

# Vertrag

zwischen

**Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)**  
Rue de l'Hôpital 15, 1702 Fribourg

**Schweizerischer Fachverband Adipositas im Kinder- und Jugendalter (akj)**  
August-Keller-Strasse 1, 5000 Aarau

nachfolgend "**Fachgesellschaften**" genannt

und

**Helsana Versicherungen AG et. al.**  
Zürichstrasse 130  
8600 Dübendorf

**Sanitas Grundversicherungen AG et. al.**  
Jänergasse 3  
8004 Zürich

**KPT Krankenkasse AG**  
Tellstrasse 18  
3000 Bern 22

nachfolgend "**HSK-Versicherer**" genannt  
(Postadresse: Einkaufsgemeinschaft HSK, Postfach, 8081 Zürich)

– alle zusammen "**Parteien**" genannt –

betreffend

**Ambulante multiprofessionelle Therapie-Programme für übergewichtige  
und adipöse Kinder und Jugendliche  
(Adipositas Gruppenprogramm gemäss Anhang 1, Ziff. 4 KLV)**

nachfolgend "**ambulantes Gruppenprogramm**" genannt

**Gültig ab 01.01.2015**

## Inhaltsverzeichnis

<b>Art. 1</b>	<b>Parteien .....</b>	<b>3</b>
<b>Art. 2</b>	<b>Vertragsanschluss.....</b>	<b>3</b>
<b>Art. 3</b>	<b>Geltungsbereich und Leistungsumfang .....</b>	<b>3</b>
<b>Art. 4</b>	<b>Pflichten der Parteien .....</b>	<b>3</b>
Art. 4.1	Pflichten der Fachgesellschaften .....	3
Art. 4.2	Pflichten des Leistungserbringers .....	4
Art. 4.3	Pflichten der HSK-Versicherer .....	4
<b>Art. 5</b>	<b>Kostengutsprache und Wiederholung .....</b>	<b>4</b>
<b>Art. 6</b>	<b>Leistungsumfang und Tarif.....</b>	<b>4</b>
<b>Art. 7</b>	<b>Rechnungstellung und Vergütung .....</b>	<b>4</b>
Art. 7.1	Rechnungsstellung .....	4
Art. 7.2	Vergütung .....	5
<b>Art. 8</b>	<b>Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung .....</b>	<b>6</b>
<b>Art. 9</b>	<b>Vertragsbeginn, -dauer und -kündigung.....</b>	<b>6</b>
<b>Art. 10</b>	<b>Genehmigung .....</b>	<b>6</b>
<b>Art. 11</b>	<b>Anhänge zum Vertrag.....</b>	<b>7</b>
<b>Art. 12</b>	<b>Schriftlichkeitsvorbehalt.....</b>	<b>7</b>
<b>Art. 13</b>	<b>Salvatorische Klausel.....</b>	<b>7</b>
<b>Art. 14</b>	<b>Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz .....</b>	<b>7</b>
<b>Art. 15</b>	<b>Schlussbestimmungen .....</b>	<b>7</b>
<b>Anhang 1</b>	<b>– Angeschlossene Versicherer .....</b>	<b>12</b>
<b>Anhang 2</b>	<b>– Angeschlossene Leistungserbringer .....</b>	<b>13</b>
<b>Anhang 3</b>	<b>– Programm-Informationen .....</b>	<b>14</b>
<b>Anhang 4</b>	<b>– Leistungen und Tarif.....</b>	<b>16</b>
<b>Anhang 5</b>	<b>– Kostengutsprache-Formular .....</b>	<b>17</b>
<b>Anhang 6</b>	<b>– Rechnungsformular .....</b>	<b>18</b>
<b>Anhang 7</b>	<b>– Beitrittserklärung .....</b>	<b>19</b>

## **Art. 1 Parteien**

- <sup>1</sup> Die Parteien dieser Vereinbarung sind die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) und der Schweizerische Fachverband Adipositas im Kinder- und Jugendalter (akj), nachfolgend als Fachgesellschaften bezeichnet sowie die Helsana Versicherungen AG, die Sanitas Grundversicherungen sowie KPT Krankenkasse AG sowie die im Anhang 1 Abschnitt A - B bezeichneten Versicherer, nachfolgend als HSK-Versicherer bezeichnet.
- <sup>2</sup> Diesem Vertrag können sich andere Versicherer oder Fachgesellschaften und Leistungserbringer mit Zustimmung der dem Vertrag angehörenden HSK-Versicherer sowie der Fachgesellschaften anschliessen. Die entsprechenden Versicherer werden im Anhang 1 aufgeführt.
- <sup>3</sup> Die Helsana Versicherungen AG ist ermächtigt, alle Handlungen im Zusammenhang mit dem vorliegenden Vertrag im Namen und auf Rechnung der im Anhang 1 Abschnitt A genannten Versicherer vorzunehmen.
- <sup>4</sup> Die Sanitas Grundversicherungen AG ist ermächtigt, alle Handlungen im Zusammenhang mit dem vorliegenden Vertrag im Namen und auf Rechnung der im Anhang 1 Abschnitt B genannten Versicherer vorzunehmen.

## **Art. 2 Vertragsanschluss**

- <sup>1</sup> Die sich diesem Vertrag anschliessenden Versicherer, Fachgesellschaften und Leistungserbringer übernehmen sämtliche Bestimmungen dieses Vertrages mit sämtlichen Bestandteilen vorbehaltlos
- <sup>2</sup> Bei Änderungen der Vertragsparteien informieren die HSK-Versicherer jeweils sämtliche Vertragspartner.
- <sup>3</sup> Leistungserbringer, die durch die Fachgesellschaften zertifiziert sind, können sich diesem Vertrag mit einer Beitrittserklärung bei der Fachgesellschaft anschliessen. Siehe Formular Anhang 7.

## **Art. 3 Geltungsbereich und Leistungsumfang**

Dieser Tarifvertrag regelt die Vergütung der ambulanten multiprofessionellen Therapieprogramme in Gruppen für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) und Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Anhang 1 Kapitel 4, Ziff 1.KLV.

## **Art. 4 Pflichten der Parteien**

### **Art. 4.1 Pflichten der Fachgesellschaften**

Die Fachgesellschaften sind für die Zertifizierung der Leistungserbringer zuständig. Die Fachgesellschaften regeln das Beitrittsverfahren der Leistungserbringer zu diesem Vertrag. Siehe Anhang 7.

Sie führen eine Liste über die diesem Vertrag angeschlossenen Leistungserbringer. Diese stellen sie halbjährlich unaufgefordert den HSK-Versicherern zu.

## **Art. 4.2 Pflichten des Leistungserbringers**

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen Vertreter ihrer Patienten in Bezug auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie insbesondere durch diese nicht gedeckten Kosten aufzuklären.

## **Art. 4.3 Pflichten der HSK-Versicherer**

Der HSK-Versicherer ist nur dann und nur soweit leistungspflichtig, als nicht andere Versicherungsträger, insbesondere gemäss UVG, IVG, MVG für die betreffenden Kosten aufzukommen haben. Die Vorleistungspflicht gemäss den gesetzlichen Bestimmungen (Art. 70 ATSG) geht dieser vertraglichen Vereinbarung vor.

## **Art. 5 Kostengutsprache und Wiederholung**

- <sup>1</sup> Der Leistungserbringer verwendet für das Kostengutsprachege such das Formular im Anhang 5.
- <sup>2</sup> Der HSK-Versicherer verpflichtet sich, die Anfrage mit dem Kostengutspracheformular in der Regel innert 5 Arbeitstagen nach dessen Eingang zu beantworten.
- <sup>3</sup> Es ist möglich, das Programm einmal zu wiederholen. Für die Kostengutsprache muss ein neues Gesuch zuhanden des Vertrauensarztes gestellt werden.

## **Art. 6 Leistungsumfang und Tarif**

- <sup>1</sup> Die Leistungen des ambulanten Gruppenprogramms sind in Anhang 3 beschrieben.
- <sup>2</sup> Die erbrachten Leistungen des ambulanten Gruppenprogramms und die für die Erfüllung des Vertrages notwendigen administrativen Arbeiten werden abschliessend mit den entsprechenden Pauschalen in Anhang 4 abgegolten.

## **Art. 7 Rechnungstellung und Vergütung**

### **Art. 7.1 Rechnungsstellung**

- <sup>1</sup> Aus der Rechnung muss ersichtlich sein:
  - a) Angaben der versicherten Person (Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort, Geburtsdatum, Geschlecht, mind. 1 korrekte Identifizierungsnummer, Versichertennummer, Sozialversicherungsnummer, Versichertenkartennummer)

- b) Angaben des zuständigen Krankenversicherers (Name, Adresse, PLZ, Ort)
  - c) Angaben zum Leistungserbringer (Name, Strasse, PLZ, Ort, ZSR-Nummer (allenfalls K-Nummer) und GLN (Global Location Number, vormals: EAN-Code))
  - d) Angaben zum überweisenden bzw. verordnenden Leistungserbringer (Name, Vorname, PLZ, Ort, ZSR-Nummer (allenfalls K-Nummer) und GLN)
  - e) Grund der Behandlung (Krankheit oder Unfall)
  - f) Rechnungsdatum, Rechnungsnummer, Gesamtbetrag
  - g) Ort der Leistungserbringung (Erbringungsort)
  - h) Rechnungsdetails (Tarifziffer, Position, Tarifzifferbezeichnung, Taxpunkte, Taxpunktwerte)
  - i) Diagnosen nach dem vereinbarten Diagnosecode gemäss ICD-10
  - j) Angewendete Gesetze (z.B. KVG, UVG, VVG etc.)
  - k) Bezeichnung von Nichtpflichtleistungen gemäss KVG
- <sup>2</sup> Bei Behandlungen, welche über das Kalenderjahr hinausgehen und ein Wechsel des Versicherers stattfindet, stellt der Leistungserbringer je eine Teilrechnung für die Behandlungen von Behandlungsbeginn bis zum 31.12. sowie für die Behandlungen vom 01.01. des Folgejahres bis Behandlungsschluss.
- <sup>3</sup> Die Rechnungsstellung an den HSK-Versicherer und die Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten bei der Rechnungsstellung erfolgen unentgeltlich (Art. 42 Abs. 3 KVG) und basieren auf dem Rechnungsformular im Anhang 6.
- <sup>4</sup> Der elektronische Datenaustausch ist anzustreben und erfolgt gemäss den Standards und Richtlinien des Forums Datenaustausch.

## **Art. 7.2 Vergütung**

- <sup>1</sup> Die Vertragsparteien vereinbaren, dass der HSK-Versicherer die Vergütung schuldet (System des Tiers payant). Der Leistungserbringer stellt den Patienten unentgeltlich eine Kopie der Rechnung zu.
- <sup>2</sup> Der HSK-Versicherer vergütet dem Leistungserbringer die Kosten für seine Leistungen gemäss Anhang 4.
- <sup>3</sup> Es werden durch den HSK-Versicherer nur vertrags- und gesetzeskonforme Rechnungen dieses Vertrages, vergütet. Andernfalls fordert der HSK-Versicherer den Leistungserbringer auf, eine vertrags- und gesetzeskonforme Rechnung zu stellen.
- <sup>4</sup> Der HSK-Versicherer bezahlt dem Leistungserbringer die geschuldete Vergütung innerhalb von 30 Tagen ab dem Zeitpunkt, ab dem der HSK-Versicherer über sämtliche zur Prüfung der vertrags- und gesetzeskonformen Rechnung erforderlichen Unterlagen (gemäss Art. 42 Abs. 3 KVG) verfügt bzw. hätte verfügen können. Bei elektronischer Abrechnung gilt eine Frist von 25 Tagen.
- <sup>5</sup> Verzugszins ist nicht geschuldet.
- <sup>6</sup> Bei begründeten Beanstandungen wird die Zahlungsfrist (gemäss Art. 8.2 Abs. 4 vorangehend) unterbrochen.



- 7 Ein allfälliges Recht auf Verrechnung mit Gegenforderungen zwischen den Vertragsparteien wird wegbedungen.
- 8 Persönliche Auslagen und Nichtpflichtleistungen (vgl. Anhang 4) stellt der Leistungserbringer den Patientinnen direkt in Rechnung.

## **Art. 8 Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung**

- 1 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Leistungen im Sinne von Art. 32 sowie Art. 56 KVG wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam zu erbringen und dabei die aktuellen Qualitätsstandards gemäss Art. 58 KVG sowie Art. 77 der Verordnung über Krankenversicherung (KVV) zu beachten.
- 2 Bestehen zwischen den Vertragsparteien bereits Vereinbarungen über Qualitätsprogramme, so sind die entsprechenden Regeln zwischen den Vertragsparteien direkt anwendbar.

## **Art. 9 Vertragsbeginn, -dauer und -kündigung**

- 1 Dieser Vertrag tritt per 01.01.2015 in Kraft und ist unbefristet gültig.
- 2 Der Vertrag ist von jeder Vertragspartei mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten, jeweils per Ende eines Kalenderjahres, kündbar. Der Vertrag bleibt für die übrigen Parteien vollumfänglich anwendbar.

## **Art. 10 Genehmigung**

- 1 Dieser Vertrag bedarf gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG der Genehmigung durch den Gesamtbundesrat.
- 2 Die Parteien wissen um die konstitutive Wirkung des Genehmigungsentscheids des Genehmigungsbehörde. Für den Fall, dass im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Vertrages noch keine Genehmigung vorliegen sollte, oder kein behördlich festgesetzter provisorischer Tarif zur Anwendung kommt, erbringen die Parteien ihre vertraglich geschuldeten Leistungen unter der Fiktion, dass der Vertrag so genehmigt werde. Sollte die Genehmigungsbehörde, das Bundesverwaltungsgericht oder das Bundesgericht den Vertrag nicht oder anders genehmigen, bleibt die Anrufung von Treu und Glauben bzw. des Vertrauensschutzes in jedem Fall ausgeschlossen. Die allfällig zu viel erbrachten Leistungen sind von der bereicherten Partei binnen 6 Monaten ab dem Datum des Genehmigungsentscheids der Genehmigungsbehörde zurückzuleisten. Die Parteien anerkennen, dass die einjährige Verwirkungsfrist für allfällige Rückforderungen mit Datum des Genehmigungsentscheids des Gesamtbundesrates zu laufen beginnt.
- 3 Das Genehmigungsverfahren wird durch eine der Parteien eingeleitet. Allfällige diesbezügliche Gebühren werden von den Parteien hälftig getragen.

## **Art. 11 Anhänge zum Vertrag**

Die nachfolgenden Anhänge sind integrierende Bestandteile dieses Vertrages und können für sich alleine nicht gekündigt werden.

Anhang 1	Angeschlossene Versicherer
Anhang 2	Liste der angeschlossenen Leistungserbringer
Anhang 3	Programm-Informationen
Anhang 4	Leistungen und Tarif
Anhang 5	Kostengutsprache-Formular
Anhang 6	Rechnungsformular (Beispiel)
Anhang 7	Beitrittsformular Leistungserbringer

## **Art. 12 Schriftlichkeitsvorbehalt**

Alle Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag bzw. seinen Anhängen haben schriftlich zu erfolgen und sind von den Vertragsparteien rechtsverbindlich zu unterzeichnen. Fällt eine Änderung in den Überprüfungsbereich von Art. 46 Abs. 4 KVG, so bleibt die konstitutive Genehmigung des Bundesrates vorbehalten.

## **Art. 13 Salvatorische Klausel**

Sollte eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam, ungültig oder nichtig sein oder werden, wird die Gültigkeit dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Unwirksame, ungültige oder nichtige Bestimmungen sind durch Regelungen, die dem Sinn und der wirtschaftlichen Bedeutung des von den Parteien Gewollten möglichst nahe kommen, zu ersetzen. Fällt eine Änderung in den Überprüfungsbereich von Art. 46 Abs. 4 KVG, so bleibt die konstitutive Genehmigung des Bundesrates vorbehalten.

## **Art. 14 Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz**

<sup>1</sup> Anwendbar ist Schweizer Recht.

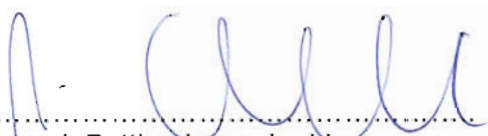
<sup>2</sup> Das Vorgehen bei Streitigkeiten richtet sich nach Art. 89 KVG.

## **Art. 15 Schlussbestimmungen**

Dieser Vertrag wird in 6-facher Ausführung in Deutsch ausgefertigt und unterzeichnet. Je ein Vertragsexemplar ist für alle Vertragsparteien und die Genehmigungsbehörde bestimmt.


**Schweizerischer Fachverband Adipositas im Kinder- und Jugendalter (akj)**

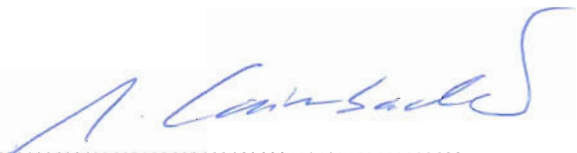
Ort, Datum: Jofingen, 22.1.15

  
.....  
Dr. med. Bettina Isenschmid  
Präsidentin

**Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)**

Ort, Datum: Geneve 16.1.15

  
.....  
Dr. med. Nicole Pellaud  
Präsidentin


  
.....  
Dr. med. Josef Laimbacher  
Leiter Arbeitsgruppe Adipositas



Die **HSK-Versicherer:**

**Für Helsana Versicherungen AG:**

Zürich, den 12.12.2014

  
.....  
Nicole Thüring  
Leiterin Leistungseinkauf ambulant/AVM

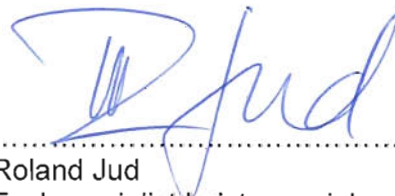
  
.....  
Mirjam Buess  
Leistungseinkäuferin

**Für Sanitas Grundversicherungen AG:**

Zürich, den 22.12.2014



.....  
Sanjay Singh  
Leiter Departement Leistungen



.....  
Roland Jud  
Fachspezialist Leistungseinkauf

**Für KPT Krankenkasse AG:**

Bern, den 19.12.2014 .....



.....  
Reto Neuhaus  
Leiter Leistungseinkauf



.....  
Sosio Terminio  
Leiter Leistungseinkauf stationär

## Anhang 1 – Angeschlossene Versicherer

---

Dem Vertrag sind die folgenden Versicherer angeschlossen:

A.

- Progrès Versicherungen AG
- Avanex Versicherungen AG
- Sansan Versicherungen AG
- maxi.ch Versicherungen AG
- indivo Versicherungen AG

B.

- Compact Grundversicherungen AG
- Wincare Versicherungen AG
- Kolping Krankenkasse AG



## Anhang 2 – Angeschlossene Leistungserbringer

Liste der diesem Vertrag angeschlossenen Leistungserbringer unter: [www.akj-ch.ch](http://www.akj-ch.ch)

Z.R.Nr.	Nummer	Name des Programmes	Institution	Adresse	PLZ	Ort	e-mail	Telefon	Medizinische Leitung	Verantwortlicher Programmleiter/in
0012525	01000046	AntizipanzGruppenES	Fondation 02	Rue des Nations 3, case postale 2134	2000	Belmont 2	info@fondation02.ch	032 420 88 50	Dr. Pierre-Olivier Camin	Fondation 02
0167821	01001140	030038	Deputazio regionale La Cavigli	c/o Ospedale Regionale di Locarno "La Cantù"	6600	Locarno	info@baobab-locarno.ch	091 811 45 92	Sergio Giulian	Dr. Sergio Giulian, Dr. SSA Teresa Nardi
M065306	01000011	Basic training XL	Huachopp	Sageggedi 1	6002	Wien (Samen)	marco.turner@gubuewin.ch	041 660 79 34	Marcus Turnier	Dr. med. Pablo Tonello
E762601	01000104	club mtu	Migros-Gewerkschafts-Bund, Direktion Kultur und Soziales, Gabriela Burner	Josefstrasse 214	8033	Zürich	sozial@mgp.ch	044 277 22 19	Frau Gabriela Burner	Dr. phil. I Robert Cempach
S27425	01000102	Compexolis	Hôpital Univ. de Genève, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences	Rue Gabrielle Perret-Gentil 4, Annexe Thury	1211	Genève 14	namale.eyraud@univ-geneve.ch	022 372 44 95	Dr. Namale Fayrou-Lambert	Dr. Namale Fayrou- Lambert, Présidente
L124719	01000108	FoodTeas	Centre de Santé Sociale	Rue de la Sente 14	2000	La Chaux-de- Fonds	Social.La.chaux@ne.ch	032 967 61 92	Dr. Monika Nobel	Dr. med. Soubal Latreche
X709822	01000104	Grand en forme CHUV	Hôpital de Vevey	Praus Dr. Marcus Roos Zentrstrasse 52	5610	Wohlen	personeel@mgp.com	076 387 17 02	Eva Jonsson	Eva Jonsson
U10917	01000102	KUG-Together	Hôpital de Vevey	Chemin de Montezan 14	1000	Lausanne 7	syvile.borocz@chuv.ch	021 314 84 50	Michael Hauskorn Egantina Elove	Sylvie Borocz
R69322	01000120	M03606	Gemeinnützige Stiftung Osschweizer Kinderspital	Gulferia 1 Coudrastrasse 6	1735	Gmürs	stiftung@guferia.ch	026 418 93 93	Irene Stuber, Beat Farnbacher	Beat Farnbacher
M051019	01000101	Kinderleicht	unbeschwert - Verein für Gesundheitshilfe Graubünden	Quai Perromet 14	9006	St. Gallen	joel.lambacher@kispag.ch	071 243 73 25	Dr. med. Josef Lambacher	Dr. med. J. Lambacher
F071124	01000105	Let's do eat	Crux Rouge Neuchâtel	Quai Perromet 14	1600	Vévey	dominique.durlet@gubuewin.ch	021 923 93 93	Dr. med. Dominique Durlet	Dr. med. Dominique Durlet
D126121	01000105	Ormix	Dep. regionale di Lugano	Postfach 22	7010	Doroteo 5/16	info@veterin-artschweiz.ch	091 630 32 62	Dr. Anita Cäcilien Müller	Dr. Anita Cäcilien Müller
V107321	01000105	PESQVA	Hopital de Vevey	Croix Rouge Canton de Neuchâtel, Service diététique, Rue de la Pax 71	2300	La Chaux-de- Fonds	noemi.schmuzli@croix-rouge-va.ch	032 866 88 60	Dr. Namale Fayrou-Lambert, Dr. Penneaud Michel	Noémie Schmuzli
K051921	01000105	Programme de thérapie multidisciplinaire du Canton du Valais	Hopital de Vevey	10a Tessera 45	6900	Lugano	Sara.guerrero@ecp.ch	091 811 68	Dr. med. Sara Guerrero	Dr. med. Valdo Pezzoli
V227523	01000107	Sportsmile	Fondation Sportsmile	Via Alberti d'acco 1	6500	Beltrona	manuela.acourse@sportsmile.ch	28 091 811 88 08	Dr. med. Fabio Peuzzi	Dr. Fabio Peuzzi
L366202	01000109	WIM	Hôpital de Vevey, Daniele Farnhi	AV. Grand Champé 60	1950	Sion	rene.zbindig@optidans.ch	027 603 95 67	Dr. med. René Tabin, M. Russo	Dr. med. René Tabin, M. Russo
				Case Prochac 2023	1211	Genève 2	ehrsam@sportsmile.ch	079 665 93 70	Dr. med. Namale Fayrou- Lambert	Fabrizio Ehram
				Courtoise 37	3123	Bep	carneleg_ero@zrm.ch	031 619 95 95	Daniela Farnhi	Dr. med. Marco Janier
18 Programmen										



## Anhang 3 – Programm-Informationen

---

Das ambulante multiprofessionelle Therapie-Programm für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche gemäss Anhang 1, Ziff. 4 KLV, richtet sich nach den Richtlinien und Anforderungen der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) und dem Schweizerischen Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter (akj). Die entsprechenden Vorgaben sind für den Leistungserbringer verbindlich.

### Art. 1. Voraussetzungen

- Erfüllung der Indikationen der KLV-Kriterien (siehe Pkt. 2)
- Aktive Unterstützung und Begleitung des Kindes durch einen Elternteil, bzw. einen für die Pflege und Erziehung Verantwortlichen
- Bereitschaft des Kindes für die Behandlung und dazu, Hindernisse zu überwinden
- Psychische und somatische Grund- und Begleiterkrankungen sind diagnostiziert und angemessen behandelt
- Der Programmanbieter (Leistungsanbieter) ist durch die Fachgesellschaften zertifiziert

### Art. 2. Indikation

- Bei Adipositas (Gemäss pädiatrischen Richtlinien, BMI oder Taillenumfang > P.97))
- Bei Übergewicht (BMI zwischen 90. und 97. Perzentile) und dem Vorliegen von mind. einer Komorbidität (z.B. Hypertonie, Diabetes mell. Typ 2, etc.), deren Prognose sich durch das Übergewicht verschlechtert oder die Folge des Übergewichts ist

### Art. 3. Ziele des ambulanten Gruppenprogrammes

- Verbesserung der Adipositas-assoziierten Komorbidität
- Einsicht in die Ursachen des eigenen Übergewichts (Lebensbedingungen, persönliches Verhalten und familiäre Situation)
- Förderung der körperlichen Aktivität und Körperwahrnehmung und Reduzierung der Inaktivität
- Nachhaltige Verbesserung von Ernährungsgewohnheiten und Essverhalten in der Familie
- Förderung des Selbstwertgefühls und der Konfliktfähigkeit
- Förderung der Erziehungskompetenz der Eltern
- Erreichen einer relevanten und zeitlich stabilen Abnahme von BMI, Taillenumfang oder Fettmasse als Begleiteffekt der folgenden langfristigen Verbesserungen des Gesundheitsverhaltens

### Art. 4. Inhalte des Programmes

- Ärztliche Betreuung
- Bewegungstherapie in Gruppen für die Kinder und Jugendliche sowie Elternberatung zur Aktivitätsplanung
- Ernährungsberatung und Verhaltenstherapie einzeln und in Gruppen (Erwachsenen- und Kindergruppen)
- Psychologische und ärztliche Betreuung (einzeln und in der Gruppe)
- Nachfolgetreffen und Rückfallprophylaxe

## **Art. 5. Dauer und Intensität**

### **Intensivphase:**

- Die Intensivphase dauert in der Regel 6 bis 9 Monate
- In der Regel finden alle zwei Wochen Treffen mit Kindern und einem Elternteil / einem für die Pflege und Erziehung Verantwortlichen statt

### **Nachbetreuungsphase:**

- Nach der Intensivphase beginnt die Nachbetreuungsphase
- In der Regel finden 2 bis 4 Folgetreffen mit Kindern und einem Elternteil / einem für die Pflege und Erziehung Verantwortlichen statt

## Anhang 4 – Leistungen und Tarif

### Art. 1. Leistungen der Pauschale

- <sup>1</sup> Die Parteien vereinbaren drei Teilpauschalen, die während einem entsprechenden Zeitraum abgerechnet werden können. Siehe Art. 2 dieses Anhangs.
- <sup>2</sup> Die Pauschale deckt immer alle Leistungen ab, die notwendig sind, um das ambulante Gruppenprogramm für die Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern oder Bezugspersonen jeweils auf dem Stand der aktuellsten Erkenntnisse durchzuführen. Das Leistungsspektrum umfasst folgende Bereiche:
  - Ärztliche Leistungen
  - Psychologische Leistungen
  - Bewegungstherapie / Physiotherapie
  - Ernährungsberatung
  - Patientenbezogene Leistungen in Abwesenheit des Patienten
  - Arztbericht

### Art. 2. Tarif und Pauschalen

- <sup>1</sup> Für die Intensivphase, die in der Regel 6 bis 9 Monate dauert, können zwei Teilpauschalen verrechnet werden. Die 1. Teilpauschale darf nach Absolvieren der Hälfte der Intensivphase verrechnet werden; die 2. Teilpauschale am Ende der Intensivphase.
- <sup>2</sup> Für die Phase der Nachbetreuung kann einmalig die entsprechende Pauschale am Ende der Therapie verrechnet werden.
- <sup>3</sup> Die jeweilige Pauschale ist mit den Angaben in der nachfolgenden Tabelle zu übermitteln und abzurechnen.

Tariftyp	Leistungsposition			
	Positions-Nr.	Positionstext	Preis CHF	
			TP	TPW
002	0001.0615.006	Adipositas Gruppenprogramm 1. Teilpauschale Intensivphase	2600.-	1.00
002	0001.0625.006	Adipositas Gruppenprogramm 2. Teilpauschale am Ende Intensivphase	2600.-	1.00
002	0001.0635.006	Adipositas Gruppenprogramm Pauschale für die Nachbetreuung	800.-	1.00

### Art. 3. Vergütung bei einem Abbruch während des Programmes

Bei einem frühzeitigen Abbruch können die Leistungen im Einzelleistungstarif verrechnet werden. Ab Absolvieren von zwei Dritteln einer Phase kann die jeweilige Teilpauschale verrechnet werden.

### Art. 4. Zusätzlich zur Pauschale verrechenbare Leistungen

- <sup>1</sup> Der Leistungserbringer ist nicht befugt, zusätzliche Vergütungen für Leistungen, die nicht durch die Pauschale gedeckt sind, von den Patienten zu verlangen (Art. 44 KVG).
- <sup>2</sup> Ausgenommen sind zusätzliche, klar im Gruppenprogramm nicht enthaltene Leistungen, wie z.B. die Durchführung von speziell für adipöse Kinder und Jugendliche konzipierten Trainingslagern. Während des Programmes dürfen keine zusätzlichen Therapien zur Behandlung der Adipositas verordnet werden.

## Anhang 5 – Kostengutsprache-Formular

### Kostengutsprache gesuch ambulantes Adipositas Gruppenprogramm

#### Allgemeine Angaben zur Patientin / zum Patienten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Strasse: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Versicherung \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr.: \_\_\_\_\_  
Aktueller BMI: \_\_\_\_\_ Perzentile  
Taillenumfangserhöhung > 2 Standardabweichungen SD <sup>1)</sup>  
Sofern BMI zwischen 90. und 97. Perzentile: Krankheiten, deren Prognose sich durch das Übergewicht verschlechtern oder die eine Folge des Übergewichts sind:

—  
—

<sup>1)</sup>(„WC >+2SD“ gemäss Empfehlungen Pädiatrica Vol. 17 No. 6 2006)

#### Programmanbieter

Durch akj und SGP zertifizierter, anerkannter Leistungserbringer für das ambulante Adipositas-Gruppenprogramm

Name : \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ZSR-Nr.: \_\_\_\_\_

Kostengutsprache gesuch für ambulantes Adipositas-Gruppenprogramm

#### Beginn des Gruppenprogramms:

Dauer\* Intensivphase: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Dauer\* Nachbetreuungsphase: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ \*) Monatsangaben

#### Ansprechperson Programmanbieter für Rückfragen:

Vorname/Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Funktion: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_





## Anhang 6 – Rechnungsformular

Beispiel einer Rechnung im tiers payant als Basis für die wichtigsten Informationen:

### TP-Rechnung

Release 4.4G/de

<b>Dokument</b>	Identifikation	1364219638 - 25.03.2013 14:53:58	Seite: 1
<b>Rechnungssteller</b>	GLN-Nr.(B)	2011234567890	Billier AG - Abteilung Inkasso
	ZSR-Nr.(B)	H121111	Billierweg 12B · 4414 Frenkendorf
<b>Leistungserbringer</b>	GLN-Nr.(P)	7634567890111	Frau Dr. med. Patriola Ärztin
	ZSR-Nr.(P)	P123456	Arztgasse 17b5 · 4000 Basel
<b>Patient</b>	Name	Muster	GLN-Nr.
	Vorname	Peter	7634567890000
	Strasse	Musterstrasse 5	
	PLZ	7304	001.00
	Ort	Maienfeld	
	Geburtsdatum	28.02.1964	
	Geschlecht	M	
	Falldatum	20.03.2013	
	Fall-Nr.	123456-6789	
	AHV-Nr.	756.1234.5678.90	
	VEKA-Nr.	12345678901234567890	
	Versicherten-Nr.	123.45.678-012	
	Kanton	BS	
	Kopie	nein	
	Vergütungsart	TP	
	Gesetz	KVG	
	Vertrags-Nr.	AZ-3.456	
	Behandlung	08.03.2013 - 20.03.2013	
	Betriebs-Nr./-Name	123-456.78	
	Rolle/Ort	Arzt/Ärztin - Praxis	
<b>Zuweiser</b>	GLN-ZSR-Nr.	2034567890333 / R234567	Dr. med. Heribert Ueberweiser · Referrerstrasse 11 · 5000 Aarau
<b>Diagnose</b>	Contract	A1; B2 - A1 Text	
<b>GLN-Liste</b>	1/7634567890111 2/7634567890333		
<b>Bemerkung</b>	Lorem ipsum per nostra mi fure torectum mi konstadoru si limus mer fin per od per nostra ni fure torectum mi konstadoru si limus mer fin itorectum mi konstadoruko.		

Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	A	V	P	M	Betrag
08.03.2013	001	00.0010		1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1	2	1	0	15.81
Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)																	
An optional comment line per service record, that might be longer than 1 line																	
08.03.2013	001	00.0020	00.0010	1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1	2	1	0	15.81
+ Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)																	
08.03.2013	001	00.0030	00.0010	1		1.00	4.78	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	1	2	1	0	7.90
+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)																	
09.03.2013	001	24.2680		1	L	1.00	1977.15	1.00	0.89	862.32	1.00	0.89	1	2	1	0	2527.12
Arthroplastik Handgelenk mittels Revaskularisation eines Karpalknochens																	
09.03.2013	001	35.0010	24.2680	1	L	1.00	0.00	1.00	0.89	107.79	1.00	0.89	1	2	1	0	95.93
Technische Grundleistung Praxis-OP anerkannt																	
09.03.2013	001	35.0020	24.2680	1	L	1.00	1977.15	0.00	0.89	862.32	-0.40	0.89	1	2	1	0	-306.99
(-) %-Reduktion der TL, wenn Praxis-OP statt OP I																	
14.03.2013	001	00.0010		1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1	2	1	0	15.81
Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)																	
14.03.2013	001	00.0020	00.0010	1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1	2	1	0	15.81
+ Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)																	
14.03.2013	001	00.0030	00.0010	1		1.00	4.78	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	1	2	1	0	7.90
+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)																	
16.03.2013	001	00.0010		1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1	2	1	0	15.81
Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)																	
16.03.2013	001	00.0020	00.0010	1		1.00	9.57	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1	2	1	0	15.81
+ Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)																	
16.03.2013	001	00.0030	00.0010	1		1.00	4.78	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	1	2	1	0	7.90
+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)																	
12.03.2013	311	7320		1		1.00	10.00		1.00				1	2	1	1	10.00
Sitzungspauschale für Elektro- und Thermotherapie / Instruktion bei Gerätevermietung																	
10.03.2013	317	1020.00		1		1.00	2.50		1.00				1	2	1	0	2.50
Alanin-Aminotransferase (ALAT)																	
10.03.2013	317	3094.00		1		1.00	20.00		1.00				1	2	1	0	20.00
HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-1-p24-Antigen, qf, Screening																	
10.03.2013	317	4707.00		1		1.00	4.00		1.00				1	2	1	0	4.00
Präsenztaxe für das ärztliche Praxislaboratorium, pro Patient mit Konsultation inkl. Laboranalysen und pro Tag																	

Weitere Informationen: [www.forum-datenaustausch.ch](http://www.forum-datenaustausch.ch)



## Anhang 7 – Beitrittserklärung

---

### Beitrittserklärung zum Tarifvertrag

Hiermit erkläre ich

.....

als LeiterIn der Institution

.....

den Beitritt zum Tarifvertrag betreffend ambulante  
multiprofessionelle Therapie-Programme für übergewichtige  
und adipöse Kinder und Jugendliche (Adipositas  
Gruppenprogramm gemäss Anhang 1, Ziff. 4 KLV) zwischen

Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) und Schweizerischer  
Fachgesellschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (akj)  
und der Einkaufsgemeinschaft HSK

Ort, Datum.....

Unterschrift.....

Das Beitrittsverfahren wird durch die Fachgesellschaft akj und/oder die Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie durchgeführt.