

Dignität TarMed

Im Prinzip basiert die TarMed-Tarifstruktur auf einer Abgeltung der ärztlichen Leistung nach Zeit und Qualität. Ausgangspunkt für die Bemessung der Qualität ist die Weiterbildungsordnung der FMH bzw. ihr Gerüst bestehend aus Facharzttiteln, Schwerpunkten, Fähigkeits- und Fertigkeitensausweisen. Dabei zu berücksichtigen ist, dass die nominellen, aus den Curricula stammenden Weiterbildungszeiten immer mehr durch eine Berücksichtigung der realen Weiterbildungszeiten abgelöst wurde, wird und werden wird.

Die Versicherer verlangen nun selbstverständlich einen Nachweis darüber, dass der eine Leistung abrechnende Arzt die geforderten Qualitäten aufweist. Die FMH wird in einer Datenbank die entsprechenden Berechtigungen für ihre Mitglieder und Nicht-Mitglieder bei Erteilung eines entsprechenden Auftrags, festhalten und verwalten.

Die Datenbank ist hoch geschützt und wird auf einem eigenen Server betrieben, damit unberechtigte Zugriffe auf die Daten praktisch ausgeschlossen sind. Die Daten werden den Versicherern nach einem genau bestimmten Modus (vgl. Ausführungen zu Datentransfer in den Rahmenverträgen) zur Verfügung gestellt. Die erfassten Ärztinnen und Ärzte erhalten selbstverständlich regelmässig einen Auszug der sie betreffenden Daten (in Form einer kommentierten EAN-Nummer).

Es bedarf grosser Anstrengungen, erheblicher Ressourcen sowie einer ausgefeilten, informatisch abgestützten Logistik, um die notwendigen Daten von 28000 Ärztinnen und Ärzten innerhalb nützlicher Zeit erfassen zu können. Der grosse Aufwand soll auch gleichzeitig dazu dienen, unsere Mitgliederdatenbank zu verbessern; deshalb werden gleichzeitig auch einige demographische Daten erhoben.

Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob vor definitiven Entscheiden der Ärztekammer oder einer Urabstimmung mit den Erhebungen begonnen werden soll und darf. Wir bejahen dies aus folgenden Gründen:

- Es ist durchaus denkbar, dass der UV/MV/IV-Arztтарif relativ schnell, d.h. am 1. Januar 2002 eingeführt werden wird. Die Daten müssten bereits für diese Einführung zur Verfügung stehen.
- Es ist davon auszugehen, dass TarMed, zu welchem Zeitpunkt auch immer, für den KVG-Bereich eingeführt werden wird. Die möglichen Szenarien sind komplex und werden an anderem Orte dargestellt. Eine, nicht unwahrscheinlich und überdies von der Sache her noch zu den wenigen realisierbaren Möglichkeiten zählende, ist eine Intervention der Bundesbehörden im Sinne eines sogenannten «Amtstarifs». Auch, und gerade dann muss die FMH vorbereitet sein, zum Schutze der Interessen ihrer Mitglieder die notwendigen Angaben zur sog. qualitativen Dignität, sprich Abrechnungsberechtigung, machen zu können.

Aufgrund dieser Überlegungen werden wir deshalb mit den Erhebungen am 1. Juni 2001 beginnen. Über Prinzipien, Vorgehensweisen und technische Details informiert das nachfolgende Papier.

Konzept Dignität TarMed

Zusammenfassung der Version 6.0

Die Bestimmungen gelten für Ärztinnen und Ärzte in gleichem Masse. Zur besseren Lesbarkeit werden nur männliche Formen verwendet. Wir bitten die Leserinnen um Verständnis.

1. Einleitung / Glossar

1.1 Ausbildung

Umfasst die Phase des Medizinstudiums, d.h. vom Studienbeginn bis zur Erlangung des eidgenössischen Staatsexamens.

1.2 Weiterbildung

Umfasst die Phase ab eidgenössischem Staatsexamen bis zur Erlangung eines Weiterbildungstitels.

1.3 Fortbildung

Umfasst die Phase ab Erlangung eines Weiterbildungstitels bis zur Berufsaufgabe.

1.4 Quantitative Dignität

Die quantitative Dignität stellt einen Bemessungsparameter zu differenzierten Berechnungen der in TarMed enthaltenen Einzelleistungen dar und ist für die Dignitätserhebung nicht relevant.

1.5 Qualitative Dignität / WB-Titel / Quantitative Dignität

Die qualitative Dignität gibt an, welche WB-Titel gemäss WBO, Anhang 2 berechtigen, eine Leistung zulasten der Sozialversicherungen zu verrechnen. Qualitative Dignität, WB-Titel und quantitative Dignität werden im Rahmen der jährlichen Überarbeitung der Tarifstruktur angepasst.

Tabelle 1

Exemplarische Darstellung des Prinzips der Qualitativen Dignität / WB-Titel / Quantitative Dignität.

Quantitative Dignität / WB-Titel	5	6	7	8	9	10	11
Innere Medizin							
Kardiologie							
Chirurgie							
ORL							
ORL, Hals- und Gesichtschirurgie							

- Qualitative Dignität.
- Hochqualifizierte Leistungen ausserhalb des reglementarischen WB-Programmes.

2. Abrechnungsberechtigungen

2.1 Qualitative Dignität

- Beruht auf der WBO der FMH, Stand 31. Dezember 2000, und wird im Rahmen der jährlichen Überarbeitung der Tarifstruktur angepasst.
- Steht allen WB-Titelträgern (nachfolgend Titelträger) zu.

Beispiel 1

Dr. Schertenleib, Binn

- Allgemeinmedizin FMH
 → Qualitative Dignität

2.2 Abrechnungszertifikat für Nicht-WB-Titelträger

- Das Abrechnungszertifikat kommt für Nicht-WB-Titelträger (nachfolgend Nicht-Titelträger) zur Anwendung und gilt in Analogie zu den Titelträgern als Basis für die Abrechnungsberechtigung gemäss TarMed.
- Das Abrechnungszertifikat wird zeitlich befristet ausgestellt.
- Die Zuordnung zu einem WB-Titel, welcher dem aktuellen Tätigkeitsbereich des Arztes entspricht, erfolgt im Rahmen eines Selbstdeklarationsverfahrens.

Beispiel 2

Dr. Rüdüsühli, Truëbschachen

- Praktizierender Arzt, Schwergewicht Innere Medizin
 → Zuordnung zum WB-Titel «Innere Medizin» (Abrechnungszertifikat)

2.3 Besitzstandsgarantie

- Offen für alle Titelträger und Nicht-Titelträger.
- Garantie für einen Arzt, seinen Beruf im gewohnten, vor TarMed bestehenden Rahmen auszuüben sowie die damit verbundene Leistungsabrechnung.

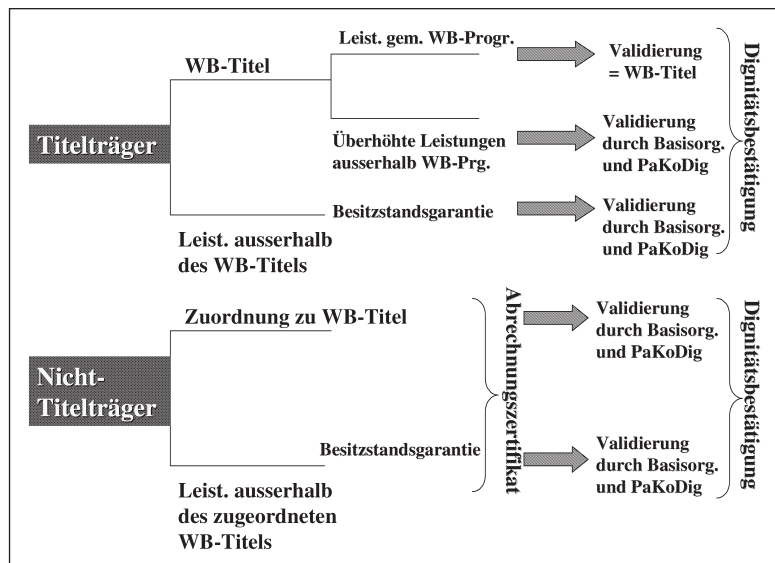
Bedingungen

Selbständig erwerbende Ärzte. Der Arzt kann Leistungen, die er bei einer eigenverantwortlichen und von ihm selber durchgeführten Tätigkeit während 3 Jahren vor der Inkraftsetzung der TarMed-Tarifstruktur (voraussichtlich 1. Januar 2002) regelmässig und qualitativ unbeanstandet erbracht hat, weiterhin verrechnen. Vorbehalten bleiben die Anerkennungsregeln betreffend der delegierten Psychotherapie.

Angestellte Ärzte müssen eine entsprechende Bestätigung des medizinischen Vorgesetzten vorlegen.

Ärzte in Weiterbildung. Der Arzt in Weiterbildung kann Leistungen, die er unter Supervision während 2 Jahren vor der Inkraftsetzung der TarMed-Tarifstruktur (voraussichtlich 1. Januar 2002) regelmässig und qualitativ unbeanstandet durchgeführt hat, verrechnen. Vorbehalten bleiben die Anerkennungsregeln betreffend der delegierten Psychotherapie.

Abbildung 1
 Zuteilungsalgorithmus.



Beibringen einer entsprechenden Bestätigung durch den medizinischen Vorgesetzten.

- Die durch die Besitzstandsgarantie beschlagenen Leistungen müssen mittels separater Fortbildung, d.h. ausserhalb der gemäss Fortbildungsordnung (FBO) der FMH geforderten Fortbildung, belegt werden. Wer den Nachweis der geforderten Fortbildung während 3 Jahren nach Einführung der TarMed-Tarifstruktur (voraussichtlich 1.1.2002) nicht erbringt, kann die Leistungen zu Lasten der Sozialversicherung nicht mehr geltend machen.

Beispiel 1

Dr. Schertenleib, Binn

- Allgemeinmedizin FMH
 → Qualitative Dignität
- Leistungen aus dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe, kein WB-Titel «Gynäkologie und Geburtshilfe»
 → Besitzstandsgarantie

Beispiel 2

Dr. Rüdüsühli, Truëbschachen

- Praktizierender Arzt, Schwergewicht Innere Medizin, ohne WB-Titel
 → Zuordnung zum WB-Titel «Innere Medizin» (Abrechnungszertifikat)
- Chirurgische Eingriffe, kein WB-Titel «Chirurgie»
 → Besitzstandsgarantie

2.4 Hochqualifizierte Leistungen ausserhalb des reglementarischen WB-Programmes

- Offen für alle Titelträger und Nicht-Titelträger.
- Müssen unter Heranziehen des WB-Curriculums sowie der konkreten Weiterbildung und der regelmässigen Fortbildung belegt werden.

Beispiel 1

Dr. Schertenleib, Binn

- Allgemeinmedizin FMH
 → Qualitative Dignität
- Leistungen aus dem Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe, kein WB-Titel «Gynäkologie und Geburtshilfe»
 → Besitzstandsgarantie
- Radikale Vulvektomie, kein WB-Titel «Gynäkologie und Geburtshilfe»
 → hochqualifizierte Leistungen ausserhalb des reglementarischen WB-Programmes

Beispiel 2

Dr. Rüdüsühli, Truëbschachen

- Praktizierender Arzt, Schwergewicht Innere Medizin, ohne WB-Titel
 → Zuordnung zum WB-Titel «Innere Medizin» (Abrechnungszertifikat)
- Chirurgische Eingriffe, kein WB-Titel «Chirurgie»
 → Besitzstandsgarantie
- Totale Thyreoidektomie, beidseitig, kein WB-Titel «Chirurgie»
 → hochqualifizierte Leistungen ausserhalb des reglementarischen WB-Programmes

2.5 Zuteilungsalgorithmus

Siehe Abbildung 1.

3. Dignitätsdatenbank

3.1 Datenerhebung

- Bei allen durch Staatsexamen oder analoges Examen diplomierten schweizerischen oder ausländischen Ärzten, die in der Schweiz selbständig und/oder unselbständig tätig sind.
- Selbstdeklarationsverfahren.
- Wahlweise elektronisch oder gedruckt.

3.2 Datenvalidierung

- Durch Basisorganisationen der FMH (Kantonale Gesellschaften oder VSAO).
- Schlussvalidierung durch PaKoDIG der NFO.
- Abgabe des durch die Basisorganisation und der PaKoDIG der NFO validierten Datensatzes an den Arzt.

3.3 Datenverwaltung, -aktualisierung

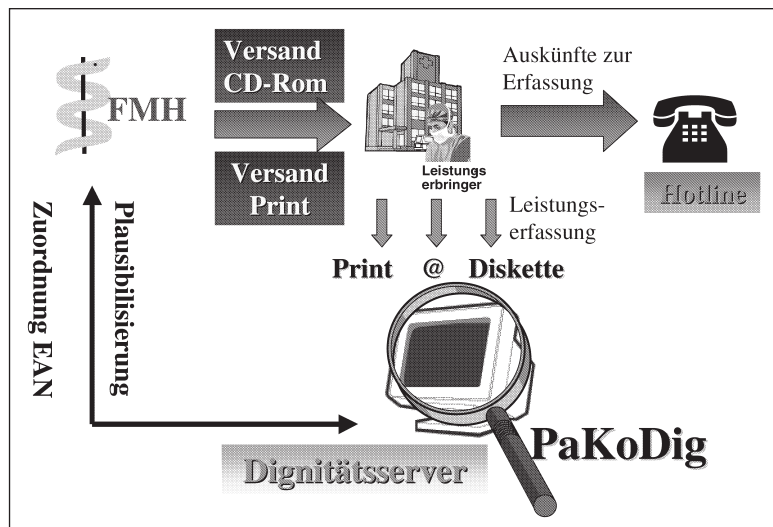
- Separater Server der FMH.
- Mindestens 1x jährlich per 31. Dezember. Validierung des gesamten Datensatzes mittels erneuter Erhebung.
- Laufende Aktualisierung der Titelträger.

3.4 Dateneröffnung

- Jeder Arzt erhält eine sogenannte Dignitätsbestätigung, die in Schrift sowie in Form eines EAN-Codes die ihm zustehenden Dignitäten bzw. Abrechnungsberechtigungen ausweist.

Abbildung 2

Ablaufschema Dignitätserfassung.



- Zugriff durch Berechtigte mittels spezieller Sicherheitstechnologie.
 - Updating (Prinzip der Selbstdeklaration):
 - mindestens 1x pro Jahr seitens FMH;
 - Angaben einzelner Ärzte, zuständigen Basisorganisationen oder Fachgesellschaften oder Zugriffberechtigter.
- Im Falle von Dissens entscheidet die TaKo der FMH erstinstanzlich, der ZV der FMH zweitinstanzlich.

4. Grundsätze der Anwendung von Abrechnungsberechtigungen

- Nachweis, dass die in Rechnung gestellten Leistungen durch einen Arzt/Ärzte erbracht wurden.

- Bei Leistungen, welche ganz oder teilweise durch Ärzte in Weiterbildung unter Supervision erbracht wurden, ist die Abrechnungsberechtigung des für die unmittelbare Supervision im konkreten Fall zuständigen Arztes massgebend.
- Regelung der operativen Anwendungen in bilateralen Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern.

5. Rechtliche Aspekte

5.1 PaKoDig

Einsetzung einer paritätischen Kontrollkommission Dignitätsdatenbank (PaKoDIG) zur Überwachung und Validierung der Datenbank Dignität.

5.2 Sanktionen

- Verpflichtung der Leistungserbringer zur wahrheitsgetreuen Angaben.
- Verjährungsfrist von 5 Jahren bei Zahlungen der Versicherungen, welche aufgrund von Falschdeklarationen bzw. unterlassener Meldung zu Unrecht erfolgt sind.
- Konventionalstrafen bis 50% bzw. 100% im Wiederholungsfall des zurückerstatteten Betrages in schwerwiegenden Fällen von Falschdeklaration zu entrichten an die PaKoDig.
- Klage auf Urkundenfälschung.

5.3 Rechtsweg

- Anwendung der Sanktionen fällt in den Zuständigkeitsbereich der Vertragsparteien gemäss bilateralen Verträgen.
- Klage auf unrichtigen Eintrag in die Datenbank sind bei der PaKoDig zu deponieren, die abschliessend über den Eintrag in die Tarifstruktur entscheidet.
- Beschreitung des zivilen Rechtsweges nur für Anwendungen der Tarifstruktur im Falle der konkreten Abrechnung.

Konzept Dignität TarMed

Version 6.0

1. Definitionen

1.1 Quantitative und qualitative Dignität

1.1.1 Quantitative Dignität

Die quantitative Dignität stellt einen Bemessungsparameter zur differenzierten Berechnung der in TarMed enthaltenen Einzelleistungen dar; sie ist für die anwendenden Ärzte* wie Versicherer grundsätzlich ohne Bedeutung. Einzige Ausnahme sind die Fälle, wo festzustellen ist, ob ein Arzt eine Leistung erbringen kann, die er während seiner Weiterbildung in seinem Fachgebiet zum Facharzt nicht erlernt bzw. im Curriculum des entsprechenden Weiterbildungstitels (WB-Titel) nicht enthalten ist.

1.1.2 Qualitative Dignität

Die qualitative Dignität gibt an, welche WB-Titel – Facharztstitel, Schwerpunkt, Fähigkeits-/Fertigkeitsausweis gemäss WBO, Anhang 2 – berechtigen, eine Leistung zulasten der Sozialversicherungen zu verrechnen. Die qualitativen Dignitäten sind bei jeder einzelnen Leistung vermerkt.

1.2 Kategorien von Ärzten

1.2.1 Selbständig erwerbender Arzt

Der selbständig erwerbende Arzt ist dadurch gekennzeichnet, dass er in eigenem Namen Rechnung an den Versicherer stellt, d.h. über eine eigene Liquidationsberechtigung verfügt; für die Definition unerheblich ist die Instanz, die diese Rechnung ausfertigt und verschickt. Im wesentlichen handelt es sich um Ärzte in freier Praxis oder in leitender Stellung im Spital bzw. in Managed-Care-Organisationen.

1.2.2 Angestellter Arzt

Der angestellte Arzt stellt keine Rechnungen in eigenem Namen an den Versicherer; unerheblich für die Definition ist, ob der Arzt medizinisch eigenverantwortlich handelt oder nicht.

1.2.3 Arzt in Weiterbildung

Der Arzt in Weiterbildung ist auf dem Weg zum Erwerb eines WB-Titels – Facharztstitel, Schwerpunkt, Fähigkeits-/Fertigkeitsausweis. In der Regel handelt es sich um Ärzte nach dem Staatsexamen im Angestelltenverhältnis.

* Die Bestimmungen gelten für Ärztinnen und Ärzte in gleichem Masse. Zur besseren Lesbarkeit werden nur männliche Formen verwendet. Wir bitten die Leserinnen um Verständnis.

1.3 Besitzstandsgarantie

Die Besitzstandsgarantie garantiert einem Arzt die Ausübung seines Berufes im gewohnten, vor TarMed bestehenden Rahmen: Der Arzt kann Leistungen, die er bei einer eigenverantwortlichen und von ihm selber durchgeführten Tätigkeit während 3 Jahren vor Inkraftsetzung der TarMed-Tarifstruktur (voraussichtlich 1. Januar 2002) regelmässig und qualitativ unbeanstandet erbracht hat, weiterhin verrechnen. Nicht eigenverantwortlich arbeitende bzw. in Weiterbildung stehende Ärzte müssen den Nachweis erbringen, die beanspruchten Leistungen während zweier Jahre unter Supervision regelmässig und qualitativ unbeanstandet durchgeführt zu haben.

Vorbehalten bleiben die Anerkennungsregeln betreffend der delegierten Psychotherapie.

Die Besitzstandsgarantie greift nur dann, wenn nicht ein WB-Titel ohnehin die Verrechnung gestattet.

Die Besitzstandsgarantie ist in Übereinstimmung mit dem neuen Freizügigkeitsgesetz (Anhang 1) ausgestaltet und entsprechend zeitlich limitiert. Der Erhalt der Besitzstandsgarantie ist an eine angemessene Fortbildung geknüpft (vgl. 2.3.1)

2. Grundsätzliche Vorgehensweisen

2.1 Abrechnungsberechtigung/Datenbank

Ärzte gemäss Ziffer 1.2 haben Anrecht auf Verrechnung von Leistungen gemäss TarMed-Tarifstruktur, soweit dies entweder

- ihrer qualitativen Dignität (WB-Titel),
- ihrem Abrechnungszertifikat (vgl. 2.2.2),
- der Zuerkennung hochqualifizierter Leistungen (vgl. 2.2.3.), oder
- der Besitzstandsgarantie (vgl. 1.3 und 2.3) entspricht.

Die FMH schafft und verwaltet eine Datenbank, die einzelleistungsweise die Abrechnungsberechtigung jedes in der Schweiz tätigen Arztes festhält. Diese Datenbank steht FMH-Mitgliedern und Nichtmitgliedern offen. Einträge bzw. Mutationen erfolgen gegen Entgelt durch den berechtigten Arzt.

Die Zugriffsberechtigung bzw. die entsprechenden Vorgehensweisen werden in Kapitel 3 geregelt.

2.2 Qualitative Dignität

2.2.1 Qualitative Dignität und TarMed-Tarifstruktur

Die qualitative Dignität beruht auf der Weiterbildungsordnung der FMH mit Stand 31. Dezember 2000 und wird im Rahmen der jährlichen Überarbeitung der Tarifstruktur angepasst. Massgeblich ist der Stand der WBO des 31. Dezember des der Überarbeitung vorangehenden Jahres.

2.2.2 Qualitative Dignität und Nicht-Titelträger

Wer ab Inkraftsetzung von TarMed über keinen Facharztstitel und kein Abrechnungszertifikat verfügt, kann nur Anspruch auf Verrechnung der Positionen

00.0010, 00.0020, 00.0030, 00.0050, 00.0060, 00.0070, 00.0080, 00.0170, 00.0180, 00.0190 TarMed-Tarifstruktur Version 0.9 geltend machen.

Wer bis zur Inkraftsetzung von TarMed ein Arzt-diplom erworben hat und über keinen Facharzt-titel verfügt, ordnet sich einem Facharzt-titel zu und beantragt damit ein Abrechnungszertifikat, das ihnen für einen Fachbereich die Abrechnungsberechtigung erteilt.

Dabei gilt:

- Der Fachbereich des Abrechnungszertifikates muss dem aktuellen Tätigkeitsbereich des Arztes entsprechen.
- Die Validierung (vgl. 2.4) erfolgt nicht nur durch die Basisorganisation, sondern auch durch die für den Fachbereich zuständige Fachgesellschaft.
- Das Abrechnungszertifikat wird zeitlich befristet ausgestellt; die maximal mögliche Frist ist identisch mit der Übergangsfrist gemäss Freizügigkeitsgesetz.
- Das Abrechnungszertifikat beschlägt nur maximal einen, einem Facharzt-titel entsprechenden Fachbereich ohne Schwerpunkttitel oder Fähigkeits-/Fertigkeitsausweise. Für Leistungen ausserhalb dieser Gebiete kann nur nach der Besitzstands-garantie eine Abrechnungsberechtigung zugesprochen werden.
- Das Abrechnungszertifikat erlischt mit Inkraftsetzung des neuen Freizügigkeitsgesetzes und wird durch einen Facharzt-titel oder einen Eidgenössischen Weiterbildungstitel ersetzt.

2.2.3 Qualitative Dignität hochqualifizierter Leistungen ausserhalb von WB-Titeln

Für Leistungen, die üblicherweise nicht im Rahmen der Weiterbildung zu einem WB-Titel erlernt werden bzw. nicht Teil des entsprechenden Curriculums sind, ist eine spezielle Abrechnungsberechtigung vorzulegen. Diese Leistungen werden aufgrund des WB-Curriculums sowie der konkreten Weiterbildung und subsidiär unter Heranziehen der quantitativen Dignitätseinstufung bestimmt und in einem speziellen Anhang zusammengefasst. Die Abrechnungsberechtigung ist an eine regelmässige Fortbildung gebunden, deren Standards durch die zuständigen Fachgesellschaften bis zum Ablauf der «Kostenneutralitätsphase» zu erstellen sind (vgl. Ziffer ... hinsichtlich Berechtigung des einzelnen Arztes, Anhang 6.3, sowie Ziffer ... «Kostenneutralitätsvereinbarungen»).

2.3 Besitzstands-garantie

2.3.1 Dauer und Verlängerung

Die durch die Besitzstands-garantie beschlagenen Leistungen müssen mittels separater Fortbildung, d.h. ausserhalb der gemäss Fortbildungsordnung (FBO) der FMH geforderten Fortbildung, belegt werden. Wer den Nachweis der geforderten Fortbildung während 3 Jahren nach Einführung der TarMed-Tarifstruktur (voraussichtlich 1. Januar 2002) nicht erbringt, kann die Leistungen zu Lasten der Sozial-

versicherung nicht mehr geltend machen. Für die an-rechenbare Fortbildung massgeblich sind die Stan-dards und akkreditierten Veranstaltungen der für einen Fachbereich zuständigen Fachgesellschaften. Als Bestätigung der reglements-konform absolvierten Fortbildung gelten die entsprechenden Zertifikate der Fachgesellschaften.

2.3.2 Selbständig erwerbender Arzt mit WB-Titel

Die Besitzstands-garantie betrifft erworbene Kennt-nisse und Fertigkeiten ausserhalb eines WB-Titels bzw. dessen Fachgebiet. Diese Leistungen kann der Arzt im Rahmen der Besitzstands-garantie weiterhin verrechnen, sofern er diese in einer eigenverantwortlichen und von ihm selber durchgeführten Tätigkeit während 3 Jahren vor der Inkraftsetzung der TarMed-Tarifstruktur (voraussichtlich 1. Januar 2002) regel-mässig und qualitativ unbeanstandet erbracht hat.

2.3.3 Selbständig erwerbender Arzt ohne WB-Titel

Die Besitzstands-garantie betrifft die im Rahmen einer Weiterbildungsphase angeeigneten Kenntnisse und Fertigkeiten, welche durch den Erwerb eines so-genannten Abrechnungszertifikates (vgl. 2.2.2) belegt werden. Diese Leistungen kann der Arzt im Rahmen der Besitzstands-garantie weiterhin verrechnen, so-fern er diese in einer eigenverantwortlichen und von ihm selber durchgeführten Tätigkeit während 3 Jah-ren vor der Inkraftsetzung der TarMed-Tarifstruktur (voraussichtlich 1. Januar 2002) regelmässig und qualitativ unbeanstandet erbracht hat.

2.3.4 Angestellter Arzt mit WB-Titel

Die Besitzstands-garantie betrifft erworbene Kennt-nisse und Fertigkeiten ausserhalb eines WB-Titels bzw. dessen Fachgebiet. Diese Leistungen kann der Arzt im Rahmen der Besitzstands-garantie weiterhin verrechnen, sofern sein medizinischer Vorgesetzter bestätigt, dass er diese in einer eigenverantwortlichen und von ihm selber durchgeführten Tätigkeit während 3 Jahren vor der Inkraftsetzung der TarMed-Tarifstruktur (voraussichtlich 1. Januar 2002) regelmässig und qualitativ unbeanstandet erbracht hat. Wenn kein medizinischer Vorgesetzter vorhanden ist, ist dies durch die Kantonale Gesellschaft zu bestätigen.

2.3.5 Angestellter Arzt ohne WB-Titel

Die Besitzstands-garantie betrifft die im Rahmen einer Weiterbildungsphase angeeigneten Kenntnisse und Fertigkeiten, welche durch den Erwerb eines so-genannten Abrechnungszertifikates (vgl. 2.2.2) belegt werden. Diese Leistungen kann der Arzt im Rahmen der Besitzstands-garantie weiterhin verrechnen, so-fern sein medizinischer Vorgesetzter bestätigt, dass er diese in einer eigenverantwortlichen und von ihm selber durchgeführten Tätigkeit während 3 Jahren vor der Inkraftsetzung der TarMed-Tarifstruktur (voraus-sichtlich 1. Januar 2002) regelmässig und qualitativ unbeanstandet erbracht hat. Wenn kein medizini-scher Vorgesetzter vorhanden ist, ist dies durch die Kantonale Gesellschaft zu bestätigen.

2.3.6 Arzt in Weiterbildung

Die Besitzstandsgarantie umfasst Kenntnisse und Fertigkeiten, welche der Arzt unter Supervision während 2 Jahren vor der Inkraftsetzung der TarMed-Tarifstruktur (voraussichtlich 1. Januar 2002) regelmässig und qualitativ unbeanstandet durchgeführt hat. Um die Besitzstandsgarantie für diese Leistungen geltend zu machen, muss der Arzt einen entsprechenden Nachweis erbringen.

2.4 Datenerhebung und -validierung

Die Datenerhebung erfolgt nach dem Prinzip der Selbstdeklaration. Die gelieferten Angaben werden der Basisorganisation der FMH, der sich der Arzt angeschlossen hat (Kantonale Gesellschaft oder VSAO) zur Überprüfung mit Frist zugestellt. Die Angaben von Ärzten, die sich keiner Basisorganisation angeschlossen haben bzw. nicht können sowie Angaben von Nichtmitgliedern werden der kantonalen Gesellschaft zur Überprüfung übergeben, in deren Gebiet der Arzt seine Haupttätigkeit ausübt. Hinsichtlich der besonderen Regelungen für Nicht-Titelträger wird auf Ziffer 2.2.2 verwiesen.

Jeder Arzt erhält seinen von den zuständigen Instanzen validierten Datensatz in rechtsgültiger Form und bestätigt dessen Richtigkeit unter Kenntnisnahme der Feststellung, dass falsche Angaben als Tatbestand der Urkundenfälschung gemäss Art. 150 StGB geahndet werden können.

Die TarMed-Nachfolgeorganisation (NFO) bildet eine paritätische Kommission (nachfolgend: PaKo-Dig) bestehend aus je einem Vertreter der Vertragsparteien, welche die Daten mindestens 1x pro Jahr einer Schlussvalidierung unterzieht, die durch den berechtigten Arzt gegenzuzeichnen ist (vgl. Abs. 2). Die Überprüfung erfolgt stichprobenweise bzw. bezogen auf einzelne Ärzte; die Edition der Datenbank als Ganzes an die Mitglieder der Kommission ist ausgeschlossen. Mit Überarbeitung der Tarifstruktur werden neue qualitative Dignitäten eingeführt und diesen ein Leistungsspektrum zugeordnet. Ausnahmen kann die NFO beschliessen.

3. Operative Aspekte der Datenerhebung, -verwaltung und -eröffnung

3.1 Allgemeine Bestimmungen

3.1.1 Datenerhebung

Die FMH führt vor Einführung der TarMed-Tarifstruktur bei allen durch Staatsexamen oder analoges Examen diplomierten schweizerischen und ausländischen Ärzten, die in der Schweiz selbständig und/oder unselbständig tätig sind, basierend auf den Prinzipien gemäss Ziffer 1 und 2 eine Erhebung durch, welche die Abrechnungsberechtigung einzelleistungsweise festhält. Die Erhebung wird zu wiederholten Malen in der Schweizerischen Ärztezeitung, auf der FMH-Homepage, im KSK-Journal und im Schweizer Spital angekündigt.

Die FMH führt die Erhebungen für Mitglieder und Nichtmitglieder – für letztere gemäss schriftlichem Auftrag – gegen Entgelt durch. Die Gebühren differieren für Mitglieder und Nichtmitglieder. Die FMH garantiert den Schutz der Daten bzw. Edition derselben ausschliesslich im Rahmen und nach Regeln der vorliegend getroffenen Bestimmungen.

Die Leistungen, die mittels dem Kriterium qualitative Dignität einem WB-Titel zugeordnet sind, werden bei den Trägern dieses Titels nicht erfragt. Gegenstand der einzelleistungsweisen Erhebung sind nur Leistungen ausserhalb durch qualitative Dignitäten gekennzeichneten Fachbereiche, d.h. Leistungen im Rahmen der Besitzstandsgarantie gemäss Ziffer 1.3 sowie 2.3 und/oder des Bereichs hochqualifizierter Leistungen (vgl. 2.2.3), die nicht Gegenstand eines Facharztcurriculums sind.

Die Berechtigungen werden in Form eines EAN-Codes festgehalten bzw. dokumentiert, der hierarchisch anderen Berechtigungsklassifikationssystemen vorgeht (z.B. dem ZSR des KSK)

Die Datenbank wird aufgrund von Meldungen der Abteilungen Mitgliedschaft und Aus-, Weiter- und Fortbildung der FMH sowie Meldungen Dritter – Versicherer, staatliche Instanzen usw. – laufend aktualisiert; mindestens 1x jährlich erfolgt aufgrund einer erneuten Erhebung bei allen diplomierten Ärzten eine Validierung des gesamten Datensatzes (vgl. 2.4).

3.1.2 Datenverwaltung und -eröffnung

3.1.2.1 Datenverwaltung. Die Datenbank wird auf einem separaten Server verwaltet, der mittels spezieller Sicherheitstechnologie durch die Zugriffsberechtigten kontaktiert werden kann. Der reibungslose Datenverkehr wird durch eine zu Bürozeiten betriebene Hotline ergänzt und abgestützt.

3.1.2.2 Dateneröffnung. Die Eröffnung der gesamten Datenbank «qualitative Dignität Leistungserbringer» in elektronischer oder Print-Form ist ausgeschlossen.

Die Angaben der Datenbank werden laufend aufgrund folgender Informationen aktualisiert (Updating):

- Mindestens einmal pro Jahr seitens der FMH bei allen Ärzten durchgeführte Datenerhebung (verantwortlich FMH).
- Angaben der einzelnen Ärzte.
- Angaben der zuständigen Basisorganisationen oder Fachgesellschaften.
- Angaben der Zugriffsberechtigten, z.B. Versicherungen.

Das Updating basiert auf dem Prinzip der Selbstdeklaration. Angaben Dritter sind dem Bezeichneten zur Stellungnahme vorzulegen. Im Falle von Dissens entscheidet:

- Die Tarifkommission (TAKO) der FMH in erster Instanz.
- Der Zentralvorstand der FMH in zweiter Instanz.

Hinsichtlich Validierung der Datenbank: vgl. Abschnitt 5.1.

3.2 Spezielle Bestimmungen

3.2.1 Selbständig erwerbende Ärzte in freier Praxis mit WB-Titel

Selbständig erwerbende Ärzte teilen der FMH unter Bestätigung ihrer Facharztstitel, Schwerpunkte und Fähigkeits-/Fertigkeitsausweise mit, welche Leistungen gemäss TarMed-Tarifstruktur sie bis jetzt nach den oben festgehaltenen Kriterien erbracht haben. Die Überprüfung erfolgt gemäss Ziffer 2.4.

3.2.2 Selbständig erwerbende Ärzte in freier Praxis ohne WB-Titel

Selbständig erwerbende Ärzte in freier Praxis ohne WB-Titel ordnen sich in einem Selbstdeklarationsverfahren einem WB-Titel zu, der dem aktuellen Tätigkeitsbereich entsprechen muss und teilen der FMH mit, welche Leistungen gemäss TarMed-Tarifstruktur sie bis jetzt nach den oben festgehaltenen Kriterien erbracht haben und beantragen so ein Abrechnungszertifikat. Die Überprüfung erfolgt gemäss Ziffer 2.4.

3.2.3 Angestellte Ärzte mit WB-Titel

Angestellte Ärzte teilen der FMH unter Bestätigung ihrer Facharztstitel, Schwerpunkte und Fähigkeits-/Fertigkeitsausweise mit, welche Leistungen sie gemäss TarMed-Tarifstruktur sie bis jetzt nach den oben festgehaltenen Kriterien erbracht haben. Der zuständige medizinische Vorgesetzte bestätigt die Richtigkeit der Angaben schriftlich. Die Überprüfung erfolgt gemäss Ziffer 2.4.

3.2.4 Angestellte Ärzte ohne WB-Titel

Angestellte Ärzte ohne WB-Titel ordnen sich in einem Selbstdeklarationsverfahren einem WB-Titel zu, der dem aktuellen Tätigkeitsbereich entsprechen muss und teilen der FMH mit, welche Leistungen gemäss TarMed-Tarifstruktur sie bis jetzt nach den oben festgehaltenen Kriterien erbracht haben und beantragen so ein Abrechnungszertifikat. Der zuständige medizinische Vorgesetzte bestätigt die Richtigkeit der Angaben schriftlich. Die Überprüfung erfolgt gemäss Ziffer 2.4.

3.2.5 Ärzte in Weiterbildung

Ärzte in Weiterbildung teilen der FMH, unter Bestätigung allfällig bereits erworbener Weiterbildungstitel (Facharztstitel, Schwerpunkt, Fähigkeits-/Fertigkeitsausweise) mit, welche Leistungen sie gemäss TarMed-Tarifstruktur bis jetzt unter Supervision eines für den Fachbereich, dem die verlangten Leistungen angehören, nachweisbar weitergebildeten Arztes erbracht haben. Der Katalog der erbrachten Leistungen wie auch die adäquate Supervision sind durch den zuständigen medizinischen Vorgesetzten schriftlich zu bestätigen.

Zu beachten sind die Kriterien gemäss Ziffer 1. Es wird davon ausgegangen, dass – eine ausdrücklich anders lautende Deklaration vorbehalten – der Arzt der Basisorganisation VSAO zuzuordnen ist.

3.2.6 Definitive Konkurrenz der Kategorien

Zwischen den drei Kategorien gemäss Ziffer 3.2.1ff können sich definitive Konkurrenzsituationen ergeben:

- Selbständig erwerbender Arzt in Weiterbildung: Das Kriterium des selbständig Erwerbenden geht vor; für Leistungen, die den zu erwerbenden WB-Titel betreffen, gilt Ziffer 3.2.5.
- Selbständig erwerbender Arzt, der ausserhalb von Weiterbildung teilweise angestellt ist: Das Kriterium des selbständig Erwerbenden geht vor.

3.2.7 Dignitätsbestätigung

Die FMH stellt jedem Arzt eine Dignitätsbestätigung aus, die in Schrift sowie in Form eines EAN-Codes die ihm zustehenden Dignitäten bzw. Abrechnungsberechtigungen ausweist. Mit ausdrücklicher Ermächtigung des Berechtigten kann dieser Ausweis direkt Dritten zur Verfügung gestellt werden.

4. Grundsätze der Anwendung der dignitätsbezogenen Abrechnungsberechtigung

Für die Abrechnung ist nachzuweisen, dass die in Rechnung gestellten Leistungen durch einen Arzt/Ärzte erbracht wurden, die gemäss ihrer qualitativen Dignität hierzu berechtigt sind.

Dieser Grundsatz gilt unabhängig von der Institution, wo diese Leistung erbracht bzw. durch welche Institution die Leistung abgerechnet wird.

Für Leistungen, die ganz oder teilweise von Ärzten in Weiterbildung unter Supervision erbracht wurden, ist die Dignität des für die Supervision im konkreten Fall zuständigen Arztes massgebend.

Die operative Anwendung ist in den bilateralen Verträgen zwischen Versicherungen und Leistungserbringern zu regeln, die hinsichtlich der Feststellung ihrer Konsistenz mit dem Dignitätskonzept der TarMed-NFO zur Beurteilung und Genehmigung vorzulegen sind. Dem Prinzip der Gleichbehandlung aller Leistungserbringer ohne Ansehen der Institution, in der sie tätig sind, ist prinzipielle Bedeutung einzuräumen.

5. Validierung der Dignitätsdatenbank / Sanktionen, Rekurs, Rechtsweg

5.1 Paritätische Kontrollkommission Dignitätsdatenbank der NFO (PaKoDIG)

5.1.1 Zusammensetzung und Aufgaben

Die NFO bestellt eine Kommission zur Überwachung und Validierung der Datenbank Dignität (PaKoDIG). Sie wird gebildet von je einer durch die Vertragsparteien FMH, H+, KSK und MTK sowie je einer durch SDK und EDI delegierten Person. Die Delegierten unterliegen absoluter Geheimhaltung bezüglich aller Wahrnehmungen im Rahmen ihrer Tätigkeit für die PaKoDIG. Insbesondere ist jegliche Weitergabe per-

sonenenbezogener Daten an die delegierende Instanz ausgeschlossen.

Der PaKoDIG obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- Validierung der Datenbank in Form einer maximal monatlichen Überprüfung der Richtigkeit der Angaben in der Dignitätsdatenbank und Verfügung allfälliger Korrekturen bei Feststellung von Falschdeklarationen.
- Anträge an die zuständigen Vertragsparteien betreffend allfälliger Sanktionen bei Falschdeklaration.

Die Validierung erfolgt durch on-site Einsicht in die gesamte Datenbank einerseits, durch gezielte Überprüfung einzelner Ärzte bei Verdacht auf Falschdeklaration. Die Erstellung von Abzügen der Datenbank als Ganzes oder in Teilen in Print oder elektronischer Form ist ausgeschlossen.

5.2 Sanktionen, Rechtsweg

5.2.1 Sanktionen

Die Leistungserbringer sind in den Einführungsverträgen zur wahrheitsgetreuen Angabe der zur Bestimmung ihrer Dignitäten massgeblichen Daten und ebenso zur unverzüglichen Mitteilung an die FMH bei allfälligen Änderungen zu verpflichten.

Zahlungen der Versicherungen, die aufgrund von Falschdeklarationen bzw. unterlassener Meldung zu Unrecht erfolgt sind, müssen innerhalb einer Verjährungsfrist von 5 Jahren zurückbezahlt werden.

In schwerwiegenden Fällen von Falschdeklaration – wiederholte Falschdeklaration, Falschdeklaration konkludent wider besseres Wissen – können Konventionalstrafen bis 50% bzw. 100% im Wiederholungsfall des zurückerstatteten Betrages verlangt werden, welche an die PaKoDig zu entrichten sind.

Vorbehalten bleibt die Klage auf Urkundenfälschung (StGB Art. 251).

5.2.2 Anwendung, Rechtsweg

Zuständig für die Anwendung dieser Massnahmen sind die Vertragsparteien gemäss ihren bilateralen Verträgen, die auch einen Ausschluss aus dem Vertrag verfügen können. Das Nähere ist in ihren bilateralen Verträgen zu regeln.

Leistungserbringer wie Versicherer sind für ihre Angaben ausdrücklich auf diese Sanktionen hinzuweisen.

Die Klage auf unrichtigen Eintrag in die Datenbank können seitens des berechtigten Leistungserbringers bei der PaKoDIG anhängig gemacht werden, die abschliessend über den Eintrag in die Tarifstruktur entscheidet.

Der zivile Rechtsweg kann nur für Anwendungen der Tarifstruktur im Falle der konkreten Abrechnung beschränkt werden.

6. Anhänge

6.1 Anhang 1

6.1.1 Gesetzliche Bestimmungen

- Bundesgesetz zum Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 8. Oktober 1999.

Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:

- 3. Bundesgesetz vom 19. Dezember 1877 betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft (im Text: «*neues Freizügigkeitsgesetz*»)

6.2 Anhang 2

6.2.1 Regelungen der FMH: Statuten, WBO, FBO

Statuten: <http://www.fmh.ch/fmh.cfm?l=d&ta=5>

WBO (Übersicht WB-Titel siehe Anhang zur WBO!): <http://www.fmh.ch/fmh.cfm?l=d&ta=1>

FBO: <http://www.fmh.ch/fmh.cfm?l=d&ta=1>

6.3 Tabellarische Übersichten

Werden nach der grundsätzlichen Genehmigung durch die TarMed erstellt.