

Konzept über die Anerkennung von Sparten nach TARMED

Version 2.2 vom 17. Juni 2009 (ersetzt Version vom 26.11.2008)
vom Leitungsgremium TARMED Suisse am 17.06.2009 genehmigt

Anerkennung folgender Sparten/Leistungsbereiche:

- Praxis-OP, OP I – III
- Intensivpflegestation
- Intermediate Care
- Notfallaufnahme
- Nichtärztliche Leistungen in der Spitalpsychiatrie
- Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie
- Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis
- Schlafdiagnostik
- Hyperbare Sauerstofftherapie
- Betriebstelle Radiologie

Spartenkonzept	3
1. Grundlage.....	3
2. Zum Begriff „Anerkennung“.....	3
3. Sparten / Bereiche, welche Abgrenzungskriterien benötigen	3
4. Anforderungen an Anerkennungskriterien.....	4
5. Selbstdeklarationsverfahren und Datenbank.....	4
Beilage A: Anerkennung von Praxis-OP, OP I, OP II und OP III	5
1 Kriterien zur Anerkennung	5
2 Überprüfung des nichtärztlichen Personals (vgl. C1)	6
3 Grundsatz der Anerkennung.....	6
4 Methodik der Anerkennung.....	7
5 Verfahren der Anerkennung.....	7
6 Überprüfung.....	7
Beilage B: Anerkennung der Intensivpflegestation	8
Beilage C: Anerkennung der Intermediate Care	9
1 Kriterien zur Anerkennung der Intermediate Care (Überwachungsstation).....	9
2 Grundsatz der Anerkennung.....	9
3 Methodik der Anerkennung.....	9
4 Verfahren der Anerkennung.....	10
5 Überprüfung.....	10
Beilage D: Anerkennung der Anerkannten Notfallaufnahme	11
1 Kriterien zur Anerkennung der Anerkannten Notfallaufnahme (48)	11
2 Grundsatz der Anerkennung.....	11
3 Methodik der Anerkennung.....	11
4 Verfahren der Anerkennung.....	12
5 Überprüfung.....	12
Beilage E: „Anerkennung“ Nichtärztliche Leistungen in der Spitalpsychiatrie (Kap. 02.02)	13
1 Kriterien zur „Anerkennung“ der Abrechnungsberechtigung.....	13
2 Übergangsregelung	14
3 Verfahren der Anerkennung.....	14
4 Überprüfung.....	14
Beilage F: „Anerkennung“ Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie (Kap. 02.04)	15
1 Kriterien zur „Anerkennung“ der Abrechnungsberechtigung.....	15
2 Übergangsregelung	15
3 Verfahren der Anerkennung.....	15
4 Überprüfung.....	15
Beilage G: „Anerkennung“ Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	16
1 Kriterien zur „Anerkennung“ der Abrechnungsberechtigung.....	16
2 Übergangsregelung	17
3 Verfahren der Anerkennung.....	17
4 Überprüfung.....	17
Beilage H: „Anerkennung“ Schlafdiagnostik	18
Beilage I: „Anerkennung“ Hyperbare Sauerstofftherapie	19
Beilage J: „Betriebsstelle Radiologie“	20
1 Kriterien zur Anerkennung der Abrechnungsberechtigung	20
2 Übergangsregelung	20
3 Verfahren der Anerkennung.....	20
4 Überprüfung.....	20

Spartenkonzept

1. Grundlage

- Überall dort, wo eine Leistung rein praktisch auch in einer anderen (sprich niedriger installierten TARMED-Sparte) erbracht werden könnte, braucht es Abgrenzungskriterien.
- Die Kriterien stellen sicher, dass bestimmte Leistungen nur dann von einem Leistungserbringer mit dem entsprechenden Kostensatz dieser Sparte abgerechnet werden können, wenn er die in der TARMED-Modellberechnung berücksichtigten Kriterien hinsichtlich personeller, räumlicher und technischer Infrastruktur erfüllt.
- In denjenigen Sparten, in welchen die Zuordnung der Leistung selbstverständlich und eindeutig ist (z.B. weil ein bestimmtes Gerät oder die entsprechende Personalqualifikation vorhanden sein muss), braucht es von Seiten TARMED keine Anerkennung.

2. Zum Begriff „Anerkennung“

- Gemäss den heute bestehenden Zertifizierungen (z.B. IPS) beinhaltet eine eigentliche Zertifizierung einen umfassenden Kriterienkatalog, der die strukturellen Voraussetzungen einer Leistungsstelle und ihre qualitative Zulassung als Leistungserbringer definiert.
- Eine solche Zertifizierung muss auf vertraglicher oder gesetzlicher Basis beruhen und gehört nicht zu den Aufgaben von TARMED oder zu dessen Vollzug.
- Zudem müssten, wenn TARMED eine Zertifizierung im obigen Sinne anstrebt, logischerweise alle definierten Sparten im TARMED zertifiziert werden. Es wäre willkürlich, nur einzelne Sparten auszuwählen.
- Deshalb wird eine Anerkennung auf der Basis der Selbstdeklaration gewählt.

3. Sparten / Bereiche, welche Abgrenzungskriterien benötigen

Gemäss Grundlage wurden in den folgenden Sparten Abgrenzungskriterien durch TARMED erstellt und werden durch eine zu bezeichnende Stelle kontrolliert:

- ◆ Praxis-OP, OP I, OP II und OP III
- ◆ Intensivpflegestation
- ◆ Intermediate Care (Überwachungsstation)
- ◆ Anerkannte Notfallstation
- ◆ Nichtärztliche Leistungen in der Spitalpsychiatrie (Kap. 02.02)
- ◆ Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie (Kap. 02.04)
- ◆ Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis
- ◆ Schlafdiagnostik
- ◆ Hyperbare Sauerstofftherapie
- ◆ Betriebsstelle Radiologie

Die generierten Anerkennungskriterien (ausser IPS, Schlafdiagnostik, Hyperbare Sauerstofftherapie) und die dazugehörigen Anerkennungsverfahren dieser Sparten befinden sich in den Beilagen zu dieser Vereinbarung. Dabei ist jeweils die deutsche Version massgebend.

4. Anforderungen an Anerkennungskriterien

Als Anerkennungskriterien werden diejenigen herangezogen, welche im TARMED-Tarifmodell festgehalten sind oder für die Erbringung der Leistung erforderlich sind und bei denen eine klare und einfache Überprüfung möglich ist.

Die in den Beilagen aufgestellten Anerkennungskriterien bei den obengenannten Sparten sind Muss-Kriterien, d.h. sie müssen erfüllt sein, damit die Abrechnungsberechtigung entsteht.

Nicht ganz gesichert ist die Tatsache, ob die nachfolgend aufgestellten Anforderungskriterien kongruent sind mit allen existierenden Leistungsaufträgen der kantonalen Spitallistengemäss KVG Art. 39, Abs.1 lit.d) und e) (z.B. Notfall-Versorgung), oder ob sich bei einzelnen Kriterien Abweichungen ergeben können.

5. Selbstdeklarationsverfahren und Datenbank

Der Inhalt der Selbstdeklarationsbogen richtet sich nach den gemeinsam erarbeiteten Kriterien in den Beilagen. Diese Selbstdeklarationsbogen werden in geeigneter Form den Spitälern und Institutionen, die nach TARMED verrechnen, zugestellt. Eine Sicherung der Daten für die Überprüfung von Falschdeklarationen ist vorzusehen, die Datenträger wie eventuell die Papierform werden in Ihrem Urzustand aufbewahrt.

Die Datenbank, ev. Datenbanken, stehen den Versicherern und Leistungserbringern in geeigneter Form zur Verfügung.

Beilage A: Anerkennung von Praxis-OP, OP I, OP II und OP III

1 Kriterien zur Anerkennung

BITTE BEACHTEN: Für die Anerkennung eines OP II und OP III braucht es den Zugang zu einer Spitalinfrastruktur im gleichen Gebäude (Aufwachraum, Intermediate Care, IPS etc.).

Kriterien	Praxis OP	OP I	OP II	OP III
-----------	-----------	------	-------	--------

A. Allg. Voraussetzung an die OP-Betriebsstelle:

A1) (Hygiene-)technische Anforderungen:

1. Erfüllung der allg. Hygieneanforderungen ohne die Notwendigkeit einer Trennung zw. aseptischer und septischer OP-Abteilung	X	X	X	X
2. Erfüllung der raumluftechnischen Anforderungen gemäss „Richtlinien für Bau, Betrieb und Überwachung von raumluftechnischen Anlagen in Spitälern“ (SKI-Schriftenreihe, Band 35, resp. Neufassung SKI RL 35 – 2000 Heiz- und raumluftechnische Anlagen in Spitalbauten) für die Operationsabteilung	--	X	X	X
3. Erfüllung der „Vorschriften für elektrische Anlagen in medizinisch genutzten Räumen“ (EIN/SVSI)	X	X	X	X
4. Erfüllung der Strahlenschutzvorschriften (BAG)	X	X	X	X
5. Erfüllung der SUVA-Richtlinie „Umgang mit Anästhesiegasen (MAK-Werte)“	X	X	X	X

A2) Bauliche Anforderungen:

6. Baulich festinstallierte Mediengasanschlüsse	--	X	X	X
7. Dem OP-Bereich vorgeschaltete, raumluftechnische Kammer-schleusen (Personal-, Patienten-, Ver- und Entsorgungsschleusen)	--	X	X	X
8. Separate, direkt dem OP-Saal/Sälen vorgeschaltete Waschzone	X	X	X	X
9. Dem OP-Saal direkt vorgeschalteter Patienten-Vorbereitungsraum (z.B. für Narkoseeinleitung) mit den üblichen Einrichtungen und Mediengasversorgung (Sauerstoff, Druckluft, Vakuum und Narkosegas-Ver- und -Entsorgung)	X	X	X	X
10. Instrumentenaufbereitungsraum bzw. -zone, inkl. Sterilisationsmöglichkeit	X	X	X	X
11. Möglichkeiten für Zugang und Abtransport von Liegendkranken und Rollstuhlpatienten	X	X	X	X

B Allg. Voraussetzungen an den OP-Saal

B1) (Hygiene-)technische Anforderungen:

1. Dem Operationsgebiet entsprechende Einhaltung der Raumluftklasse II gemäss SKI-Richtlinie für Bau, Betrieb und Überwachung von raumluftechnischen Anlagen in Spitälern	--	X	X	X
2. Raumluftechnische Anlage mit Spezial-Endfiltern für keimfreie Luftzuführung mit dem notwendigen Luftvolumenstrom auf das entsprechende Operationsfeld, soweit dies für die Durchführung des Eingriffs allgemein als notwendig bzw. als allgemeiner Standard betrachtet wird.	X	--	--	--
3. Mediengasversorgung für Anästhesie im OP-Saal (Sauerstoff, Druckluft, Vakuum und Narkosegas-Ver- und -Entsorgung)	X	X	X	X

B2) Bauliche Anforderungen:				
	13 m ²	30 m ²	30 m ²	30 m ²
4. Mindestfläche (NNF)				
5. Antibakterielle, antistatische, abwasch- und desinfizierbare Wand- und Bodenbeläge	X	X	X	X
6. „Leerer OP-Saal“, d.h. für die Zwischendesinfektion kein Mobilförmig und keine offenen Einbauten im OP-Saal	--	X	X	X
B3) Medizintechnik im OP-Saal:				
7. Festinstallierte, schwenkbare und höhenverstellbare OP-Deckenleuchte entsprechend den üblichen Anforderungen an die Fachspezialität	X	X	X	X
8. Elektrisch oder hydraulisch verstellbarer OP-Tisch	X	X	X	X
9. Anästhesiegerät mit Respirator (Vollnarkose, usw.)	X	X	X	X
10. Allgemeines Patientenmonitoring nach Empfehlung SGAR	X	X	X	X
11. Instrumentarium zur Behebung intraoperativer Komplikationen und zur Reanimation	X	X	X	X
12. Möglichkeit zur Überwachung chirurgischer Eingriffe mittels BV/TV	X	X	X	X
13. Mobile Geräte für offene Herzoperationen (Herzlungenmaschine, Cell Safer, spezielles Kardioset, usw.)	--	--	--	X
C. (Fach-)Personelle Voraussetzungen:				
1. Anzahl qualifiziertes OPS-Pflegepersonal (100% Stellen) pro OP-Saal im Durchschnitt	0,5	0,5 bis 1	Mehr als 1	Mehr als 1
2. Kardiotechnische Fachperson	--	--	--	X

Erläuterungen:

Das Erfordernis einer anerkannten Intensivpflegestation für den OP III wird nicht in den Anerkennungskriterien definiert, damit nicht eine Anerkennung (OP III) unter der Bedingung einer anderen Anerkennung (IPS) notwendig wird. Allenfalls müsste das Erfordernis einer IPS in den Interpretationen der entsprechenden Leistungspositionen selbst vorgenommen werden.

2 Überprüfung des nichtärztlichen Personals (vgl. C1)

Diese erfolgt im Rahmen der Stichprobenprüfung (auf Fragebogen ist die durchschnittliche Anzahl anzugeben)

3 Grundsatz der Anerkennung

- ◆ Positivliste: Pro Leistungserbringer (Spital/Arztpraxis) wird die Anzahl der anerkannten OP-Säle und ihre „Berechtigung zur Praxis-OP, OP I, II oder III –Abrechnung“ festgehalten.
- ◆ Die Berechtigung ergibt sich aufgrund der Erfüllung aller obenstehenden Kriterien und der Höhe der Personaldotation aufgrund des Stellenplanes (vgl. 1. Kriterien zur Anerkennung, Punkt C).

4 Methodik der Anerkennung

- ◆ Verfahren mit adaptiertem Selbstdeklarationsbogen, denen Planskizzen der Betriebseinheiten mit der spitalinternen Bezeichnung der einzelnen OP-Säle (Raumnummer) beizulegen sind.
- ◆ Deklarationspflicht der Institutionen für Veränderungen der Eckwerte laufend.
- ◆ Sanktionsmöglichkeiten bei „Falschdeklaration“ gemäss den Rahmenverträgen.

5 Verfahren der Anerkennung

- ◆ Alle Leistungserbringer, welche nach TARMED Leistungen aus den Sparten Praxis-OP, OP I, II und/oder III abrechnen möchten und den Rahmenverträgen zwischen Leistungserbringerorganisationen und Versicherern beigetreten sind, werden aufgefordert, die Daten zu melden und ihre Berechtigung wird aufgrund der von ihnen aufgeführten Eckwerte im Selbstdeklarationsbogen abgeklärt und der Datenbank bzw. den Datenbanken zur Anerkennung von Sparten zugeführt.
- ◆ Zuständige Institution:

für strategische Fragen	TARMED Suisse
für die operative Umsetzung	
- technische Bearbeitung der Gesuche	H+ bzw. FMH
- Entscheide	PaKoDig
für Streitfälle / Sanktionen	zuständige PVK
- ◆ Die Finanzierung der Aufwendungen in Zusammenhang mit der Anerkennung der OP-Säle wird über die Rahmenverträge betreffend Gebühren geklärt.
- ◆ Die Bezeichnung der OP-Säle (gemäss Punkt 3), wie auch die anderen Anerkennungskriterien, werden von der zuständigen Institution in einer Datenbank erfasst und können von den Kostenträgern zu Kontrollzwecken bei dieser Institution angefragt (abgefragt?) werden. Die anerkannten Institutionen vermerken die Raumnummer in jedem OP-Bericht oder Anästhesieprotokoll. Diese Berichte oder Protokolle können die Kostenträger im Schadenfall zur Überprüfung bei der Institution einsehen.

6 Überprüfung

Die PaKoDig überprüft jährlich mittels Stichproben 5 % der anerkannten Institutionen.

Beilage B: Anerkennung der Intensivpflegestation

Anerkennung der Intensivpflegestation (IPS)

Für den anzuerkennenden IPS in TARMED werden die schon vorhandenen Zertifizierungskriterien gemäss den Richtlinien für die Anerkennung von Intensivpflegestationen (IPS) durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) vom 17. Oktober 1991, deren Institution und Vorgehen übernommen. Es wird lediglich erhoben, ob überhaupt eine Zertifizierung vorliegt und ob die Zusätze Neonatologie oder Verbrennungs-IPS anerkannt sind.

Neue Anpassungen der Anerkennungskriterien müssen jeweils von der TARMED Suisse überprüft und neu genehmigt werden.

Beilage C: Anerkennung der Intermediate Care

Die Anerkennung der Sparte Intermediate Care durch die TARMED-Partnerorganisationen erfolgt lösungsgelöst von einer allfälligen, eventuellen Anerkennung durch die SGI.

1 Kriterien zur Anerkennung der Intermediate Care (Überwachungsstation)

Kriterien	IC
A) Technische Anforderungen:	
1. Monitoringsystem soll zentrale Überwachung und Überwachung aller Patientenbetten von einem Bettmonitor aus erlauben	X
2. Kardiale und respiratorische Überwachungsapparate: EKG, nicht- und invasive Blutdruckmessung, Pulsoxymetrie, Atemfrequenz-überwachung	X
B) Bauliche Anforderungen:	
1. Mindestfläche: $\geq 10 \text{ m}^2$ NNF pro Bett	X
2. Überwachungszone	X
C) Betriebsbereitschaft und (Fach-)Personelle Voraussetzungen:	
1. 24-Std. Betrieb, 365 Tage pro Jahr betriebsbereit	X
2. 0.25 Stellenprozent dipl. Pflegepersonal (DN II oder AKP) pro Bett	X

2 Grundsatz der Anerkennung

- ◆ Positivliste: Pro Institution wird die „Berechtigung zur Intermediate Care – Abrechnung“ festgehalten.
- ◆ Die Berechtigung ergibt sich aufgrund der Erfüllung aller obenstehenden Kriterien.

3 Methodik der Anerkennung

- ◆ Verfahren mit adaptiertem Selbstdeklarationsbogen.
- ◆ Deklarationspflicht der Institutionen für Veränderungen der Eckwerte laufend.
- ◆ Sanktionsmöglichkeiten bei „Falschdeklaration“ erfolgen nach vorgesehenem Verfahren in den Rahmenverträgen.

Beilage D: Anerkennung der Anerkannten Notfallaufnahme

1 Kriterien zur Anerkennung der Anerkannten Notfallaufnahme

Kriterien	Anerkannte Notfallaufnahme
A) Allgemeine Voraussetzungen:	
1. Kantonal dekretierter Notfallversorgungsauftrag mit Allgemeiner Aufnahmepflicht von Patienten	X
B) Bauliche Anforderungen:	
1. Öffentlicher Zugang zum Notfalleingang (-pforte); Notfalleingang mit Rettungsvorfahrt und stufenlosen und bettengängigen Zugang zur Notfallstation	X
C) Betriebsbereitschaft und (Fach-)Personelle Voraussetzungen:	
1. 24-Std. Betrieb, 365 Tage pro Jahr betriebsbereit	X
2. Sicherstellung einer jederzeit verfügbaren ärztlichen Versorgung bei notfallmässigem Eintritt des Patienten	X
3. 0.5 Stellenprozent dipl. Pflegepersonal (DN II) mit Zusatzausbildung; pro Notfallbett	X

2 Grundsatz der Anerkennung

- ◆ Positivliste: Pro Institution wird die „Berechtigung zur Abrechnung der Anerkannten Notfallstation“ festgehalten.
- ◆ Die Berechtigung ergibt sich aufgrund der Erfüllung aller obenstehenden Kriterien.

3 Methodik der Anerkennung

- ◆ Verfahren mit den aktuellen Selbstdeklarationsbogen (inkl. Planskizze der Betriebseinheit).
- ◆ Deklarationspflicht der Institutionen für Veränderungen der Eckwerte laufend.
- ◆ Sanktionsmöglichkeiten bei „Falschdeklaration“

4 Verfahren der Anerkennung

- ◆ Alle Leistungserbringer, welche nach TARMED Leistungen aus der Sparte „anerkannte Notfallstation“ abrechnen möchten und den Rahmenverträgen zwischen Leistungserbringerorganisationen und Versicherern beigetreten sind, werden aufgefordert, die Daten zu melden und ihre Berechtigung wird aufgrund der von ihnen aufgeführten Eckwerte im Selbstdeklarationsbogen abgeklärt und der Datenbank bzw. den Datenbanken zur Anerkennung von Sparten zugeführt.
- ◆ Zuständige Institution: für strategische Fragen TARMED Suisse
für die operative Umsetzung
- technische Bearbeitung der Gesuche H+ bzw. FMH
- Entscheide PaKoDig
für Streitfälle / Sanktionen zuständige PVK
- ◆ Potentielle Institutionen (Spitäler, Praxen,...), sind mit Hilfe geeigneter Datenbanken (Positivliste FMH/MTK, bisher abgelehnte Gesuche von H+/ZMT) und mit einer Publikation in den Fachzeitschriften zu informieren.
- ◆ Die Finanzierung der Aufwendungen in Zusammenhang mit der Anerkennung ist über die Rahmenverträge betreffend der Gebühren geregelt.
- ◆ Zuständige Institution: H+.

5 Überprüfung

Die PaKoDig überprüft jährlich mittels Stichproben 5 % der anerkannten Institutionen.

Beilage E: „Anerkennung“ Nichtärztliche Leistungen in der Spitalpsychiatrie (Kap. 02.02)

1 Kriterien zur „Anerkennung“ der Abrechnungsberechtigung

Kriterien (Musskriterien zur Erlangung der Abrechnungsberechtigung für Kapitel 02.02)	Nichtärztl. Leistungen Spitalpsychiatrie
1. Die Leistungen erfolgen auf ärztliche Anordnung und unter ärztlicher Überwachung	X
2. Der delegierende Spitalarzt verfügt über die qualitative Dignität „Kinder- & Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ oder „Psychiatrie & Psychotherapie“ oder „FA delegierte Psychotherapie“	X
<p>3. Ausführende PsychologInnen/PsychotherapeutInnen müssen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein Hochschulstudium im Hauptfach Psychologie einschliesslich Psychopathologie an einer Universität oder an einer Fachhochschule abgeschlossen und ein entsprechendes Diplom (Psychologin/Psychologe FH; Lizentiatsabschluss; für Psychologinnen und Psychologen, welche ihre Hochschulausbildung nach dem Bologna-Modell absolvieren: MSc/MA) erworben haben; - Die Anforderungen der schweizerischen Charta für Psychotherapie und/oder der Verbände FSP, SPV oder SBAP zur Verleihung des Fachtitels 'Psychotherapeutin / Psychotherapeut' erfüllen; - Sofern weitergehende kantonale gesetzliche Vorschriften bezüglich Berufsausübung von PsychologInnen / PsychotherapeutInnen in delegierter Form bestehen, müssen auch diese erfüllt sein. - Die in der Weiterbildung stehenden PsychotherapeutInnen können nur von FachärztInnen für Psychiatrie und Psychotherapie und FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angestellt werden und müssen für die delegierte psychotherapeutische Arbeit folgende Bedingungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> - Hochschulabschluss in Psychologie - Mindestens 150 Std. Theorie in der ausgewählten Psychotherapiemethode - Mindestens 100 Std. Selbsterfahrung, wovon mindestens 50 Std. im Einzelsetting - fundierte Kenntnisse der Psychopathologie <p>Die Weiterbildung muss in der Regel innert 5 Jahren gemäss den genannten Bedingungen abgeschlossen werden, ansonsten die Erlaubnis zur delegierten psychotherapeutischen Arbeit erlischt.</p>	X
4. Die ausführenden PsychologInnen / PsychotherapeutInnen müssen vom Spital angestellt sein, an welchem der delegierende Arzt tätig ist. Es sind mehrere Anstellungsverhältnisse möglich.	X
5. Die ausführenden PsychologInnen / PsychotherapeutInnen erbringen ihre Leistungen im Spital, an welchem der delegierende Arzt tätig ist.	X
6. Die Aufsichtspflicht des delegierenden Arztes muss gewährleistet sein. Zeugnisse, Berichte und Anträge im Zusammenhang mit der delegierten Psychotherapie müssen vom delegierenden Arzt visiert sein.	X

2 Übergangsregelung

- ◆ Für den delegierenden Arzt gilt die Besitzstandswahrung gemäss Dignitätskonzept.
- ◆ Übergangsregelung für ausführende PsychologInnen/PsychotherapeutInnen, welche bereits 3 Jahre vor dem 1.1.2004 (Einführung von TARMED) tätig waren:
 - PsychologInnen/PsychotherapeutInnen ohne kriterienkonforme Aus- und Weiterbildung werden namentlich erfasst (H+). Ihr delegierender Arzt stellt an H+ ein Gesuch mit Dokumentation der Ausbildung und der bisherigen praktischen Tätigkeit der PsychologInnen/PsychotherapeutInnen.
 - H+ prüft die Gesuche, wobei folgende Entscheide möglich sind:
 - Annahme des Gesuches
 - Annahme des Gesuches mit Auflagen
 - Ablehnung des GesuchesSie informiert den delegierenden Arzt und die PaKoDig über den Entscheid.

3 Verfahren der Anerkennung

Eine Liste mit den angestellten PsychologInnen / PsychotherapeutInnen wird nicht geführt. Es genügt die Bescheinigung des Spitals, an welchem der delegierende Arzt tätig ist,

- ◆ dass der verantwortliche Arzt über die erforderliche qualitative Dignität verfügt entweder gestützt auf seinen Facharztstitel oder auf die Besitzstandswahrung.
- ◆ dass die ausführenden TherapeutInnen von Spital angestellt und dort tätig sind
- ◆ dass sie die Ausbildungskriterien resp. die entsprechenden Bestimmungen der Übergangsregelung erfüllen.

4 Überprüfung

Die PaKoDig überprüft jährlich mittels Stichproben 5 % der anerkannten Institutionen.

Beilage F: „Anerkennung“ Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie (Kap. 02.04)

1 Kriterien zur „Anerkennung“ der Abrechnungsberechtigung

Kriterien (Musskriterien zur Erlangung der Abrechnungsberechtigung für Kapitel 02.04)	Nichtärztl. ambulante Leistungen Psychiatrie
1. Die Psychiatrieabteilung des Spitals oder der 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.	X
2. Behandelndes Personal: - Dipl. Psychologen - Psychiatriseschwester / Pfleger - Sozialpädagogen - Sozialarbeiter mit Zusatzausbildung - weiteres therapeutische tätiges nicht-ärztliches Personal mit adäquater Ausbildung	X
3. Das Spital oder Institution muss sich über einen öffentlichen Leistungsauftrag/-vereinbarung (oder ähnlich lautendes Dokument der öffentlichen Hand) zur ambulanten psychiatrischen Versorgung ausweisen.	X

2 Übergangsregelung

- ◆ Für den leitenden Facharzt gilt die Besitzstandswahrung gemäss Dignitätskonzept.
- ◆ Für ausführendes Personal: Übergangsregelungen sind nicht erforderlich, da es sich um eine neue Leistung handelt.

3 Verfahren der Anerkennung

- ◆ Ansprechstelle für die Anerkennung von Spitälern und Institutionen mit Berechtigung zur Verrechnung von Leistungen gemäss TARMED-Kapitel 02.04 ist H+.
- ◆ Die Anerkennung erfolgt auf Grund der von H+ bereitgestellten Unterlagen durch die PaKoDig.

4 Überprüfung

Die PaKoDig überprüft jährlich mittels Stichproben 5 % der anerkannten Institutionen.

Beilage G: „Anerkennung“ Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis

1 Kriterien zur „Anerkennung“ der Abrechnungsberechtigung

Kriterien (Musskriterien zur Erlangung der Abrechnungsberechtigung für Kapitel 02.03)	Delegierte Psychotherapie Arztpraxis
1. Die Leistungen erfolgen auf ärztliche Anordnung und unter ärztlicher Überwachung	X
2. Der delegierende Arzt verfügt über die qualitative Dignität „Kinder- & Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie“, „Psychiatrie & Psychotherapie“ oder „FA delegierte Psychotherapie“	X
<p>3. Ausführende PsychologInnen/PsychotherapeutInnen müssen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein Hochschulstudium im Hauptfach Psychologie einschliesslich Psychopathologie an einer Universität oder an einer Fachhochschule abgeschlossen und ein entsprechendes Diplom (Psychologin/Psychologe FH; Lizentiatsabschluss; für Psychologinnen und Psychologen, welche ihre Hochschulausbildung nach dem Bologna-Modell absolvieren: MSc/MA) erworben haben; - Die Anforderungen der schweizerischen Charta für Psychotherapie und/oder der Verbände FSP, SPV oder SBAP zur Verleihung des Fachtitels 'Psychotherapeutin / Psychotherapeut' erfüllen; - Sofern weitergehende kantonale gesetzliche Vorschriften bezüglich Berufsausübung von PsychologInnen / PsychotherapeutInnen in delegierter Form bestehen, müssen auch diese erfüllt sein. - Die in der Weiterbildung stehenden PsychotherapeutInnen können nur von FachärztInnen für Psychiatrie und Psychotherapie und FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angestellt werden und müssen für die delegierte psychotherapeutische Arbeit folgende Bedingungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> - Hochschulabschluss in Psychologie - Mindestens 150 Std. Theorie in der ausgewählten Psychotherapiemethode - Mindestens 100 Std. Selbsterfahrung, wovon mindestens 50 Std. im Einzelsetting - fundierte Kenntnisse der Psychopathologie <p>Die Weiterbildung muss in der Regel innert 5 Jahren gemäss den genannten Bedingungen abgeschlossen werden, ansonsten die Erlaubnis zur delegierten psychotherapeutischen Arbeit erlischt.</p>	X
4. Die ausführenden PsychologInnen / PsychotherapeutInnen müssen vom delegierten Arzt angestellt sein. Es sind mehrere Anstellungsverhältnisse möglich.	X
5. Die ausführenden PsychologInnen / PsychotherapeutInnen erbringen ihre Leistungen in der Praxis des delegierenden Arztes.	X
6. Die delegierte Psychotherapie wird pro Arzt auf maximal 4 Therapeuten und/oder 100 Wochenstunden beschränkt. Die Aufsichtspflicht des delegierenden Arztes muss gewährleistet sein. Zeugnisse, Berichte und Anträge im Zusammenhang mit der delegierten Psychotherapie müssen vom delegierenden Arzt visiert sein.	X

2 Übergangsregelung

- ◆ Für den delegierenden Arzt gilt die Besitzstandswahrung gemäss Dignitätskonzept.
- ◆ Übergangsregelung für ausführende PsychologInnen/PsychotherapeutInnen, welche bereits 3 Jahre vor dem 1.1.2004 (Einführung von TARMED) tätig waren:
 - PsychologInnen/PsychotherapeutInnen ohne kriterienkonforme Aus- und Weiterbildung werden namentlich erfasst (FMH). Ihr delegierender Arzt stellt an die FMH ein Gesuch mit Dokumentation der Ausbildung und der bisherigen praktischen Tätigkeit der PsychologInnen/PsychotherapeutInnen.
 - Die FMH prüft die Gesuche, wobei folgende Entscheide möglich sind:
 - Annahme des Gesuches
 - Annahme des Gesuches mit Auflagen
 - Ablehnung des GesuchesSie informiert den delegierenden Arzt und die PaKoDig über den Entscheid.

3 Verfahren der Anerkennung

Eine Liste mit den angestellten PsychologInnen / PsychotherapeutInnen wird nicht geführt. Es genügt die Bescheinigung des delegierenden Arztes,

- ◆ dass er selber über die erforderliche qualitative Dignität verfügt entweder gestützt auf seinen Facharztstitel oder auf die Besitzstandswahrung
- ◆ dass die ausführenden TherapeutInnen von ihm angestellt und in seiner Praxis tätig sind
- ◆ dass sie die Ausbildungskriterien resp. die entsprechenden Bestimmungen der Übergangsregelung erfüllen.

4 Überprüfung

Die PaKoDig überprüft jährlich mittels Stichproben 5 % der anerkannten Institutionen.

Beilage H: „Anerkennung“ Schlafdiagnostik

Berechtigung zur Abrechnung der Leistungen aus dem Kapitel Schlafdiagnostik

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

Beilage I: „Anerkennung“ Hyperbare Sauerstofftherapie

Berechtigung zur Abrechnung der Leistungen 15.0370 / 15.0380

Für die Anerkennung von Druckkammern gelten die Richtlinien des Europäischen Normeninstituts in Brüssel (CEN). Solange diese nicht vorliegen, gilt folgende Positivliste, wobei bei Vorliegen der Richtlinien kein Anspruch auf Wahrung des Besitzstandes geltend gemacht werden kann.

- Universitätsspital Zürich
- Dr. med. J. Schmutz, Basel
- CHUV Lausanne
- Hôpitaux universitaires de Genève

