



• • •

## Spartenkonzept

Verabschiedet durch die a.o. GV ats-tms AG am 13.02.2023

# Tarifierungshandbuch

## Anhang 7

## Konzept über die Deklaration und Anerkennung von Sparten

Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern

a) **FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte**  
Bern

nachfolgend FMH

und

b) **curafutura – Die innovativen Krankenversicherer**  
Bern

nachfolgend curafutura

genannt.

Gemäss Anhang, Version 1.1 verabschiedet durch die Generalversammlung der ats-tms AG am 13. Februar 2023.

Für curafutura

Bern, 15.2.23

Ort, Datum

J. Dittli

Josef Dittli  
Präsident

P. Zängler

Pius Zänglerle  
Direktor

Für die FMH

Bern, 17.2.23

Ort, Datum

Y. Gilli

Yvonne Gilli  
Präsidentin

Stefan Kaufmann

Stefan Kaufmann  
Generalsekretär

# Konzept über die Deklaration und Anerkennung von Sparten

---

Version 1.2

Verabschiedet durch die Generalversammlung ats-tms AG am 13. Februar 2023

---

## Historie

Versionennummer	Datum der Genehmigung	Genehmigungsgremium
Version 1.0	25.3.2019	GV ats-tms AG
Version 1.1	9.6.2020	GV ats-tms AG
Version 1.2	13.2.2023	GV ats-tms AG

## Änderungsprotokoll

### Änderungen gegenüber Einreichungsversion V1.0:

Kapitel	Punkt	Unterpunkt	Änderung
Beilage A: OP A, OP B, OP C und OP D	B Anforderungen des Operationssaales	1. Mediengasversorgung fest oder mobil	Kreuz bei Sparte OP A gesetzt
	B1) Technische Anforderungen:		Kreuz bei Sparte OP B gesetzt
Beilage A: OP A, OP B, OP C und OP D	B Anforderungen des Operationssaales	2b. Eine raumlufttechnische Anlage wird, angepasst an das Eingriffsspektrum, vorausgesetzt (keine Fensterlüftung).	Unterpunkt neu für Sparte A eingefügt
	B1) Technische Anforderungen:		
Beilage D: Notfallstation	1 Grundsatz der Anerkennung	-	Beide Punkte neu formuliert.
	2 Anerkennung der Notfallstation		
Streichung: Beilage E: Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis			
Streichung: Beilage F: Delegierte Psychotherapie in der Spitalpsychiatrie			

## Inhaltsverzeichnis

Historie.....	2
Änderungsprotokoll .....	2
Spartenkonzept.....	5
1. Grundlage.....	5
1.1 Selbstdeklaration .....	5
1.2 Anerkennungssparten .....	5
1.3 Anerkennungsverfahren.....	5
1.4 Überprüfung der Spartendeklarationen für Anerkennungssparten.....	6
1.5 Änderungen von Strukturen beim Leistungserbringer.....	6
1.6 Rechtsmittel .....	8
2. Anerkennungssparten .....	9
3. Anerkennungskriterien .....	9
Beilage A: OP A, OP B, OP C und OP D.....	10
1 Kriterien zur Anerkennung.....	10
2 Anerkennung Sparte OP C und OP D: .....	11
3 Übergangsregelung.....	11
4 Grundsatz der Anerkennung .....	12
Beilage B: Intermediate Care Unit (IMC) .....	13
1 Übergangsregelung.....	13
2 Grundsatz der Anerkennung .....	13
3 Verfahren der Anerkennung .....	13
Beilage C: Intensivstation.....	14
1 Übergangsregelung.....	14
2 Grundsatz der Anerkennung .....	14
3 Zertifizierung der Intensivstation.....	14
Beilage D: Notfallstation .....	15
1 Grundsatz der Anerkennung .....	15
2 Anerkennung der Notfallstation .....	15
Beilage E: Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie.....	16
1 Kriterien zur Anerkennung der Abrechnungsberechtigung .....	16
2 Übergangsregelung.....	16
3 Grundsatz der Anerkennung .....	16
4 Verfahren der Anerkennung .....	16
Beilage F: Schlaflabor .....	17
1 Berechtigung zur Abrechnung der Leistungen aus dem Kapitel Schlaflabor.....	17
Beilage G: Interventionelle Schmerztherapie.....	18
1 Kriterien zur Anerkennung der Abrechnungsberechtigung .....	18

2	Grundsatz der Anerkennung .....	18
3	Verfahren der Spartenanerkennung .....	18
Beilage H: Nichtärztliches Chronic Care Management .....		19
1	Kriterien zur Anerkennung.....	19
2	Übergangsregelung.....	20
3	Grundsatz der Anerkennung .....	20
4	Verfahren der Anerkennung .....	20

## **Spartenkonzept**

Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils nur die männliche Form verwendet.

Referenzen auf Artikel und Absätze beziehen sich auf den vorliegenden Vertrag soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt.

Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

### **1. Grundlage**

Die ats-tms AG führt im Auftrag der Tarifpartner auf der Basis einer überprüfbaren Selbstdeklaration eine Datenbank, die sämtliche von den Leistungserbringern beanspruchten Sparten enthält. Diese enthält einerseits Sparten ohne Anerkennungsverfahren (sog. Einfache Deklarationssparten), andererseits Sparten mit Anerkennungsverfahren (sog. Anerkennungssparten), für die es gemäss Grundvertrag eine Anerkennung braucht. Die Gesellschafter und die ihnen angeschlossenen Institutionen/Personen haben für die Rechnungserstellung und -prüfung einen geschützten Zugriff auf die Spartendatenbank.

Es gelten die Bestimmungen des Datenschutzes gemäss Bundesgesetz vom 19.06.1992 über den Datenschutz (DSG).

#### **1.1 Selbstdeklaration**

Mit der Inkraftsetzung des Tarifs müssen alle Leistungserbringer sämtliche Sparten deklarieren, in denen sie Leistungen erbringen. Diese Selbstdeklaration ist ein Bestandteil der Beitrittserklärung zum Grundvertrag und Voraussetzung für die Abrechnung nach dem neuen Tarif. Mutwillig falsche Angaben bei der Selbstdeklaration werden geahndet.

#### **1.2 Anerkennungssparten**

Mit der Inkraftsetzung des Tarifs muss für die Anerkennungssparten eine Anerkennung gemäss Mindestanforderungen eingeholt werden. Übergangsregelungen werden in den Beilagen definiert.

Die Anerkennung der Sparten durch das zuständige Gremium der ats-tms AG ist Voraussetzung zur Abrechnung der Leistungen aus dieser Sparte. Die Definition einer Sparte als Anerkennungssparte gründet in erster Linie auf Anforderungen betreffend Behandlungs- und Prozessqualität. Nachstehend ist das Anerkennungsverfahren beschrieben.

Die Anerkennungskriterien können sich nebst den Anforderungen an die Qualität und Patientensicherheit auch an den betriebswirtschaftlichen Eckwerten der Sparte orientieren. Die Parameter der Spartenberechnung stellen immer eine Durchschnittsbetrachtung der realen Leistungserbringung dar und gelten nicht automatisch als Mindestanforderung für die Anerkennungskriterien. Die Mindestanforderungen für die Anerkennungssparten sind in den nachfolgenden Beilagen geregelt. Für alle Anerkennungskriterien wird festgelegt, ob sie unmittelbar oder nur mittelbar für Qualität und Patientensicherheit relevant sind. Diese Zuteilung ist für das Überprüfungsverfahren relevant.

#### **1.3 Anerkennungsverfahren**

Das Anerkennungsverfahren gliedert sich in zwei Schritte:

- Selbstdeklaration mit Gesuchstellung des Leistungserbringers auf Anerkennung einer oder mehrerer Anerkennungssparten
- Die Formelle Prüfung der Selbstdeklaration und Entscheid durch die Geschäftsstelle erfolgt grundsätzlich vierteljährlich:
  - Anerkennung erteilt: Mitteilung an Gesuchsteller und definitive Aufnahme der Angaben in die Spartendatenbank
  - Anerkennung vorläufig abgelehnt: Mitteilung an den Gesuchsteller mit Begründung und Aufforderung zur Nachbesserung der Deklaration oder Einreichung weiterer Unterlagen zur erneuten Prüfung
  - Anerkennung definitiv abgelehnt: Mitteilung an den Gesuchsteller mit Begründung und Hinweis auf Rechtsmittel.

Die Anerkennung kann mit einer spartenspezifischen Gültigkeitsdauer versehen werden. Diese wird zusammen mit den Anerkennungskriterien festgelegt. Es ist Aufgabe der Geschäftsstelle die betroffenen Leistungserbringer rechtzeitig und mit angemessener Frist über den Ablauf der Deklaration zu informieren. Die Anerkennung behält ihre Gültigkeit bis die betroffenen Leistungserbringer die Aufforderung zur erneuten Deklaration erhalten.

## **1.4 Überprüfung der Spartendeklarationen für Anerkennungssparten**

Mittels jährlichen Zufallsstichproben im Umfang von 10% der Grundgesamtheit überprüft die Geschäftsstelle anhand der eingereichten Dokumentation der zu prüfenden Leistungserbringer die Korrektheit der gemachten Angaben. Sie kann nach Gutdünken einen Augenschein vor Ort vornehmen. Abweichungen gegenüber Selbstdeklaration/Gesuch werden in der Spartendatenbank mit entsprechendem Kommentar erfasst.

Bei Abweichungen mit unmittelbarer Relevanz für die Patientensicherheit als Bestandteil der Qualitätssicherung wird die Zulassung zur Abrechnung bzw. Anerkennung der Sparte unmittelbar entzogen und der Entzug den Kostenträgern und Leistungserbringerverbänden gemeldet.

Bei Abweichungen, die bei erhöhter Sorgfalt keine unmittelbaren Folgen für die Patientensicherheit haben, wird dem Leistungserbringer eine Frist zur Behebung des Missstandes eingeräumt. Nach Ablauf der Frist prüft die Geschäftsstelle die Einhaltung des entsprechenden Kriteriums. Sind die Auflagen nicht erfüllt, ist die Anerkennung verwirkt. Die Ergebnisse der Überprüfung und der daraus abgeleiteten Massnahmen werden durch die Geschäftsstelle protokolliert und dem Leistungserbringer rapportiert.

Die detaillierten Anforderungen, Kriterien, Verantwortlichkeiten und Abläufe im Anerkennungs- und Prüfungsverfahren sind in Beilagen A-K beschrieben.

## **1.5 Änderungen von Strukturen beim Leistungserbringer**

Änderungen der Administrativdaten, der Infrastruktur in den Sparten oder der Betriebsstrukturen des Leistungserbringers sind der Geschäftsstelle unaufgefordert mitzuteilen.

Die Änderungen werden in der Spartendatenbank dokumentiert.

Die Geschäftsstelle überprüft die Gültigkeit der Anerkennungssparten.

Änderungen der Administrativdaten erfordern keine neue Selbstdeklaration, die bisherige Spartenanerkennung behält ihre Gültigkeit.



Änderungen im Leistungsspektrum und der Infrastruktur von anerkannten Sparten sind der Geschäftsstelle zu melden.

Bei Änderungen, welche die Anerkennungssparten betreffen, sind die Anerkennungskriterien gemäss der neuen Situation zu deklarieren. Die Geschäftsstelle kann bei Bedarf die Änderungen vor Ort überprüfen und entscheidet, ob die bisherige Deklaration weiterhin Gültigkeit hat oder eine neue Anerkennung erforderlich ist.

Änderungen der Betriebsstruktur können z.B. das Zusammenfassen von Betrieben in einer Betriebsgemeinschaft (Holding, Versorgungsnetze) oder das Zusammenlegen von Betrieben (Fusion) betreffen.

### **Betriebsgemeinschaft**

Bei Zusammenfassung von Betrieben zu einer Betriebsgemeinschaft bleiben die einzelnen Betriebe als selbstständige Rechtsformen und damit als Leistungserbringer im Sinne des Tarifs bestehen.

Entsprechend werden die Betriebe weiterhin mit ihren bisher deklarierten Sparten einzeln erfasst, die bisherigen Deklarationen behalten ihre Gültigkeit.

### **Fusion**

Bei Zusammenlegung von Betrieben entsteht aus mehreren Leistungserbringern ein einziger neuer Leistungserbringer. Für die bisherigen Leistungserbringer verlieren die Selbstdeklarationen ihre Gültigkeit und der neue Leistungserbringer hat für sämtliche von ihm betriebenen Sparten je eine neue Selbstdeklaration sowie ein Verzeichnis der an der Fusion beteiligten Betriebe einzureichen.

Für die Selbstdeklaration des neuen Betriebes gilt eine Übergangsfrist von 6 Monaten ab Geschäftsaufnahme, massgebend ist der Zeitpunkt des Eintrags im Handelsregister. Die Gesellschafter melden der Geschäftsstelle Änderungen, sobald sie davon Kenntnis erhalten. Die Geschäftsstelle informiert die Gesellschafter über sämtliche gemeldete Änderungen in der Betriebsstruktur der angeschlossenen Betriebe/Praxen. Während der Übergangsfrist laufen die bisher gültigen Selbstdeklarationen der vormaligen Einzelbetriebe weiter.

Die Geschäftsstelle erfasst den neuen Betrieb mit Fusionsdatum (Eintrag Handelsregister) in der Sparten-datenbank. Die bisherigen Einzelbetriebe werden so lange weitergeführt, bis die Selbstdeklarationen der Sparten für den neuen Betrieb vorliegen, längstens aber 6 Monate ab Fusionsdatum. Anschliessend werden die bisherigen Einzelbetriebe in der Spartendatenbank mit Enddatum als inaktiv markiert und ihre Selbstdeklarationen verlieren die bisherige Gültigkeit.

## **1.6 Rechtsmittel**

Ist ein Leistungserbringer mit dem Ergebnis der Spartenanerkennung nicht einverstanden, können die Gesellschafter oder einzelne Leistungserbringer bei der Geschäftsstelle eine Wiedererwägung verlangen. Ein Wiedererwägungs-Begehren muss innert 30 Tagen nach Eröffnung des Entscheides schriftlich und mit Begründung bei der Geschäftsstelle eingereicht werden. Das Begehren muss von der Geschäftsstelle innert 30 Tagen bearbeitet werden.

Danach bleibt dem betroffenen Leistungserbringer oder Kostenträger der gesetzliche Rechtsweg offen.

## 2. Anerkennungssparten

<sup>1</sup>Folgende Anerkennungssparten werden geführt:

1. OP A, OP B, OP C und OP D (Beilage A)
2. Intermediate Care Unit (IMC) (Beilage B)
3. Intensivstation (Beilage C)
4. Anerkannte Notfallstation (Beilage D)
5. Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie (Beilage G)<sup>1</sup>
6. Schlaflabor (Beilage H)
7. Interventionelle Schmerztherapie (Beilage J)
8. Nichtärztliches Chronic Care Management (Beilage K)

## 3. Anerkennungskriterien

<sup>1</sup>Als Anerkennungskriterien werden diejenigen herangezogen, welche im TARDOC-Tarifmodell festgehalten sind, die für die Erbringung der Leistung erforderlich sind und bei denen eine klare und einfache Überprüfung möglich ist.

<sup>2</sup>Die in den Beilagen aufgestellten Anerkennungskriterien der obengenannten Sparten sind Muss-Kriterien, d.h. sie müssen erfüllt sein, damit die Abrechnungsberechtigung entsteht.

<sup>3</sup>Die nachfolgend aufgestellten Anforderungskriterien können von existierenden Leistungsaufträgen der kantonalen Spitalisten gemäss KVG Art. 39, Abs.1 lit.d) und e) abweichen.

<sup>4</sup>Hinsichtlich der technischen und baulichen Vorgaben können zusätzliche Vorschriften bestehen, welche tarifvertraglich festgelegt sind und unabhängig von der Anerkennung erfüllt werden müssen.

---

<sup>1</sup> Gilt sowohl für die Sparte «Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie inkl. Infrastruktur» (0037) als auch für die Sparte «Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie exkl. Infrastruktur» (0038)

## Beilage A: OP A, OP B, OP C und OP D

### 1 Kriterien zur Anerkennung

Kriterien	OP A	OP B
-----------	------	------

#### A. Anforderungen an die direkte OP-Umgebung:

##### A1) Bauliche Anforderungen:

1. Mediengasanschlüsse (wie unter B1) fest oder mobil	--	X
2. Dem OP-Bereich vorgeschaltete, raumlufttechnische Kammerschleusen (Je separate Patienten- und Personalschleuse; Ver- und Entsorgungsschleusen)	--	X
3.a Ausserhalb des OP-Saals, im geschleusten Bereich liegender Desinfektions- oder Waschplatz für Operateur und OP-Personal	--	X
3.b Vom sterilen Bereich abgetrennter Desinfektions- oder Waschplatz (kein separater Raum erforderlich)	X	--
4. Sauerstoff (fest oder mobil) zur Patientenvorbereitung. Angabe notwendig, ob Vorbereitung in separatem Raum oder im OP stattfindet.	X	X
5. Liegende Evakuierung des Patienten möglich (Lift oder Treppenhaus)	X	X

#### B. Anforderungen des Operationssaales

##### B1) Technische Anforderungen:

1. Mediengasversorgung fest oder mobil	X	X
1a. Absaugvorrichtung oder Vakuum	X	X
1b. Sauerstoff	X	X
2a. Überdrucklüftung.	--	X
2b. Eine raumlufttechnische Anlage wird, angepasst an das Eingriffsspektrum, vorausgesetzt (keine Fensterlüftung).	X	--

##### B2) Bauliche Anforderungen:

3. Netto-Nutzfläche des Operationssaales (Mindestfläche)	13 m <sup>2</sup>	30 m <sup>2</sup>
3.a OP-Saal wird nicht als Sprechzimmer benutzt	X	X

4. Fugenloser antistatischer, abwaschbarer und desinfizierbarer Bodenbelag; abwaschbarer und desinfizierbarer Wandbelag	X	X
---	---	---

**B3) Medizintechnik im OP-Saal:**

5. Reanimations-Koffer	X	X
6. Möglichkeit zur Dokumentation und/oder Überwachung chirurgischer Eingriffe mittels eines im Fachbereich zweckmässigen bildgebendem Verfahren. Das Verfahren ist zu benennen. Z.B. Fotokamera, Ultraschall, Röntgengerät, Endoskopiekamera	X	X

**C. Personelle Voraussetzungen:**

1.a Anzahl qualifiziertes OPS-Pflegepersonal (DN 1, Pfleger FA SRK, FaGe mit entsprechender Berufserfahrung, angelernte MPA (med. Praxisassistentin), 50%-Stellen) pro OP-Saal im Durchschnitt:	X	--
1.b Anzahl Pflegepersonal mit spezialisierter OP-Ausbildung (Fachperson Operationstechnik HF, Technische Operations Assistentin, Operations-Schwester): 100-Stellenprozent pro OP-Saal während der Leistungserbringung am Patienten)	--	X
2. Anteil Pflegepersonal ohne bestimmte Qualifikation in Stellenprozent pro OP-Saal während der Leistungserbringung am Patienten	0%	40%

**2 Anerkennung Sparte OP C und OP D:**

<sup>1</sup>Für die Anerkennung der Sparten OP C sowie OP D gelten die Anforderungen für die Sparte OP B und zusätzlich die unten aufgeführte Geräteliste. Diese Geräte werden in der Spartendatenbank registriert und geprüft.

Geräteliste:

OP C:

- Herz-Lungen-Maschine
- Chirurgie-Roboter
- Intraoperative Navigationssysteme

OP D:

- Angiographie-Anlage
- CT

**3 Übergangsregelung**

<sup>1</sup>Keine

#### **4 Grundsatz der Anerkennung**

<sup>1</sup>Positivliste: Pro Leistungserbringer (Spital/Arztpraxis) wird die Anzahl der anerkannten OP- Säle und ihre „Berechtigung zur OP A, OP B, OP C oder OP D–Abrechnung“ festgehalten.

<sup>2</sup>Die Berechtigung ergibt sich aufgrund der Erfüllung aller obenstehenden Kriterien.

<sup>3</sup> Der Sparteninhaber ist für den Sparteneintrag der Benutzer und Mitbenutzer verantwortlich.

<sup>4</sup>Die Datenbank für OP-Sparten, geführt von der Geschäftsstelle TARDOC, enthält mindestens folgende GLN-Nummern: Sparteninhaber; Benutzer der Sparte [wie: Belegarzt (=im Spital); Mitbenutzer (= in der Arztpraxis)]. Diese Angaben berechtigen die entsprechenden GLN-Inhaber zur Leistungserbringung und Abrechnung in der entsprechenden OP-Sparte.

<sup>5</sup>Die Abrechnung einer in OP-Sparten erbrachten ärztlichen Leistung enthält jeweils die folgenden GLN-Nummern: Rechnungssteller; Sparteninhaber; Verantwortlicher Arzt; Ausführender Arzt.

## **Beilage B: Intermediate Care Unit (IMC)**

Die Anerkennung der Sparte Intermediate Care durch die Geschäftsstelle der ats-tms AG erfolgt losgelöst von einer allfälligen, eventuellen Anerkennung durch die SGI.

### **1 Übergangsregelung**

<sup>1</sup>Keine

### **2 Grundsatz der Anerkennung**

<sup>1</sup>Positivliste: Pro Institution wird die „Berechtigung zur Abrechnung der Sparte IMC“ festgehalten.

### **3 Verfahren der Anerkennung**

<sup>1</sup>Für die anzuerkennenden Intermediate Care Units (IMC) in TARDOC werden die schon vorhandenen Anerkennungskriterien gemäss den aktuellen Schweizerische Richtlinien für die Anerkennung von Intermediate Care Units sowie die jeweils aktuell gültige Liste der durch die SGI anerkannten Intermediate Care Units von der Geschäftsstelle ats-tms AG anerkannt und übernommen.

## Beilage C: Intensivstation

### 1 Übergangsregelung

<sup>1</sup>Keine

### 2 Grundsatz der Anerkennung

<sup>1</sup>Positivliste: Pro Institution wird die „Berechtigung zur Abrechnung der Sparte Intensivstation“ festgehalten.

### 3 Zertifizierung der Intensivstation

<sup>1</sup>Für die anzuerkennenden Intensivstationen in TARDOC werden die schon vorhandenen Zertifizierungskriterien gemäss den aktuellen Richtlinien für die Zertifizierung von Intensivstationen durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) sowie die Zertifizierung der Intensivstationen durch die Zertifizierungskommission Intensivstationen (ZK-IS) anerkannt. Die aktuell gültige Liste der durch die SGI zertifizierten Intensivstationen der SGI<sup>2</sup> befindet sich auf der oben verlinkten Website der Zertifizierungskommission Intensivstationen (ZK-IS) und wird von ats-tms akzeptiert und übernommen.

---

<sup>2</sup> Intensivstationen, die unter der Richtlinie von 2013 oder vorher geprüft worden sind werden in der Liste als «anerkannt» bezeichnet. Diese haben dieselben Rechte und Pflichten wie diejenigen die unter den Richtlinien 2015 zertifiziert worden sind.



## **Beilage D: Notfallstation**

### **1 Grundsatz der Anerkennung**

<sup>1</sup>Positivliste: Die «Berechtigung zur Abrechnung der anerkannten Notfallstation» wird für jede als Notfallstation deklarierte Infrastruktur einer Institution festgehalten.

### **2 Anerkennung der Notfallstation**

<sup>1</sup> Für die anzuerkennenden Notfallstationen in TARDOC werden die «Minimalvoraussetzungen von Notfallstationen» gemäss den Empfehlungen der SGNOR herangezogen und als für den TARDOC verbindlich erklärt. Anzuerkennende Notfallstationen haben demnach sämtliche dieser Kriterien zu erfüllen.

<sup>2</sup>Derzeit gelten die SGNOR-Kriterien gemäss Empfehlungen aus dem Jahr 2014. Sollten sich Änderungen an den Kriterien ergeben, beschliesst der Verwaltungsrat der ats-tms AG über deren Einführung für TARDOC.

## **Beilage E: Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie**

Gilt sowohl für die Sparte «Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie inkl. Infrastruktur» (0037) als auch für die Sparte «Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie exkl. Infrastruktur» (0038).

### **1 Kriterien zur Anerkennung der Abrechnungsberechtigung**

<b>Kriterien</b>
<b>(Musskriterien zur Erlangung der Abrechnungsberechtigung)</b>
1. Die Psychiatrieabteilung des Spitals oder der spitalunabhängigen Institution muss unter der fachlichen Leitung eines in der Psychiatrieabteilung praktizierenden Arztes stehen, welcher über die qualitative Dignität „Kinder- & Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ oder „Psychiatrie & Psychotherapie“ verfügt.
2. Behandelndes Personal: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychologen mit anerkanntem Master-, Lizentiats oder Diplomabschluss in Psychologie einer schweizerischen Universität oder Fachhochschule oder mit einer entsprechenden Äquivalenzbestätigung</li> <li>- Pflegefachperson HF oder Pflegefachperson FH</li> <li>- Dipl. Sozialpädagoge/-pädagogin HF</li> <li>- Sozialarbeiter mit Zusatzausbildung</li> </ul>
3. Die Leistungen unter diesem Kapitel können nur von anerkannten spitalunabhängigen Institutionen oder Abteilungen von Spitälern, beide mit einem öffentlichen oder kantonalen Leistungsauftrag resp. Aufgeführt auf einer kantonalen Spitalliste, verrechnet werden.
Die behandelnden nichtärztlichen Fachpersonen sind von der Spitalabteilung oder Institution angestellt.

### **2 Übergangsregelung**

<sup>1</sup>Keine

### **3 Grundsatz der Anerkennung**

<sup>1</sup>Die Berechtigung ergibt sich aufgrund der Erfüllung aller obenstehenden Kriterien.

### **4 Verfahren der Anerkennung**

<sup>1</sup>Das abrechnende Spital oder die abrechnende Institution erbringt den Nachweis, dass die obengenannten Kriterien erfüllt sind.

<sup>2</sup>Verantwortlich für die Prüfung und Anerkennung von Spitälern und Institutionen mit Berechtigung zur Verrechnung von Leistungen gemäss TARDOC gemäss oben genannten Kriterien ist die Geschäftsstelle der ats-tms AG.

## ***Beilage F: Schlaflabor***

### **1 Berechtigung zur Abrechnung der Leistungen aus dem Kapitel Schlaflabor**

<sup>1</sup>Zuständig für die Anerkennung solcher Institutionen ist die Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (Liste für akkreditierte Zentren in der Schweiz vorhanden).

## **Beilage G: Interventionelle Schmerztherapie**

### **1 Kriterien zur Anerkennung der Abrechnungsberechtigung**

<b>Kriterien</b> <b>(Musskriterien zur Erlangung der Abrechnungsberechtigung)</b>
1. Der Leistungserbringer muss über den FA interventionelle Schmerztherapie verfügen.
2. Die Leistung muss in einem Raum mit geeigneter Bildgebung (C-Bogen) durchgeführt werden.

### **2 Grundsatz der Anerkennung**

<sup>1</sup> Positivliste wird von der Geschäftsstelle der ats-tms AG geführt.

<sup>2</sup> Die Berechtigung ergibt sich aufgrund der Erfüllung aller obenstehenden Kriterien.

### **3 Verfahren der Spartenanerkennung**

<sup>1</sup> Die Anerkennung der Sparte erfolgt für die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte durch die Geschäftsstelle der ats-tms AG mittels Selbstdeklaration des Antragstellers.

## Beilage H: Nichtärztliches Chronic Care Management

### 1 Kriterien zur Anerkennung

Anforderung an die Abrechnungsberechtigung	Eidgenössischer Fachausweis Medizinische Praxiskoordinatorin klinische Richtung	Zertifikat Chronic Care Management <sup>3</sup> der von odamed <sup>3</sup> anerkannten Bildungsanbieter (Module Chronic Care Management, Basismodule I und II)	Mindestens eine Zusatzqualifikation
<b>Delegiertes Chronic Care Management</b> bei Asthma oder COPD	X	X	X Modul Beratung von Langzeitpatienten Atemwegserkrankungen der odamed
<b>Delegiertes Chronic Care Management</b> bei Diabetes mellitus	X	X	X Modul Beratung von Langzeitpatienten Diabetes der odamed
<b>Delegiertes Chronic Care Management</b> bei Herzinsuffizienz oder koronaren Herzkrankheiten	X	X	X Modul Beratung von Langzeitpatienten Herzkrankheit/Herzinsuffizienz der odamed
<b>Delegiertes Chronic Care Management</b> bei Rheuma	X	X	X Modul Beratung von Langzeitpatienten Rheuma der odamed

<sup>3</sup> odamed= Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin

Weitere Kriterien	Nichtärztliches Chronic Care Management
-------------------	---

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Fortbildung</b> Das nichtärztliche Personal bildet sich in dem Umfang sowie in der Art und Weise fort, wie es für die einwandfreie und kompetente Ausübung der Leistungen notwendig ist. Umfang und Inhalt der Fortbildung werden durch den SVA bestimmt</li> <li>2. <b>Anstellungsverhältnis</b> Das nichtärztliche Personal muss vom delegierten Arzt angestellt sein. Es sind mehrere Anstellungsverhältnisse möglich.</li> <li>3. <b>Erbringungsort</b> Das <b>nichtärztliche</b> Personal erbringt die Leistungen in der Praxis des delegierenden Arztes.</li> <li>4. <b>Aufsichtspflicht</b> Die Aufsichtspflicht des delegierenden Arztes muss gewährleistet sein.</li> </ol>	<p><b>X</b></p>
---	-----------------

## 2 Übergangsregelung

<sup>1</sup> Keine

## 3 Grundsatz der Anerkennung

<sup>1</sup>Die Berechtigung ergibt sich aufgrund der Erfüllung aller obenstehenden Kriterien.

<sup>2</sup>Die Geschäftsstelle der ats-tms AG führt eine Positivliste

## 4 Verfahren der Anerkennung

<sup>1</sup> Die Anerkennung erfolgt durch die Geschäftsstelle der ats-tms AG gestützt auf das Register des Schweizerischen Verbandes Medizinischer Praxis-Fachpersonen.