

Drei Jahre Dignitätsdatenbank – Rückblick und Ausblick

Olivier Kappeler^a,
Erika Flückiger^b,
Karl Bachofen^c,
Christoph Hänggeli^d,
Jürg Jau^e

- a Dr. med., Mitglied des Zentralvorstandes der FMH
- b Leiterin Dienste
- c Betriebsökonom, Tarifiedienst
- d lic. iur., Leiter AWF
- e Leiter ICT

Seit Inkrafttreten des TARMED per 1. Mai 2003 (Unfallversicherung) bzw. 1. Januar 2004 (Krankenversicherung) können Ärztinnen und Ärzte die meisten Tarifpositionen grundsätzlich nur noch abrechnen, wenn sie über die entsprechende «Dignität» verfügen. Die vertragliche Grundlage bildet das Dignitätskonzept Version 9.0 aus dem Jahre 2001. Die FMH-Mitglieder haben in einer Urabstimmung diesem Konzept mit der Genehmigung des TARMED-Tarifwerks zugestimmt.

Mit «Dignität» sind die in der Weiterbildungsordnung geregelten Facharztstitel, Schwerpunkte und Fähigkeitsausweise gemeint. Damit Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf weiterhin im gewohnten Rahmen, wie er vor TARMED bestanden hat, ausüben können, enthält das Dignitätskonzept die sogenannte *Besitzstandsgarantie*. Wer in den drei Jahren vor der Einführung des TARMED bereits regelmässig, selbständig und qualitativ unbeanstandet Leistungen erbracht hat, darf diese weiterhin verrechnen, auch wenn die eigentlich dafür erforderlichen Titel oder Ausweise nicht vorhanden sind.¹ Die Besitzstandsgarantie bleibt nur bestehen, wenn für die von ihr abgedeckten Leistungen innerhalb dreier Jahre nach Einführung des TARMED eine separate Fortbildung absolviert wurde.² Die erste Dreijahresperiode für den Nachweis dieser Fortbildung ist am 31. Dezember 2006 abgelaufen.

FMH erstellt Datenbank in drei Monaten

Angesichts des im Juni 2004 von der PaKoDig³ gesetzten Ultimatums gelingt es der FMH in einem Kraftakt, innerhalb dreier Monate eine in die FMH-Verbandsadministration eingebundene Datenbank zu erstellen, die den vertraglichen Voraussetzungen zur Inbetriebnahme durch die Kostenträger entspricht. Seither wird die Dignitätsdatenbank durch die FMH kontinuierlich vervollständigt und aktualisiert und die PaKoDig in einer monatlichen Berichterstattung über die Entwicklung und den aktuellen Stand orientiert. Die FMH hat den Vertrag (bisher) umgesetzt. Diese Beharrlichkeit und Vertragstreue ist bei weitem nicht bei allen FMH-Mitgliedern auf Zustimmung gestossen. Manche können darin keinen Sinn erkennen. Weit verbreitet ist die An-

Dignitätsdatenbank – eine unendliche Geschichte

2001/2002

- Das TARMED-Vertragswerk liegt vor und tritt in Kraft.
- Die vertragliche Grundlage der Dignitätsdatenbank ist im Dignitätskonzept 9.0, integraler Bestandteil der TARMED-Verträge, festgehalten.

2002

Die FMH-Mitglieder stimmen in einer Urabstimmung dem TARMED-Vertragswerk zu.

2003

- Die FMH führt bei ihren Mitgliedern und den zu diesem Zeitpunkt bekannten Nichtmitgliedern die Dignitätserhebung durch.
- Die Daten werden FMH-extern auf einem Server gesammelt.

Juni 2004

- Die FMH ist in Verzug mit der Vertragserfüllung.
- Die Versicherer in der PaKoDig setzen ein Ultimatum bis 30. September 2004, sie wollen die Dignitätsdatenbank als Ganzes übernehmen.

Juli 2004

- Der neugewählte Zentralvorstand und die von ihm eingesetzte neue Projektgruppe übernehmen das Projekt Dignität. Sie schaffen die Voraussetzungen für die Inbetriebnahme der Dignitätsdatenbank.
- Die vorhandenen Dignitätsdaten werden in eine Datenbank überführt und in die FMH-interne Verbandslösung integriert.

September 2004

- Die Dignitätsdatenbank ist betriebsbereit, die Bedingungen der Versicherer sind erfüllt. Anlässlich einer Visitation im FMH-Generalsekretariat überzeugen sich die PaKoDig-Vertreter, dass die vertragskonforme Abfrage der Dignitäten möglich ist. →

1 Für nicht eigenverantwortlich arbeitende bzw. in Weiterbildung stehende Ärztinnen und Ärzte gilt die Besitzstandsgarantie, wenn Leistungen während zweier Jahre vor TARMED regelmässig, unter Supervision und qualitativ unbeanstandet erbracht wurden.

2 Fortbildung für Besitzstandsleistungen; SÄZ Nr. 18/2006.

3 Paritätische Kommission Dignitäten und Sparten; Einsitz haben die Krankenversicherer, vertreten durch *santésuisse*; die Unfallversicherer, vertreten durch die Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT); die Leistungserbringer sind durch die FMH und H+ vertreten.

sicht unter den Mitgliedern, dass es sich um einen administrativen Leerlauf handle. Dies sind durchaus nachvollziehbare Reaktionen, zieht man in Betracht, dass die Kostenträger eine Inbetriebnahme zwar immer wieder ankündigten, bisher aber doch nicht in die Praxis umgesetzt haben.

Mitglied kann Dignität dank myFMH selbst verwalten

Die administrativen Arbeiten für die Erfassung, Verwaltung und Aktualisierung der Dignitätsdaten ist komplex und zeitaufwendig – für die FMH wie für ihre Mitglieder.

Die im 2006 geschaffene Internetplattform myFMH hilft, diese Abläufe zu vereinfachen und zu straffen. Jedes FMH-Mitglied kann jederzeit auf sein persönliches Dignitätsprofil zugreifen, Besitzstandspositionen ergänzen oder streichen, das neue Profil validieren und die erforderliche Fortbildung bestätigen. Der Dignitätsausweis ist damit immer in seiner aktuellen Version vorhanden, kann jederzeit konsultiert und nach Wunsch ausgedruckt werden.

Die Anwendung «Mein Dignitätsprofil» enthält personenspezifische und damit hochsensible Daten. Sie ist deshalb entsprechend gesichert. Bei FMH-Mitgliedern, die ein Abonnement beim HIN (Health Info Net) haben, sorgt die Sicherheitstechnologie ASAS für den hohen Schutz. Bei allen anderen FMH-Mitgliedern wird die Eingabe eines persönlichen Passwortes sowie des vom System verlangten Codes aus der Sicherheitscodeliste nötig, um einen gleichwertigen Schutz zu haben.

Der erstmalige Zutritt zur Internetplattform myFMH verlangt eine Registrierung. Alle berufstätigen FMH-Mitglieder haben zwischen Juni und November 2006 die dafür notwendigen Registrierungsunterlagen per Post zugestellt erhalten. Seither neu eingetretenen FMH-Mitgliedern werden diese Unterlagen ebenfalls zugestellt. Eine Helpline – Tel. 031 359 12 59 (montags bis freitags 8–12 und 13–17 Uhr) und E-Mail: info-dig@fmh.ch – hilft bei Schwierigkeiten mit dem Registrierungsverfahren.

Nichtvergütung von Leistungen bei fehlender Dignität

Bis zum Ablauf der ersten 3-Jahres-Periode per Ende 2006 haben sich von den knapp 18 000 FMH-Mitgliedern mit Besitzstandsleistungen fast 11 000 in myFMH registriert, gut 9000 ihre Dignitätsdaten überarbeitet und validiert und fast 8500 die Fortbildung bestätigt.

Bei der Überarbeitung der Dignitätsprofile sind sehr viele Besitzstandsleistungen gestrichen

- Das Ultimatum wird auf Ende 2004 angesetzt und dann zurückgezogen.
- Die Versicherer weigern sich, die Dignitätsdatenbank in Betrieb zu nehmen.
- Die Versicherer begründen die Nichtinbetriebnahme mit technischen Fragen und streben weiterhin die vollständige Aushandigung der Datenbank an. Die FMH verweigert dieses Ansinnen mit Verweis auf die geltenden vertraglichen Grundlagen und die gemachten Zusagen.

Februar/März 2005

- Die ZMT (Zentralstelle für Medizinaltarife UV/MV/IV) testet erfolgreich die Onlineabfrage der Dignitäten.
- In ihrem Bericht hält die ZMT fest, «[...] dass die Online-Webservices FMH unter Anwendung eines ASAS-Clients sowie der benützten Java-Applikationen auf einer Stand-alone-Maschine mit Internetzugang technisch funktionieren».
- Gemeinsam wird nach Lösungen gesucht.

März 2005

Das Leitungsgremium TARMED Suisse beschliesst eine Übergangslösung: «Für das Kollektiv der abrechnenden Ärzte werden die Leistungen gemäss Facharzttiteln und Fähigkeitsausweisen als Datenbank abgegeben. Besitzstandsleistungen und allfällige Leistungen mit überhöhter Dignität werden auf Abfrage bei vorliegender Rechnungsstellung bekanntgegeben, mit Möglichkeit zur Ergänzung der lokalen Speicherung beim Versicherer.»

Mai 2005

Die PaKoDig bestimmt zwei Arbeitsgruppen, die die Arbeiten bezüglich der technischen und vertraglichen Aspekte zur Umsetzung der Übergangslösung aufnehmen.

Oktober 2005

Die beiden Arbeitsgruppen haben ihre Tätigkeit beendet und übergeben ihre Berichte der PaKoDig.

November 2005

- Die PaKoDig hält an ihrer Sitzung fest: «Die Arbeitsgruppe hat ihre Arbeit termingerecht erledigt und will für die weitere Bearbeitung eine Genehmigung durch die PaKoDig und das Leitungsgremium. Auf dieser Basis kann die Inbetriebnahme der Rechnungsvalidierung nach erfolgter Genehmigung durch die Versicherer in den nächsten Wochen eingeleitet werden.» →

worden, eine Tendenz, die zu erwarten war, in der Menge aber doch etwas überrascht hat: Es wurden knapp 314 000 Besitzstandsleistungen gestrichen. Die Datenbank enthält damit noch etwa 1,5 Millionen Besitzstandsleistungen.

Den heutigen Stand (August 2007) der Datenbank zeigt Abbildung 1.

Nach einem markanten Anstieg gegen Ende 2006 – Deadline für die Deklaration der absolvierten Fortbildung für Besitzstandsleistungen – flachen die Registrierungen, Validierungen und Fortbildungsbestätigungen deutlich ab. Ein zunehmendes Desinteresse ist offensichtlich. Solange die entsprechenden Verträge noch Gültigkeit haben, sind jedoch die mit der Verwaltung der Dignitätsdatenbank beauftragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtet, die Mitglieder der FMH vor unliebsamen Überraschungen, wie Nichtvergütung von abgerechneten Leistungen bei fehlender Dignität, zu schützen und auf rechtliche Konsequenzen bei falschen Angaben aufmerksam zu machen. Dazu gehört auch konkrete Unterstützung bei unberechtigten Forderungen oder versuchter Umgehung der vertraglichen Grundlagen seitens einzelner Krankenversicherer.

Dignität überprüfen oder nicht? Ein Ausblick

Seit Ende September 2004 steht die Dignitätsdatenbank bei der FMH vertragskonform zur Verfügung. Weil die Kostenträger santésuisse und

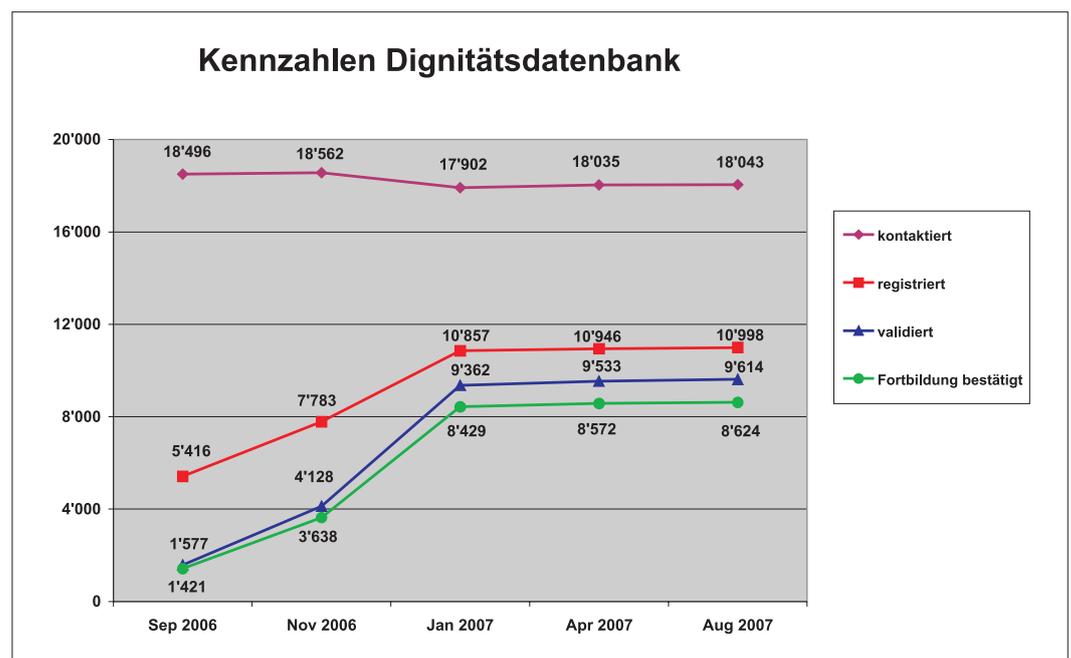
- Das Leitungsgremium beschliesst aufgrund der von der PaKoDig gestellten Anträge: «Die PaKoDig kann weiterarbeiten. Die Reglemente müssen abgespeckt und juristisch überprüft werden. Man ist einverstanden, wenn FMH, H+ und MTK (Medizinaltarifkommission) die Übergangslösung anwenden.»
- santésuisse äussert Bedenken bezüglich Realisierung der Übergangslösung im KVG-Bereich.

Mai 2006

- santésuisse äussert klar, dass sie die Dignitätsdatenbank nicht in Betrieb nehmen will.
- FMH und MTK sind bestrebt, die Frage bilateral zu lösen. Ein Lösungsvorschlag ist erarbeitet und bei den Partnern in Vernehmlassung.
- Rückmeldungen von FMH-Mitgliedern lassen vermuten, dass einzelne Krankenversicherer die vertraglichen Grundlagen zu umgehen versuchen: Die Verweigerung der Bezahlung abgerechneter Leistungen wird angedroht, wenn der Dignitätsausweis nicht eingeschickt wird; in Einzelfällen geht das Aufforderungsschreiben gleichzeitig an die abrechnende Ärztin bzw. den abrechnenden Arzt sowie an den betroffenen Patienten!

→

Abbildung 1
Kennzahlen Dignitätsdatenbank.



Dignitätsüberprüfung im UV/MV/IV-Bereich – aktueller Stand

Ende März 2007 haben die zuständigen Organe der FMH und der MTK die Inbetriebnahme der Dignitätsüberprüfung für Rechnungen im Bereich der Unfall-, Militär- und/oder Invalidenversicherung beschlossen. Folgender Zeitplan wurde festgelegt:

- 1. Juni 2007: technische Testphase;
- 1. Oktober 2007: etappenweise Aufnahme des regulären Betriebs mit rechnungsrelevanten Konsequenzen;
- 1. Januar 2008: Betrieb in vollem Umfang.

Was bedeutet dies für Ärztinnen und Ärzte mit Besitzstandsleistungen im Dignitätsprofil?

Wer Leistungen in der Unfall-, Militär- und/oder Invalidenversicherung abrechnet, muss sein Dignitätsprofil validiert und die absolvierte separate Fortbildung für die geltend gemachten Besitzstandsleistungen deklariert haben. Fehlen Validierung und Fortbildungsbestätigung im persönlichen Dignitätsprofil zum Zeitpunkt der Überprüfung von abgerechneten Leistungen, sind die Unfallversicherer (UV/MV/IV) berechtigt, die Bezahlung dieser Leistungen zu verweigern.

Eine Überprüfung und Validierung des eigenen Dignitätsprofils erfolgt einfach und rasch im Internet über myFMH (www.myfmh.ch).

Helpline: Tel. 031 359 12 59 (montags bis freitags 8–12 und 13–17 Uhr) und E-Mail: info-dig@fmh.ch

Medizinaltarifkommission UVG ihrerseits die Datenbank nicht gemäss vertraglichen Abmachungen nutzen wollten und bis vor einem halben Jahr auch keine Absicht äusserten, dies in nächster Zukunft zu tun, hat das Leitungsgremium TARMED Ende 2006 folgenden Beschluss gefasst:

«Inbetriebnahme Dignitätsdatenbank: Das Leitungsgremium der TARMED Suisse hat beschlossen, im kommenden Jahr das Projekt «Überarbeitung der qualitativen und quantitativen Dignität» voranzutreiben und die Inbetriebnahme der Dignitätsdatenbank zurückzustellen, weil die Überarbeitung mit sehr viel Arbeitsaufwand verbunden ist. Das bedeutet, dass die Kostenträger bis auf weiteres keine Überprüfung der Dignitäten einzelner Ärztinnen oder Ärzte durchführen können. Bei dringendem Verdacht auf missbräuchliche dignitätsbezogene Abrechnungen kann aber einzelfallweise die Dignität eines Leistungserbringers mittels Anfrage an die PaKoDig überprüft werden. Die PaKoDig bittet Sie, diese Mitteilung Ihren angeschlossenen Mitgliedern in der Ihnen geeignet erscheinenden Art zu kommunizieren.»

Ende März 2007 beschliesst die MTK⁴, den bilateralen Weg zur Inbetriebnahme wiederaufzu-

September–Dezember 2006

Die MTK nimmt nicht mehr zum Vorschlag Stellung. Es zeichnet sich ab, dass auch hier die Inbetriebnahme nicht erfolgt.

Dezember 2006

- santésuisse fordert an der Sitzung der PaKoDig eine definitive Lösung – d.h. Eröffnung der gesamten Datenbank – bis zum 1. Januar 2007.
- Die von santésuisse zu erstellende Liste mit den entsprechenden Bedingungen liegt bis heute nicht vor.

Januar 2007

PaKoDig wie Leitungsgremium TARMED Suisse stellen fest, dass die von santésuisse angestrebte definitive Lösung nicht mehr den vertraglichen Bedingungen entspricht und deshalb zurzeit nicht umsetzbar ist. Die Nichtinbetriebnahme der Dignitätsdatenbank wird formell beschlossen und an die Partner kommuniziert.

Januar–März 2007

Solange keine Klarheit über das weitere Vorgehen herrscht, ist niemand bereit, zusätzliche Arbeiten in Angriff zu nehmen. Für die Übergangslösung besteht zwischen FMH und MTK kein fundamentaler Dissens. Die MTK signalisiert, dass sie die im Februar/März 2005 getestete Onlineabfrage in Betrieb nehmen will. MTK, H+ und FMH nehmen die entsprechenden Arbeiten wieder auf. Ein Zeitplan wird festgelegt (s. Kasten).

Juli 2007

Die technische Testphase läuft seit Anfang Juni. ZMT hat bisher Funktionstests durchgeführt. ■

nehmen. Mit den Arbeiten wird umgehend begonnen (s. Kasten oben links).

santésuisse hat bisher keine offizielle Absicht erklärt, die Datenbank in Betrieb nehmen zu wollen. Die Zukunft ist offen. TARMED Suisse hat – wie weiter vorn erwähnt – für das laufende Jahr ein Revisionsprojekt betreffend Überarbeitung der qualitativen und quantitativen Dignität beschlossen, das allerdings, bezogen auf den Zeitplan, bereits wieder in Verzug ist.

4 MTK: Medizinaltarifkommission UVG.