		AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020,	AM.10.0010 Vorbereitung, 15min AM.10.0020,	C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel AM.10.0010	Anastrosistin		Aliasticsistiii
		Überwachung, 60min	Überwachung, 60min	Vorbereitung, 15min AM.10.0020, Überwachung, 60min			
		Sitzung 2: Anästhesie WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min	PK 2: Anästhesie WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min	WA.10.0020 Anästhesiezeit, 35min			





## 3 Patient mit geschlossener Nasenfraktur im Spitalnotfall – geschlossene Reposition

LERF-System	ERP – Definition Sitzung	ERP – Definition Patientenkontakt	ERP – Definition ambulante Behandlung	ERP – Entscheid Tarif- struktur / Ermittlung Tarifpositionen	Rechnungsstellung
"Sitzung" 1: Notfallmed. WG.00.0030 Ärztliche Lstg Notfallstation, 15 min "Sitzung" 2: Pflege WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Überwachung, 2h "Sitzung" 3: HNO C03.GE.0110 Reposition geschlossen	Sitzung 1: Notfall WG.00.0030 Ärztliche Lstg Notfallstation, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Überwachung, 2h  Sitzung 2: HNO C03.GE.0110 Reposition geschlossen	PK 1: Notfall WG.00.0030 Ärztliche Lstg Notfallstation, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Überwachung, 2h PK 2: HNO C03.GE.0110 Reposition geschlossen	Amb. Behandlung 1: Notfall/HNO  WG.00.0030 Ärztliche Lstg Notfallstation, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Überwachung, 2h C03.GE.0110 Reposition geschlossen	Amb. Behandlung 1: Notfall/HNO  C03.35D Behandlung v. Nasenfraktur od. Eingriffe an Weichteilgewebe der Nase	Amb. Behandlung 1: Notfall/HNO  C03.35D Behandlung v. Nasenfraktur od. Eingriffe an Weichteilgewebe der Nase





LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI



Im LERF-System sind folgende

- Organisatorische Einheit
- LKAAT

**LERF-System** 

Grundlagen relevant:

Die Sitzung" entenricht NICHT

fraktur im Spitalnotfall – geschlossene Reposition

	der tarifarischen Sit AD-02	No.	ERP – Definition ambulante Behandlung	ERP – Entscheid Tarif- struktur / Ermittlung Tarifpositionen	Rechnungsstellung
d.	Sitzun WC 0 Jine Lstq	PK 1: Notfall WG.00.0030 Ärztliche Lstg	Amb. Behandlung 1: Notfall/HNO	Amb. Behandlung 1: Notfall/HNO	Amb. Behandlung 1: Notfall/HNO
	Notfallstation, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Überwachung, 2h	Notfallstation, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Überwachung, 2h	WG.00.0030 Ärztliche Lstg Notfallstation, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020	C03.35D Behandlung v. Nasenfraktur od. Eingriffe an Weichteilgewebe der Nase	
∙n	Sitzung 2: HNO C03.GE.0110 Reposition geschlossen	PK 2: HNO C03.GE.0110 Reposition geschlossen	Überwachung, 2h C03.GE.0110		





# Erfassung bis Fakturierung

Patient mit geschlosser talnotfall – geschlossene Reposition Vor der Sitzungsdefinition werden die org. Einheiten zu Fach-**ERP** – Definition ERP - Entscheid Tarifbereichen übersetzt. struktur / Ermittlung Sitzung Die Sitzung entspricht der AD-02. **Tarifpositionen** Sitzung 1: Notfall WG 00 0030 Ärztliche Lstg on. 15 min C03.35D Behandlung v. Notfallstation, 15 min 0.0010 Triage Ärztliche Lstg WG.00.0010 Triage WG.00.0020 VG 00 0020 Überwachung, 2h Weichteilgewebe der PK 2: HNO Sitzuna 2: HNO C03.GE.0110 Reposition geschlossen Reposition geschlossen





# Erfassung bis Fakturierung

Patient mit geschlossener Nasenfrakt hlossene Reposition Wenn eine Sitzung keine zugeordneten Leistungen hat, arif-**ERP – Definition ERP** – Definition entspricht die Sitzung dem **Patientenkontakt** Patientenkontakt. PK 1: Notfall WG 00 0030 Ärztliche Lstg Notfallstation, 15 min C03.35D Behandlung v WG.00.0010 Triage ache Lstq WG.00.0020 Notfallstation, 15 min Überwachung, 2h Weichteilgewebe der PK 2: HNO C03.GE.0110 Reposition geschlossen





# Erfassung bis Fakturierung

3 Patient mit geschlossener Nasenfraktur im Spitalno<sup>\*</sup> Für die Definition der ambulanten

ERP – Definition Sitzung	ERP – Definition Patientenkontakt	ERP – Definition ambulante Behandlung	Diagnosen pro Sitzung/Patientenk Welchem Fachbere ambulante Behand	ontakt benötigt. eich die llung
Sitzung 1: Notfall WG.00.0030 Ärztliche Lstg	PK 1: Notfall WG.00.0030 Ärztliche Lstg	Amb. Behandlung 1: Notfall/HNO	zugeordnet wird, is abschliessend defi	
Notfallstation, 15 min WG.00.0010 Triage	Notfallstation, 15 min WG.00.0010 Triage	WG.00.0030 Ärztliche Lstg	C03 enandlung v.	
WG.00.0020 Überwachung, 2h	WG.00.0020 Überwachung, 2h	Notfallstation, 15 min WG.00.0010 Triage	Ingriffe an Weichteilgewebe der	
Sitzung 2: HNO	PK 2: HNO C03.GE.0110	WG.00.0020 Überwachung, 2h C03.GE.0110	Nase	
C03.GE.0110 Reposition geschlossen	Reposition geschlossen			

osition

Behandlung werden die





# Erfassung bis Fakturierung

3 Patient	mit geschlor	Spitalnotfall – geschlossene Repos				ossene Reposit	ion
LERF-System	ERP – Definitior Sitzung	Die ambulante Behandlung ist Input für den Grouper. Wenn eine ambulante Pausch zur Anwendung kommt, ist die Pauschale der Output des		finition ante Ilung	ERP – Entscheid Tarif- struktur / Ermittlung Tarifpositionen	Rechnungsstellung	
"Sitzung" 1: Notfallmed. WG.00.0030 Ärztliche Lstg Notfallstation, 15 min "Sitzung" 2: Pflege WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Überwachung, 2h "Sitzung" 3: HNO C03.GE.0110 Reposition geschlossen	Sitzung 1: Notfall WG.00.0030 Ärztliche Lstg Notfallstation, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Überwachung, 2h  Sitzung 2: HNO C03.GE.0110 Reposition geschlossen	Ärztliche Lstg Notfallstation, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Überwachung, 2h PK 2: HNO C03.GE.0110 Reposition geschlossen	Wo. Ärztliche L Notfallstation WG.00.0010 WG.00.0020 Überwachun C03.GE.0110 Reposition g	Triage g, 2h 0	Amb. Behandlung 1: Notfall/HNO  C03.35D Behandlung v. Nasenfraktur od. Eingriffe an Weichteilgewebe der Nase	Amb. Behandlung 1: Notfall/HNO  C03.35D Behandlung v. Nasenfraktur od. Eingriffe an Weichteilgewebe der Nase	





# Erfassung bis Fakturierung

3 Patient mit geschlossener Nasenfraktur im Spitalnotfall – geschlossene Reposition

LERF-System	ERP – Definition Sitzung	ERP – Definition Patientenkontakt	der Rechnung gruppierungsre	Die ambulante Pauschale wird auf der Rechnung aufgeführt. Inkl. gruppierungsrelevante LKAAT-		Rechnungsstellung
"Sitzung" 1: Notfallmed. WG.00.0030 Ärztliche Lstg Notfallstation, 15 min "Sitzung" 2: Pflege WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Überwachung, 2h "Sitzung" 3: HNO C03.GE.0110 Reposition geschlossen	Sitzung 1: Notfall WG.00.0030 Ärztliche Lstg Notfallstation, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Überwachung, 2h  Sitzung 2: HNO C03.GE.0110 Reposition geschlossen	PK 1: Notfall WG.00.0030 Ärztliche Lstg Notfallstation, 15 min WG.00.0010 Triage WG.00.0020 Überwachung, 2h PK 2: HNO C03.GE.0110 Reposition geschlossen	Positionen.  WG.00:0030  Ärztliche Lstg Notfallstation, 15 min WG.00:0010 Triage WG.00:0020 Überwachung, 2h C03:GE:0110 Reposition geschlosse	Nasenfra Eingriffe an Weichteilgewebe de Nase		Amb. Behandlung 1: Notfall/HNO  C03.35D Behandlung v. Nasenfraktur od. Eingriffe an Weichteilgewebe der Nase



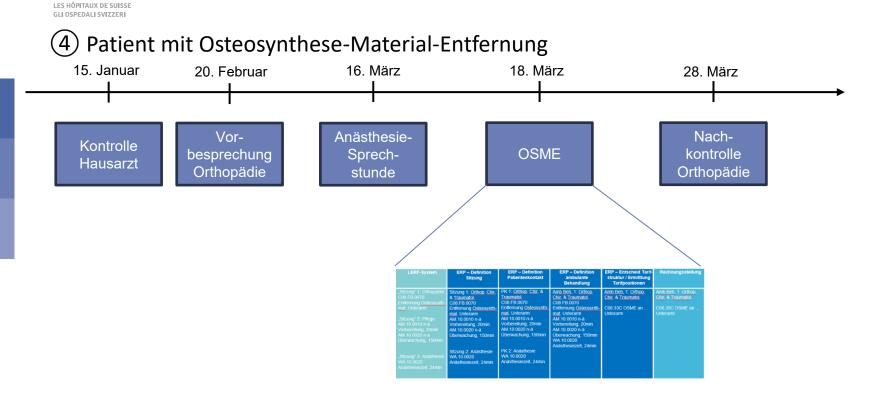


## 4 Patient mit Osteosynthese-Material-Entfernung

LERF-System	ERP – Definition Sitzung	ERP – Definition Patientenkontakt	ERP – Definition ambulante Behandlung	ERP – Entscheid Tarif- struktur / Ermittlung Tarifpositionen	Rechnungsstellung
"Sitzung" 1: Orthopädie C08.FB.0070 Entfernung Osteosynthmat. Unterarm "Sitzung" 2: Pflege AM.10.0010 n-ä Vorbereitung, 20min AM.10.0020 n-ä Überwachung, 150min "Sitzung" 3: Anästhesie WA.10.0020 Anästhesiezeit, 24min	Sitzung 1: Orthop. Chir. & Traumatol. C08.FB.0070 Entfernung Osteosynthmat. Unterarm AM.10.0010 n-ä Vorbereitung, 20min AM.10.0020 n-ä Überwachung, 150min  Sitzung 2: Anästhesie WA.10.0020 Anästhesiezeit, 24min	PK 1: Orthop. Chir. & Traumatol. C08.FB.0070 Entfernung Osteosynthmat. Unterarm AM.10.0010 n-ä Vorbereitung, 20min AM.10.0020 n-ä Überwachung, 150min PK 2: Anästhesie WA.10.0020 Anästhesiezeit, 24min	Amb Beh. 1: Orthop. Chir. & Traumatol. C08.FB.0070 Entfernung Osteosynthmat. Unterarm AM.10.0010 n-ä Vorbereitung, 20min AM.10.0020 n-ä Überwachung, 150min WA.10.0020 Anästhesiezeit, 24min	Amb Beh. 1: Orthop. Chir. & Traumatol.  C08.33C OSME an Unterarm	Amb Beh. 1: Orthop. Chir. & Traumatol.  C08.33C OSME an Unterarm



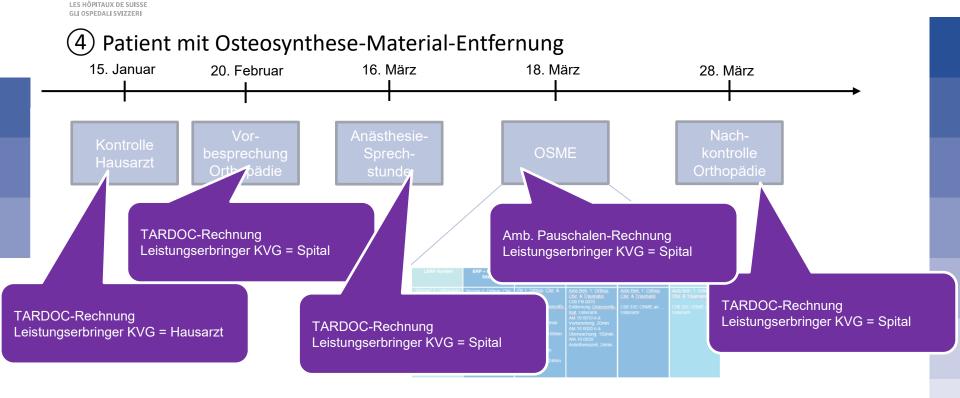




#### **End-to-End-Beispiele**



# Erfassung bis Fakturierung





#### **End-to-End-Beispiele**

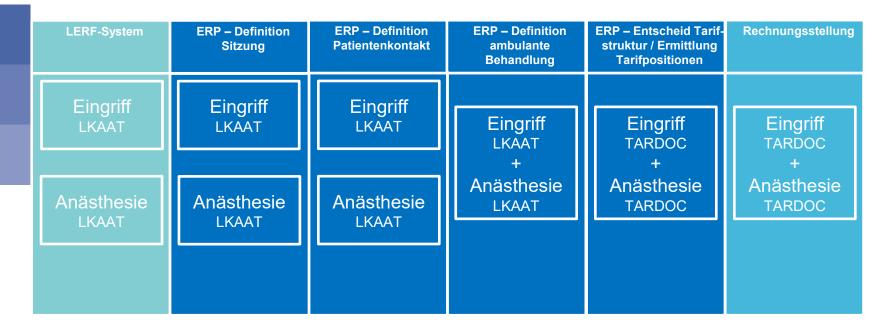
# Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

1. Das Spital prüft die verschiedenen Konstellationen, und stellt eigene Endto-End-Beispiele auf. Anhand dieser Beispiele können die Konstellationen mit den Softwareherstellern besprochen werden.





## Prozess TARDOC



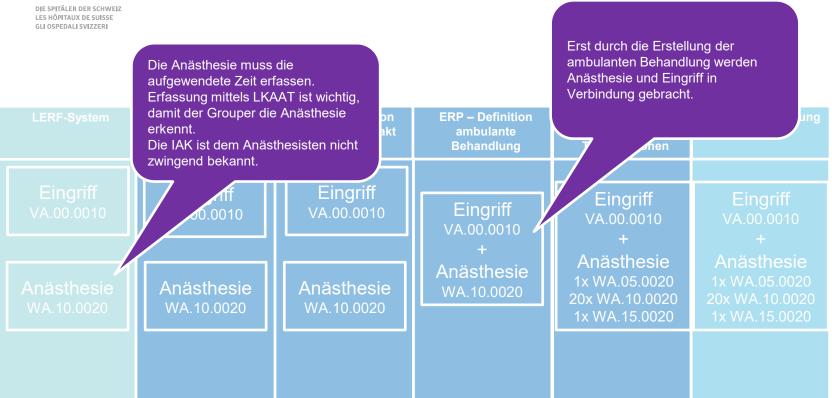


# Prozess TARDOC

LERF-System	ERP – Definition Sitzung	ERP – Definition Patientenkontakt	ERP – Definition ambulante Behandlung	ERP – Entscheid Tarif- struktur / Ermittlung Tarifpositionen	Rechnungsstellung
Eingriff VA.00.0010	Eingriff VA.00.0010	Eingriff VA.00.0010	Eingriff VA.00.0010 + Anästhesie WA.10.0020	Eingriff VA.00.0010 +	Eingriff VA.00.0010 +
Anästhesie WA.10.0020	Anästhesie WA.10.0020	Anästhesie WA.10.0020		Anästhesie 1x WA.05.0020 20x WA.10.0020 1x WA.15.0020	Anästhesie 1x WA.05.0020 20x WA.10.0020 1x WA.15.0020



## Prozess TARDOC







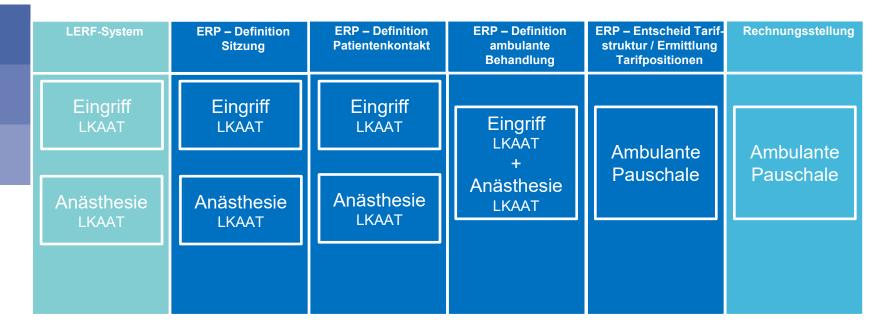
## Prozess TARDOC

LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI Bei Abrechnung über TARDOC Auf der Rechnungsstellung sind die müssen die korrekten Anästhesie-Leistungen auf die Tarifpositionen ermittelt werden Eingriffsleistung zu referenzieren. anhand der Eingriffs-Leistung. ERP - D **ERP** – Definition Patiente tur / Ermittl arifpositionen Eingriff Eingriff Eingriff Eingriff VA.00.0010 VA.00.0010 VA.00.0010 VA.00.0010 Anästhesie Anästhesie Anästhesie Anästhesie WA.10.0020 20x WA.10.0020 WA.10.0020 1x WA.15.0020





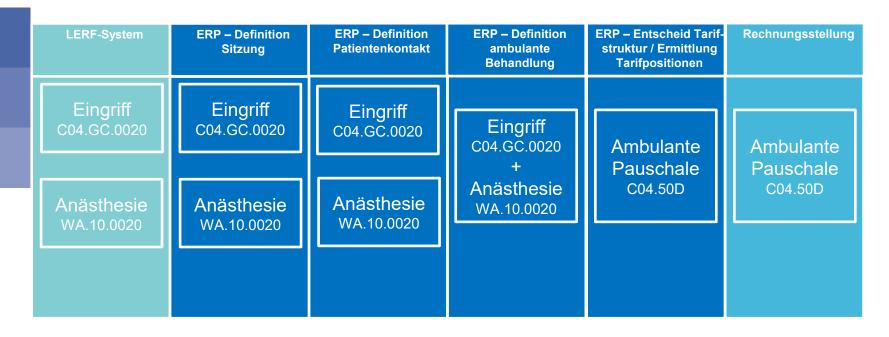
### Prozess ambulante Pauschalen







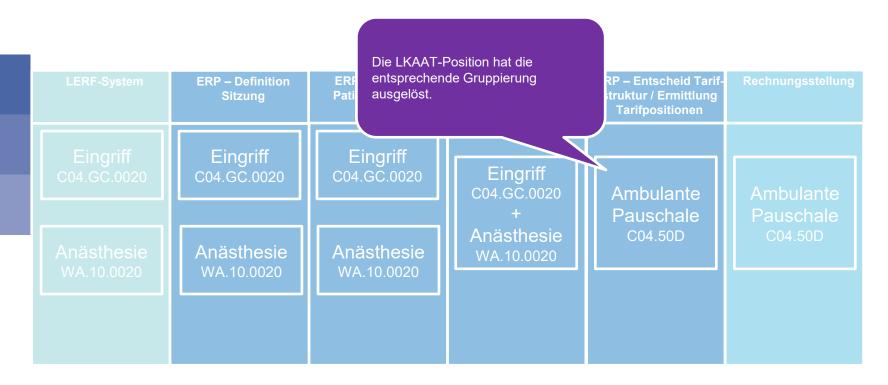
### Prozess ambulante Pauschalen







### Prozess ambulante Pauschalen





# Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- 1. Das Spital legt fest, mit welchen LKAAT-Positionen die Anästhesieleistungen erfasst werden.
- Bei der Erfassung braucht es eine Unterscheidung zwischen MAC und nonMAC (z.B. WA.10.0010 und WA.10.0020)
- 3. Das Spital prüft, zu welchem Zeitpunkt die Umwandlung der Tarifpositionen erfolgt.



# Pathologie gemäss Übergangsvereinbarung





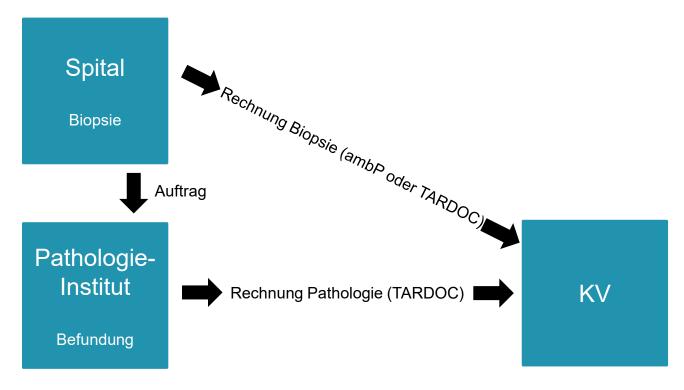
Biopsie



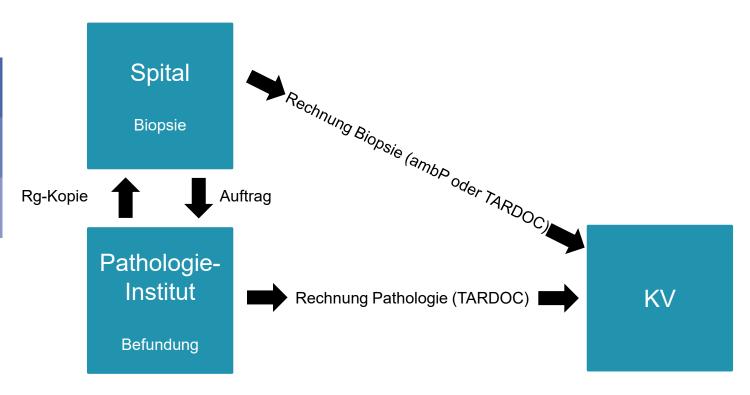
Pathologie-Institut

Befundung

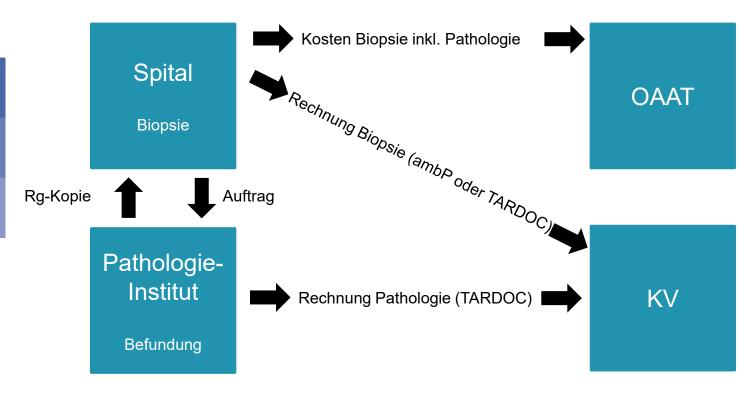














# Pathologie gemäss Übergangsvereinbarung

# Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- 1. Umsetzung der Pathologie gemäss Übergangsvereinbarung.
- 2. Etablierung eines Standard-Prozesses für die Verbuchung der Pathologie-Kosten auf den administrativen Fällen.





## Gruppierungsrelevante LKAAT-Positionen

Gruppierungsfähige LKAAT-Positionen = alle Positionen, welche im Entscheidbaum relevant sind (in einer Liste oder Tabelle eingetragen sind)







# Gruppierungsrelevante LKAAT-Positionen

Gruppierungsrelevante LKAAT-Positionen = alle gruppierungsfähigen Positionen, welche im Einzelfall für die Gruppierung relevant sind.

→ Gruppierungsrelevante LKAAT-Positionen müssen auf der Rechnung aufgeführt werden.



# Gruppierungsrelevante LKAAT-Positionen

#### **Erbrachte Leistungen**

AA.00.0010 Konsultation
C07.AB.0040 ERCP
WG.10.0020 Anästhesie
AM.10.0010 n.ä. Vorbereitung
AM.10.0020 n.ä. Überwachung
Medikamente
Materialien
Laboranalysen

#### gruppierungsfähige Leistungen

C07.AB.0040 ERCP
WG.10.0020 Anästhesie
AM.10.0010 n.ä. Vorbereitung
AM.10.0020 n.ä. Überwachung
Medikamente
Materialien
Laboranalysen

#### gruppierungsrelevante Leistungen

C07.AB.0040 ERCP
WG.10.0020 Anästhesie
AM.10.0010 n.ä. Vorbereitung
AM.10.0020 n.ä. Überwachung
Medikamente
Materialien
Laboranalysen



# Empfehlungen der Arbeitsgruppe H+

- Auf der Rechnung werden nur die gruppierungsrelevanten LKAAT-Positionen aufgeführt. Die gruppierungsfähigen LKAAT-Positionen, sowie weitere Positionen werden nicht aufgeführt, um die Menge an Informationen auf der Rechnung zu minimieren.
- 2. Für die Rechnungsstellung wird xml 5.0 umgesetzt.



## Fragen



# Fragen Informationsfluss

- Anfragen können über das Formular auf der Website an H+ übermittelt werden. Diese werden direkt beantwortet, oder in die Arbeit der AG Softwareanwendung integriert.
- Informationsveranstaltung jeweils ca.1 Woche nach der Sitzung der AG Softwareanwendung. Mit der Möglichkeit Fragen zu stellen.
- Empfehlungen, welche in der AG Softwareanwendung erarbeitet wurden, werden auf der Website von H+ veröffentlicht und laufend aktualisiert.
- Weitere Fragen und Antworten aus dem Anfrage-Prozess werden ebenfalls veröffentlicht.



#### **Fabian Lleshi** Fachverantwortlicher Tarife

#### H+ Die Spitäler der Schweiz

Geschäftsstelle Lorrainestrasse 4A 3013 Bern Telefon: 031 335 11 22

E-Mail: fabian.lleshi@hplus.ch

www.hplus.ch

H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri