

Merkblatt zur Antragserstellung LKAAT

Für Mitglieder der Tarifpartner

Ziel: (Das Merkblatt dient als Anwendungshilfe)

Dieses Merkblatt unterstützt bei der Beantragung einer neuen Leistungsposition im LKAAT. Für den Fall einer späteren Tarifierung in der Tarifstruktur TARDOC oder den Ambulanten Pauschalen soll es der Sicherstellung einer transparenten, überprüfbarer und nachvollziehbaren Kalkulation neuer Tarifpositionen im Rahmen des ambulanten Arzttarifs dienen. Der Antragssteller reflektiert alle Punkte der Mindestangaben und nennt soweit möglich Präzisierungen.

Formale Kriterien:

Bezeichnungen und Beschreibungen sind in verständlicher Sprache zu nennen. Abkürzungen sind in Volltext auszuschreiben. Die Quellenangaben sind präzise zu hinterlegen (Dokument, Seite, Kapitel). Bezug zu Negativlisten, wie Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) sind in der Beschreibung zu nennen (KLV-Bezeichnungen werden nicht im Titel genannt).

Mindestangaben:

- a) Bezeichnung der Position
- b) Medizinische Interpretation (detaillierte Leistungsbeschreibung)
- c) Abgrenzung zu bestehenden Positionen
- d) Schätzung Mengengerüst
- e) Angaben zum Zeitbedarf (ev. Schätzwerte)
- f) Personal und Personaldotation
- g) Geräteeinsatz
- h) Organisatorische Rahmenbedingungen
- i) Qualitätsanforderungen
- j) Wissenschaftlicher Nachweis
- k) Zusätzliche hilfreiche Hinweise

Erläuterungen:

a) Bezeichnung der Position

- Max. 255 Zeichen
- Allenfalls inkl. Seitigkeit («pro Seite»)

b) Medizinische Interpretation (detaillierte Leistungsbeschreibung)

- Max. 1500 Zeichen
- Klare, detaillierte Beschreibung der Leistung nach klinischer Terminologie
- Definition des Behandlungsziels und der Indikation
- So weit wie möglich abschliessende Aufzählungen

c) Abgrenzung zu bestehenden Positionen

- Welche bereits existierende LKAAT-Position kommt der angeforderten Position am nächsten? (Sofern keine genannt werden kann, bitte begründen).
- Warum ist die beantragte Position nicht bereits durch bestehende Leistungspositionen abgedeckt?
- Was unterscheidet die neue Leistungsposition strukturell, personell, apparativ?

d) Schätzung Mengengerüst

- Wie hoch ist das geschätzte Mengengerüst (jährliche Häufigkeit der Leistung)
- Bei welcher Zielgruppe (Alter, Krankheitsbild)
- Anteil gegenüber vergleichbaren Leistungen (Substitution oder Ergänzung?)

e) Angaben zum Zeitbedarf (Schätzwerte)

- **Detaillierte Angaben zur Dauer der Leistung, Aufschlüsselung in:**
 - **Ärztliche Vorbereitungszeit sowie nichtärztliche Vorbereitungszeit:** Darunter werden die Tätigkeiten verstanden, welche vor einer Untersuchung / einem Eingriff erbracht werden und fest mit der eigentlichen Leistung verknüpft sind. Darunter fallen bspw. die Händedesinfektion, das sterile Abdecken, Massnahmen zur Patientensicherheit, Lagerung, Anlegen eines Gefässzugangs. Es wird zwischen der ärztlichen und der nichtärztlichen Vorbereitung unterschieden. Die nichtärztliche Vorbereitungszeit ist in der Infrastruktur- und Personalleistung (IPL) enthalten.
 - **Leistung im engeren Sinne (LieS):** Die Zeit für die ärztliche Leistung im engeren Sinne bezieht sich auf die unmittelbare Behandlung der Patientin oder des Patienten. Die zeitliche Abgrenzung orientiert sich z.B. an der Schnitt-Naht-Zeit bei chirurgischen Leistungen im OP-Saal, die mit dem ersten Hautschnitt beginnt und mit der letzten Hautnaht endet.
 - **Raumbelegungszeit (RBZ):** Die Raumbelegungszeit entspricht dem Total der Raumbelegung in Minuten und damit der Zeit, die der Patient im Raum verbringt (ohne Wechselzeit). Sie widerspiegelt damit die durchschnittliche zeitliche Beanspruchung von nichtärztlichem Personal und Infrastruktur durch den Patienten. Die RBZ und die Leistung im engeren Sinn (LieS) einer Leistungsposition können unterschiedlich lang sein.
 - **Ärztliche Nachbereitungszeit bzw. nichtärztliche Nachbereitungszeit:** Darunter werden die Tätigkeiten verstanden, welche nach einer Untersuchung / einem Eingriff erbracht werden und fest mit der eigentlichen Leistung verknüpft sind. Darunter fallen bspw. Entfernung eines Gefässzugangs, Punktionsnachsorge, Mobilisierung der Patientin. Es wird zwischen der ärztlichen und der nichtärztlichen Nachbereitung unterschieden. Die nichtärztliche Nachbereitungszeit ist in der Raumbelegungszeit enthalten.
 - **Dokumentationszeit (inkl. Angabe, ob die Dokumentation in Anwesenheit des Patienten erfolgt oder nicht und Angaben zur Infrastruktur, wo die Dokumentation erbracht wird.)**
 - **Wechselzeit:** Die Wechselzeit definiert den durchschnittlichen Zeitaufwand (Raumbelegung), um den Raum wieder in seinen (neutralen) Ausgangszustand zu versetzen, nachdem der Patient den Raum verlassen hat.
- **Angaben zur zeitlichen Varianz** (Minimum, Maximum, Median): bei Handlungsleistungen ist die Angabe zwingend.
- **Wenn bereits vorhanden Belege:**
 - Eigene Zeitmessstudien oder
 - Multicenter-Erhebungen (z. B. über standardisierte Fragebögen) oder
 - Gültige Literaturquellen / Leitlinienempfehlungen

f) Personal und Personaldotation

- **Berufsgruppen** (z. B. Ärztin/Arzt, MPA, Pflege, technische Assistenz)
- **Personaldotation:** Welche Berufsgruppen sind in welchem Umfang für die Aufgaben vorgesehen?
 - Vorbereitung
 - Leistung im engeren Sinne / Raumbelegungszeit
 - Nachbereitung
- Unterscheidung zwischen direktem (Raumbelegungszeit) und indirektem Leistungsanteil (administrativ)

g) Geräteeinsatz

- Angabe der verwendeten medizinisch-technischen Geräte
 - z. B. Endoskope, Ultraschallgeräte, Lasersysteme
- Investitionswert (Rechnungsbelege oder Abschreibungsspiegel) und Nutzungsdauer (für kalkulatorische Abschreibung)
- Verbrauchsmaterialien pro Leistung (z. B. Katheter, Kontrastmittel)
- Angaben zur Nutzung von spezifischen IT-Systemen (Bildgebung, Softwareunterstützung) zur Erbringung der Leistung

Erläuterung: allgemeine Software und ICT-Systeme (z.B. Praxissoftware, Labor, etc.) sind bereits in den Sach- um Umlagekosten (SUK-Satz) abgebildet

h) Organisatorische Rahmenbedingungen

- Notwendige Infrastruktur (z. B. OP, Eingriffsraum, Überwachungsbereich, Schlaflabor)

i) Wenn vorhanden Qualitätsanforderungen

- Qualitative Dignitäten
- Gibt es Mindestanforderungen (z. B. durch Fachgesellschaft)?
- Besteht eine eingeschränkte Leistungspflicht (z.B. durch KLV oder Anhang 1 der KLV)?

j) Wenn vorhanden: Wissenschaftlicher Nachweis, z.B.

- Peer-reviewed Literatur (z. B. für Zeitbedarf oder Personalbindung)
- Interne Datensätze mit Methodennachweis (Erhebung, Stichprobengröße)
- Leitlinien sowie Empfehlungen aus der Ressort- und Versorgungsforschung (z. B. SAMW, AWMF, EBM, NICE)
- Medizinische Guidelines

k) Zusätzliche hilfreiche Hinweise