

Dignitätskonzept TARDOC

Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern

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

nachfolgend FMH

und

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

nachfolgend curafutura

genannt.

Gemäss Anhang, Version 1.1 verabschiedet durch die Generalversammlung der ats-tms AG am 4. März 2021.

Für curafutura

Bern, 26. März 2021



Josef Dittli
Präsident



Pius Zängerle
Direktor

Für die FMH

Bern, 29. März 2021



Yvonne Gilli
Präsidentin



Ursina Pally Hofmann
Generalsekretärin

Inhalt

1	Qualitative Dignität und Abrechnungsberechtigung.....	3
1.1	Inhaber von dignitätsrelevanten Weiterbildungstiteln.....	3
1.2	Ärzte in Weiterbildung zu einem dignitätsrelevanten Weiterbildungstitel.....	4
1.3	Inhaber eines Besitzstands.....	4
1.3.1	Erhebung des Besitzstands.....	5
1.3.2	Überprüfung der Daten.....	5
1.3.3	Validierung des Besitzstands durch fachspezifische Fortbildung.....	6
2	Rechnungsstellung.....	6
3	Datenbank.....	6
3.1	Datenverwaltung.....	6
3.2	Bestätigung des Besitzstands.....	6
4	Reporting.....	7
5	Rechtsweg/Sanktionen.....	7
5.1	Sanktionen.....	7
5.2	Rechtsweg.....	7
6	Allgemeine Bestimmungen.....	7

1 Qualitative Dignität und Abrechnungsberechtigung

¹Die qualitative Dignität bezeichnet die ärztliche fachliche Qualifikation und regelt die Berechtigung zur Anwendung von Tarifpositionen des TARDOC.

²Sie ist bei jeder Tarifposition im TARDOC vermerkt.

³Der Arzt ist berechtigt alle Positionen abzurechnen, für welche er mindestens über eine der geforderten qualitativen Dignitäten verfügt.

⁴Es gibt folgende Ausprägungen von qualitativen Dignitäten:

- Inhaber von Weiterbildungstiteln
- Ärzte in Weiterbildung zu einem dignitätsrelevanten Weiterbildungstitel
- Inhaber eines Besitzstands

⁵Inhaber der qualitativen Dignitäten sind natürliche Personen.

⁶Der TARDOC kennt keine quantitativen Dignitäten.

1.1 Inhaber von dignitätsrelevanten Weiterbildungstiteln

¹Die Geltendmachung einer Dignität im Rahmen der Rechnungsstellung durch einen Arzt mit entsprechendem Weiterbildungstitel bedingt die Leistungserbringung in eigener fachlicher Verantwortung.

²Es gibt folgende Arten von dignitätsrelevanten Weiterbildungstiteln:

Titel	Definition	Beispiel	Eidg. Weiterbildungstitel ¹	Privatrechtliche Weiterbildungstitel ²
Facharzttitel	Die 45 Facharzttitel repräsentieren die grossen Fachgebiete in der klinischen und nicht klinischen Medizin. Der Erwerb eines eidgenössischen Facharzttitels ist Voraussetzung für die selbständige Berufsausübung als Arzt oder Ärztin.	«Allgemeine Innere Medizin», oder «Pneumologie»	x	
Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt/ Praktische Ärztin»	Inhaber des eidgenössischen Weiterbildungstitels «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin» verfügen am Ende ihrer Weiterbildung über die Kompetenz, eigenverantwortlich im Bereich der medizinischen Grundversorgung tätig zu sein.	Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt/ Praktische Ärztin»	x	

¹Wollen Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf selbstständig ausüben, setzt dies einen eidgenössischen Weiterbildungstitel voraus. Dafür können sie aus 45 Weiterbildungsprogrammen für Facharzttitel auswählen, um sich in einem bestimmten Fachgebiet zu spezialisieren. Dazu gibt es noch den 3-jährigen Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin», der ebenfalls zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung berechtigt.

²Neben den 45 eidgenössischen Weiterbildungstiteln bietet das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) auch privatrechtliche, d.h. nicht vom Bund akkreditierte Weiterbildungen an: Schwerpunkte als Spezialisierungen innerhalb eines Facharzttitels sowie Fähigkeitsausweise und interdisziplinäre Schwerpunkte, welche bezüglich Umfang oder Bedeutung den Anforderungen eines Facharzttitels nicht genügen.

Schwerpunkte	Fachärztinnen und Fachärzte können sich in 37 privatrechtlichen Schwerpunkten spezialisieren und damit ihre Kenntnisse in einem Teilfachgebiet vertiefen.	«Pädiatrische Kardiologie» oder «Viszeralchirurgie»		x
Interdisziplinäre Schwerpunkte	Interdisziplinäre Schwerpunkte gelten als Bestätigung für strukturierte und kontrollierte Weiter- bzw. Fortbildungsgänge im Bereich der klinischen und nicht klinischen Medizin, welche von ihrem Umfang oder ihrer Bedeutung her den Anforderungen eines Facharzttitels nicht genügen. Als interdisziplinäre Schwerpunkte können nur Weiterbildungsgänge bezeichnet werden, die ein spezifisches ärztliches Berufsbild begründen und die zur Ausübung einer hauptberuflichen Tätigkeit geeignet sind (vgl. Art. 50 WBO).	«Palliativmedizin» oder «Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)»		x
Fähigkeitsausweise	Fähigkeitsausweise gelten als Bestätigung für strukturierte und kontrollierte Weiter- bzw. Fortbildungsgänge im Bereich der klinischen und nicht klinischen Medizin, welche von ihrem Umfang oder ihrer Bedeutung her den Anforderungen eines Facharzttitels nicht genügen. Mit Fähigkeitsausweisen können auch abgeschlossene Weiter- bzw. Fortbildungen bestätigt werden für bestimmte Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethoden und für weitere, vor allem technische Fertigkeiten (vgl. Art. 50 WBO).	«Klinische Notfallmedizin (SGNOR)» oder «Akupunktur – Chinesische Arzneimitteltherapie -TCM (ASA)»		x

³Die massgebende Datenbank für dignitätsrelevante Weiterbildungstitel ist das MEDREG.

1.2 Ärzte in Weiterbildung zu einem dignitätsrelevanten Weiterbildungstitel

¹Ärzte in Weiterbildung sind Inhaber eines eidgenössischen oder eidgenössisch anerkannten Arztdiploms und auf dem Weg zum Erwerb eines Weiterbildungstitels gemäss Kapitel 1.1. Ärzte in Weiterbildung stehen in einem Anstellungsverhältnis und erbringen die Leistungen im Zusammenhang mit den angestrebten Weiterbildungstitel unter der fachlichen Verantwortung und Aufsicht eines Arztes, der über die entsprechende qualitative Dignität sowie die Abrechnungsberechtigung verfügt. Sie dürfen Leistungen, für welche sie die erforderliche Dignität nicht besitzen, nur unter Aufsicht des verantwortlichen Arztes erbringen und handeln nicht in eigener fachlicher Verantwortung.

1.3 Inhaber eines Besitzstands

¹Ein Besitzstand berechtigt den Arzt zur Anwendung und Abrechnung von TARDOC Leistungspositionen, die er fachlich eigenverantwortlich während mindestens dreier Jahre vor Inkraftsetzung der TARDOC-Tarifstruktur regelmässig und qualitativ unbeanstandet erbracht und abgerechnet hat, über deren Weiterbildungstitel er jedoch nicht verfügt.

²Der Arzt deklariert gegenüber der Geschäftsstelle ats-tms AG die Leistungspositionen, für die er den Besitzstand beansprucht. Mit der erstmaligen Deklaration ist der Besitzstand ab Inkrafttreten des Tarifs TARDOC für drei Jahre gültig und muss innerhalb dieser drei Jahre gemäss Ziffer 1.3.1 validiert werden. Ansonsten fällt der Besitzstand unwiderruflich dahin.

³Die Geltendmachung des Besitzstands ist (auch bei Erfüllung der Bedingungen gemäss Ziffer 1.3.1) insgesamt auf sechs Jahre nach Inkrafttreten des TARDOC-Tarifs limitiert.

⁴Die Geltendmachung des Besitzstands ist nicht möglich, wenn im Gesetz/Verordnung (wie z.B. Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) für eine Leistung ein bestimmter Weiterbildungstitel verlangt wird.

1.3.1 Erhebung des Besitzstands

¹Voraussetzung zur Geltendmachung des Besitzstands ist der Beitritt des Arztes zum Grundvertrag zur Tarifstruktur TARDOC und die Erfüllung der Bestimmungen zum Besitzstand gemäss Ziffer 1.3.

²Die Anmeldung des Besitzstand-Anspruchs erfolgt nach dem Prinzip der Selbstdeklaration durch den Arzt.

Die hierzu notwendigen, durch den Arzt an die Geschäftsstelle ats-tms AG gelieferten Daten umfassen:

- Die Tarifpositionen, für welche der Besitzstand geltend gemacht wird.
- Pro Tarifposition fünf ambulante Leistungsabrechnungen pro Jahr, welche belegen, dass die in Besitzstand genommenen Positionen während dreier Jahre vor Inkraftsetzung der TARDOC-Tarifstruktur in fachlich eigenverantwortlicher Tätigkeit regelmässig und qualitativ unbeanstandet erbracht und abgerechnet wurden.

³Der Arzt bestätigt rechtsgültig die Richtigkeit der Selbstdeklaration. Dies unter Kenntnisnahme der Feststellung, dass falsche Angaben als Tatbestand der Urkundenfälschung gemäss Art. 251 StGB geahndet werden können.

⁴Die Notwendigkeit zur Selbstdeklaration im Falle einer Geltendmachung einer Besitzstandswahrung wird vor Inkrafttreten des Tarifs in den offiziellen Publikationsorganen der Vertragsparteien angekündigt. Die Selbstdeklaration kann bis ein Tag vor der Inkraftsetzung erfolgen. Der Besitzstand gilt ab Inkraftsetzung des Tarifs TARDOC vorbehaltlich der Überprüfung der Geschäftsstelle ats-tms AG.

⁵Die Geschäftsstelle ats-tms AG garantiert den Schutz der Daten im Rahmen und nach Regeln der vorliegend getroffenen Bestimmungen und des Datenschutzes.

⁶Der Arzt ist selber verantwortlich, dass die von ihm gelieferten und verwalteten Daten aktuell sind.

1.3.2 Überprüfung der Daten

¹Die Geschäftsstelle ats-tms AG prüft anhand von Stichprobenkontrollen die Richtigkeit der Angaben. Dazu kann sie insbesondere Folgendes vornehmen:

- Einfordern von zusätzlichen, anonymisierten Rechnungen beim Arzt.
- Monatliche Prüfung der Daten von 5 Prozent der Ärzte bezüglich Richtigkeit der Angaben in der Besitzstandsdatenbank und Verfügung allfälliger Korrekturen bei Feststellung von Falschdeklarationen.

²Bei Verdacht auf Falschdeklaration oder auf Anzeige hin erfolgt eine gezielte Überprüfung der betreffenden Ärzte.

³Wird bei der Überprüfung festgestellt, dass die Anforderungen für den Besitzstand nicht erfüllt werden, entfällt der Anspruch auf Besitzstand rückwirkend auf das Datum der Tarifinkraftsetzung. Die Geschäftsstelle ats-tms AG informiert die Tarifpartner darüber.

1.3.3 Validierung des Besitzstands durch fachspezifische Fortbildung

¹Der Arzt muss für jede Tarifposition, für die er den Besitzstand geltend macht, rechtzeitig vor Ablauf der Gültigkeit des Besitzstands und eigenverantwortlich eine entsprechende fachspezifische Fortbildung gegenüber der Geschäftsstelle ats-tms AG nachweisen. Für die anrechenbare Fortbildung massgeblich sind die Standards und akkreditierten Veranstaltungen der für eine Tarifposition zuständigen Fachgesellschaften. Die Geschäftsstelle ats-tms AG überprüft den Nachweis. Mit dem validierten Nachweis ist der Inhaber des Besitzstandes berechtigt, während weiterer drei Jahre die entsprechenden Tarifpositionen abzurechnen.

2 Rechnungsstellung

¹Jede Leistungsabrechnung enthält bei jeder Leistungsposition die persönliche GLN des leistungserbringenden und, bei einem Arzt in Weiterbildung, zusätzlich die GLN des verantwortlichen Arztes. Die Details sind im Dokument "Anwendungsregel betreffend einheitliche Abrechnung zwischen den Vertragspartnern" geregelt.

3 Datenbank

3.1 Datenverwaltung

¹Die Geschäftsstelle ats-tms AG führt zur Verwaltung der Dignitäten eine online-Datenbank. Sie übernimmt darin alle Daten aus dem MEDREG, welche für die Anerkennung der Dignitäten relevant sind. Ergänzend zu den Daten aus dem MEDREG beinhaltet die Datenbank der ats-tms AG alle Felder, welche für das Abbilden und den Nachweis der Dignitäten erforderlich sind. Schnittstellen zu weiteren Datenbanken sind möglich.

²Sie stellt den Vertragspartnern via online-Schnittstelle die Daten zur Verfügung, welche sie für die Kontrolle der Dignitäten auf der Ebene des einzelnen Arztes benötigen. Die Schnittstelle ist so einzurichten, dass sowohl eine Einzeldaten-Abfrage als auch ein automatisierter Datenbezug möglich ist.

³Die Geschäftsstelle der ats-tms AG ist für den ordnungsgemässen Betrieb und das Sicherstellen der geschützten Zugriffe durch die Vertragspartner zuständig.

Finanzierung: die Datenbank wird durch die Mitgliederbeiträge der ats-tms AG-Gesellschafter finanziert. Diese haben einen unentgeltlichen Zugang zur Datenbank.

⁴Die Veröffentlichung der gesamten Datenbank oder Teilen davon, die nicht schon veröffentlicht sind, in elektronischer oder gedruckter Form ist ausgeschlossen.

⁵Die Datenbank historisiert die Einträge mit Gültigkeitsdatum und hält das Revalidierungsdatum separat fest.

3.2 Bestätigung des Besitzstands

¹Die Geschäftsstelle ats-tms AG ermöglicht dem Arzt die Ausstellung eines schriftlichen Ausweises der Tarifpositionen, für welche er Besitzstand geltend macht inkl. deren Gültigkeitsdauer. Der Arzt kann den Status seines Besitzstands jederzeit online einsehen.

4 Reporting

¹Die Geschäftsstelle ats-tms AG erstattet dem Verwaltungsrat der ats-tms AG einmal jährlich Bericht über den Betrieb der Datenbank. Insbesondere über die Anzahl der Ärzte, welche mindestens einen Besitzstand angemeldet haben, sowie über die Gesamtanzahl, Stichprobenüberprüfung und Validierung der Besitzstandspositionen.

5 Rechtsweg/Sanktionen

5.1 Sanktionen

¹Die Leistungserbringer werden im Rahmen der Selbstdeklaration zur wahrheitsgetreuen Angabe der zur Erhebung der Besitzstandspositionen massgeblichen Daten und ebenso zur unverzüglichen Mitteilung an die Geschäftsstelle der ats-tms AG bei allfälligen Änderungen verpflichtet.

²Anträge auf Korrektur von unrichtigen Einträgen in der Datenbank können seitens der Leistungserbringer und Versicherer bei der Geschäftsstelle ats-tms AG anhängig gemacht werden.

³Bei vorsätzlicher Falschdeklaration, können Konventionalstrafen im Zusammenhang mit dem Besitzstand bis 50% bzw. im Wiederholungsfall bis 100% des rechtskräftig entschiedenen Rückforderungsbetrages an die Versicherer verlangt werden. Diese sind an die Geschäftsstelle ats-tms AG zu entrichten.

⁴Vorbehalten bleibt die Klage auf Urkundenfälschung und/oder Betrug (StGB Art. 251 resp.146).

⁵Leistungserbringer wie Versicherer sind durch die Geschäftsstelle ats-tms AG ausdrücklich auf das Dignitätskonzept und die darin enthaltenen Sanktionen betreffend Besitzstand hinzuweisen.

5.2 Rechtsweg

¹Die Leistungserbringer und Versicherer können, falls sie mit dem Entscheid der Geschäftsstelle ats-tms AG in Bezug auf die Einträge in der Datenbank nicht einverstanden sind, an die zuständige Schlichtungsstelle gelangen. Der weitere Rechtsweg richtet sich nach den einschlägigen Gesetzesbestimmungen.

6 Allgemeine Bestimmungen

¹Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils nur die männliche Form verwendet.

²Referenzen auf Artikel und Absätze beziehen sich auf das vorliegende Konzept soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt.

³Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.