

JAHRESBERICHT 2014

der KONFERENZ DER KANTONALEN ÄRZTEGESELLSCHAFTEN KKA-CCM

Die Arbeit der KKA wurde im Berichtsjahr wiederum stark durch die laufenden Revisionen des Krankenversicherungsgesetzes, des Heilmittelgesetzes und des Medizinalberufegesetzes sowie die Vertrags- und Tarifverhandlungen mit zwei Tarifpartnern, der tarifsuisse ag und der Einkaufsgemeinschaft HSK (Helsana, Sanitas und KPT) geprägt. Diesen Herausforderungen konnte nur mit einer guten Vernetzung und einer koordinierten Zusammenarbeit mit unseren ärztlichen Partnerorganisationen sowie einer hohen Leistungsbereitschaft von allen Beteiligten begegnet werden.

Die Politik bestimmt je länger je mehr die zukünftige Ausrichtung des Gesundheitswesens und versucht mit staatlichen Eingriffen die ärztlichen Kernkompetenzen der Diagnosestellung, Therapieführung und Medikamentenanwendung zu bestimmen. Damit die Ärzteschaft Gegensteuer geben kann, müsste sie gemeinsam am gleichen Strick in die gleiche Richtung ziehen und selber gesundheitspolitisch aktiv werden, indem sie Reformvorschläge aktiv einbringt. Dabei könnte die oft negativ behaftete Heterogenität der Ärzteschaft durchaus eine unserer Stärken sein, wenn wir lernen würden, die kontroversen Dialoge intern zu führen und erst danach mit einer Stimme aufzutreten.

Das Thema der steigenden Kosten in unserem Gesundheitswesen ist omnipräsent und wird nur zu oft auf dem Buckel und zu Lasten der niedergelassenen Ärzteschaft ausgetragen. Um sich dagegen wehren zu können, müssen wir ebenfalls alle am gleichen Strick und ohne Wettbewerbsverzerrung in die gleiche Richtung ziehen. Das Ziel muss eine optimale Gesundheit unserer Bevölkerung im Kontext einer volkswirtschaftlichen und sektoriell übergreifenden Gesamtkostenoptik sein. Es macht wenig Sinn der Gesundheit mit immer noch mehr Geld hinterher zu laufen, man muss ihr vielmehr bewusster und zeitgerecht im Sinne der Prävention begegnen. Wir brauchen flexible und den heutigen gesellschaftlichen Bedürfnissen angepasste Organisationsstrukturen für eine auch zukünftig funktionierende ambulante Gesundheitsversorgung. Ein weiterer Ausbau von kostenintensiven stationären und spitalambulanten Infrastrukturen ist für eine gute und weiterhin bezahlbare Gesundheitsversorgung völlig kontraproduktiv. Zudem fehlen uns gerade im Hinblick auf die demographische Entwicklung und die Umsetzung der Zuwanderungsinitiative nicht nur die finanziellen, sondern auch die personellen Ressourcen der Gesundheitsberufe dazu.

In diesem Sinn setzt sich die KKA weiter engagiert dafür ein, dass der Weg frei wird für ein optimales Zusammenwirken der Leistungserbringer und der staatlichen Instanzen, um auch zukünftig der Schweizer Bevölkerung eine gute und sichere Gesundheitsversorgung bieten zu können.

Zürich, im Mai 2015

Dr. med. Peter Wiedersheim, Co-Präsident KKA

Dr. med. Fiorenzo Caranzano, co-président CCM

lic. phil. Barbara Zinggeler, Geschäftsführerin

lic. phil. Catherine Hool, Projektverantwortliche

Geschäftsstelle KKA-CCM,

Freiestrasse 138, 8032 Zürich, T: 044 421 14 44 F: 044 421 14 15

barbara.zinggeler@kka-ccm.ch catherine.hool@kka-ccm.ch

1. Präsidium und Vorstand

Mitte 2014 gaben die Association des Médecins du Canton de Genève AMG und die Société Vaudoise de Médecine SVM ihren Austritt aus der KKA per Ende 2014 bekannt. Die Präsidentin der SVM, Véronique Monnier, trat deshalb per Ende 2014 aus dem KKA-Vorstand aus. Als Nachfolger wurde Jean-Daniel Schumacher, Präsident der Société de Médecine du Canton de Fribourg, in den KKA-Vorstand gewählt.

Der Vorstand hat die Austritte AMG und SVM mit grossem Bedauern zur Kenntnis genommen. Die Position der Ärzteschaft erfährt dadurch eine Schwächung in ihrem gemeinsamen Auftritt zur Vertretung ihrer Interessen in einem gesundheitspolitisch sehr schwierigen Umfeld.

Die Zusammenarbeit und Ressourcenkonzentration sowie Definition von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der Regionalverbände OMCT, SMSR und VEDAG bzw. KKA und FMH waren Thema der Retraite des Vorstandes mit seinen Gästen vom 20.-22. August 2014 in Münchenwiler bei Murten. Diskutiert wurde die Bildung einfacher Strukturen mit dem Ziel der Optimierung der personellen und materiellen Ressourcen für die drei regionalen Dachverbände und für die KKA in Zusammenarbeit mit der FMH. Erreicht werden soll eine Bündelung der Kräfte unter Erhalt der regionalen, sprachlichen und kulturellen Identität und Autonomie der Dachverbände SMSR, VEDAG und OMCT.

2. Umzug Geschäftsstelle

Zusammen mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich AGZ bezogen die KKA, der VEDAG, das Institut für Praxisinformatik IPI und der Verband Zürcher Krankenhäuser VZK am 29.9.2014 neue Büroräumlichkeiten an der Nordstrasse 15 in Zürich.

3. Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

KKA-Newsletter : Der KKA-Newsletter 1/2014 zum Thema „Initiative für eine öffentliche Krankenkasse: Vorschlag für ein bezahlbares Gesundheitswesen oder Gefährdung unseres Gesundheitssystems?“ wurde Ende August 2014 versandt.

Referate und Moderationen: Die Vorstandsmitglieder und Co-Präsidenten sowie die Geschäftsführerin engagierten sich an gesundheitspolitischen Veranstaltungen und Seminaren als Referenten und Moderatorinnen wie beispielsweise am 3. DRG-Forum Schweiz-Deutschland, an der 13. Jahresversammlung der CH-Vertrauensärzte SGV, am 1. Zürcher Versorgungsforschungskongress, am Gesundheitswirtschaftskongress in Basel und an der Veranstaltung von scienceindustries zum Thema Pharma-Kooperationskodex.

4. Vertretungen in Arbeitsgruppen, Verhandlungsdelegationen und Gremien

Die KKA war auch 2014 wieder in zahlreichen weiteren Arbeitsgruppen und Gremien vertreten.

FMH: Im „Büro Tarife“ der FMH sowie in verschiedenen Verhandlungsdelegationen (Projekt „Mars“ des BfS) und Arbeitsgruppen der FMH. Ausserdem nimmt ein Vertreter der KKA als Mitglied der FMH-Delegation teil an den Verhandlungen im „Leitungsgremium Tarmedsuisse“, sowie in der Verhandlungsdelegation FMH für die „SUVA/UV/IV/MV Tarife“.

Bereich ehealth: die KKA war Mitbegründerin des Instituts für Praxisinformatik IPI und ist dort im Vorstand vertreten sowie in der beratenden Begleitgruppe des von Bund und Kantonen getragenen Steuerungsausschusses „eHealth Schweiz“. Via DV-FMH erfolgte die Annäherung des Instituts an die FMH und mit Entscheid der Ärztekammer wurde die Integration in die FMH innert zwei Jahren geplant. Gerade zur Unterstützung der Ärzteschaft bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers – das Gesetz zum elektronischen Patientendossier EPDG steht kurz vor der Einführung - ist ein basisnaher «bottom up» - Prozess zentral.

Versorgung: Die KKA engagiert sich in der GDK Arbeitsgruppe „Neue Versorgungsmodelle für medizinische Grundversorgung“ und im GDK Forum „Ärztliche Grundversorgung“.

Ihre **gesundheitspolitischen Standpunkte** vertritt die KKA im Vorstand der „Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP“ und in der „allianz q“, einem Zusammenschluss von Akteuren aus dem Gesundheitswesen (wie bsp. die CH-Diabetesgesellschaft SDG, die ApA, H+, Inter-pharma, etc.), welche den Patienten ins Zentrum stellt und die Qualität der Versorgung thematisiert.

Neu ist die KKA im Koordinationsgremium der Nationalen Strategie gegen Krebs vertreten.

Qualität: Im Sinne einer verstärkten Koordination zwischen den Bereichen Tarife und Qualität beschloss der KKA-Vorstand an seiner Dezembersitzung 2014 eine Vertretung in das Forum Qualität der SAQM zu entsenden.

5. Tarife und Verträge : Verhandlungen mit tarifsuisse und HSK

Die KKA stellte auch 2014 die ärztlichen Vertreter für die Verhandlungsdelegation im *Lenkungsbüros LeiKoV zur Verhandlung der Empfehlungen für die kantonalen Taxpunktswerte mit der tarifsuisse ag*. Ergänzt und beraten wurde die Verhandlungsdelegation LeiKoV von kantonalen Tarifexperten und Vertretern unserer Partner wie der Ärztekasse in der so genannten „Mantelgruppe LeiKoV“. Zudem stellte die KKA die ärztlichen Vertreter für die 2013 aufgenommenen Verhandlungen mit dem Tarifpartner HSK. Die KKA setzt sich für einen Tarif ein, der die betriebswirtschaftliche Kostenwahrheit abbilden soll und es der niedergelassenen Ärzteschaft ermöglicht, ihre medizinischen Leistungen effizient, in hoher Qualität und kostendeckend zu erbringen.

Die Delegation verhandelte 2014 intensiv mit den beiden Tarifpartnern tarifsuisse ag und der Einkaufsgemeinschaft HSK zur Entwicklung eines neuen TPW-Berechnungsmodells sowie eines entsprechend neuen Vertrags für 2016. Bis Ende 2014 hatten 21 von 24 Kantonalen Aerztegesellschaften den Übergangsvertrag mit der HSK unterzeichnet. Dieser bildet die Grundlage für die zukünftige tarifarische Vereinbarung zwischen KKA und HSK. Die Verhandlungen waren und sind angesichts der laufenden Strukturreform des TARMED nicht unproblematisch und die politischen Rahmenbedingungen sowie die divergierenden Zielsetzungen der Akteure stellen eine grosse Herausforderung für die KKA-Verhandlungsdelegation dar.

6. Stellungnahmen und Positionen: Gesetzesrevisionen, parlamentarische und Volksinitiativen

Erfolgreicher Kampf zur Wahrung des Arztgeheimnisses im Kanton Wallis und bei den neuen Bestimmungen zur Fahrtauglichkeitsprüfung

Geplante Revision von Art. 28a und 28b des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Strafgesetzbuch (EGStGB), Einführung einer Meldepflicht für Gesundheitsfachpersonen, die bei einem gefährlichen Straftäter therapeutische Massnahmen durchführen: Der Walliser Ärzteverband hat sich mit Unterstützung der KKA und deren Rechtsberater, Prof. Dr. Urs Saxer, erfolgreich dagegen gewehrt, dass alle Gesundheitsfachpersonen, meldepflichtig betreffend eines zu definierenden Katalogs geworden wären, in Bezug auf als gefährliche Straftäter kategorisierte Häftlinge. Diese Meldepflicht konnte massiv eingeschränkt werden. Sie betrifft nun nur noch Psychologen und Psychiater im Rahmen einer gerichtlich verfügbaren Therapie. Obwohl nicht ein Melderecht durchgesetzt werden konnte, erzielte die Ärzteschaft eine wichtige Schadenminimierung im Hinblick auf die in diesem spezifischen Bereich bereits geltenden Regeln.

Qualitätssicherung bei den Fahreignungsabklärungen: angepasster Anhang 3 der Verkehrszulassungsverordnung VZV unter Berücksichtigung einer datenschutzkonformen Weitergabe von Gesundheitsdaten: In intensiven von der KKA mit dem Schweizerischen Strassenverkehrsamt ASTRA geführten Diskussionen und Verhandlungen konnten gute, dem Datenschutz Rechnung tragende und praktikable Lösungen sowohl für die zuständigen Behörden als auch für die Ärzteschaft gefunden werden. Diese Bestimmungen rund um die Prüfung der Fahreignung sollen in die VZV einfließen und können im Praxisalltag sinnvoll umgesetzt und der Datenschutz im Zusammenhang mit den besonders schützenswerten Gesundheitsdaten garantiert werden. Zudem konnten auch vernünftige Lösungen hinsichtlich Nachweis zur fachlichen Befähigung zur Fahreignungsabklärung verhandelt werden. Die neuen Anforderungen an die Überprüfung ist nur im Rahmen der Grundversorgung vernünftig abzuwickeln (Fortbildungspflicht im Rahmen von Kongressen und Integration in das Curriculum Basisausbildung).

Februar 2014: Stellungnahme KKA zur Anhörung Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung : Die KKA stellte in ihrer Stellungnahme folgende Forderungen:

Eine sachgerechte Abbildung der Hausarztmedizin im TARMED und deren Finanzierung über eine Gesamtrevision der Tarifstruktur, an deren Vollendung die FMH zusammen mit ihren Vertrags-Partnern intensiv arbeitet.

Die in der Verordnung vorgesehenen Eingriffe in die Tarifstruktur TARMED sind zu optimieren oder wenigstens zu befristen, bis die von den Tarifpartnern revidierte und vom Bundesrat genehmigte Tarifstruktur in Kraft tritt oder bis spätestens Ende 2016.

Allfällige Auswirkungen auf die Leistungskostenvereinbarung zwischen der KKA und ihren Tarifpartnern müssen zwingend berücksichtigt werden. Aufgrund dieses Tarifeingriffes darf es nicht zu Taxpunktveränderungen in einzelnen Kantonen kommen.

April 2014 Revision Heilmittelgesetz HMG: Die vorberatende Kommission des Nationalrats beabsichtigte, die Apotheker zur Abgabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten ohne ärztliches Rezept zu ermächtigen und eine generelle Rezeptpflicht einzuführen. Deshalb fanden im Vorlauf zur Sondersession des Nationalrates im Mai 2014 koordinierte ärztliche Informationsaktionen von KKA, FMH, VEDAG und

ApA statt. So erfolgte am 25.4. über die Geschäftsstelle KKA-VEDAG ein Versand eines Informationsschreibens durch die Kantonalpräsidentinnen und -präsidenten der VEDAG-Kantone an ihre nationalen Parlamentarier und am 29.4 führten FMH-KKA-ApA in Bern gemeinsam eine Medienkonferenz durch. Die konzentrierten Aktionen der Ärzteschaft zeigten Wirkung. Der Nationalrat entschied zwar, dass Apotheker neu in bestimmten, vom Bundesrat fest zu legenden Fällen verschreibungspflichtige Medikamente abgeben dürfen. Er stellte sich aber gegen eine generelle Rezeptpflicht und sprach sich für die Stärkung der ärztlichen Medikamentenabgabe aus, indem diese zukünftig als eigenständiger Abgabekanal, nebst Offizin- und Spitalapotheke, im HMG aufgeführt werden soll.

April 2014: Stellungnahme KKA zur Vernehmlassung zum Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG)

Die KKA hielt in ihrer Stellungnahme fest, dass sie den Gesetzesentwurf im Sinn einer anzustrebenden und qualitativ hochstehenden Versorgungssicherheit der Schweizer Bevölkerung in der Grundversorgung als ungenügend erachte. Nur eine hohe Qualität in der medizinischen Versorgung könne eine Optimierung der Kosteneffizienz bewirken, wozu in erster Linie Versorgungs- und Finanzierungssicherheit sowie Regelung und Umsetzung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen und durch Vertreter der medizinischen Berufe und der Gesundheitsberufe gehöre. Der Gesetzesentwurf vermöge diesen Zielsetzungen nicht zu genügen.

Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Direkter Gegenentwurf zur zurückgezogenen Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»), Verankerung in der Verfassung mit Art. 117a, Volksabstimmung vom 18. Mai 2014: Der Vorstand KKA stimmte dem Bundesrat und dem Initiativkomitee zu, dass die sich zunehmend abzeichnenden Probleme im Bereich der Hausarztmedizin, wie beispielsweise der Mangel an Ärztinnen und Ärzten sowie an weiteren Fachkräften oder die ungeeigneten Angebotsstrukturen dringend konstruktiver Lösungen bedürfen. Auch die KKA ist bereit und willens, sich zusammen mit den Kantonen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine medizinische Grundversorgung von hoher Qualität und sich damit für die Förderung sowie den Schutz der Gesundheit einzusetzen. Wie im Verfassungsartikel Art. 117 a formuliert erachtet die KKA die Förderung der Hausarztmedizin als einen wesentlichen Bestandteil für eine qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung. Die KKA steht aber auch ein für eine liberale und eigenverantwortliche Medizin und beurteilt deshalb die im Verfassungsartikel festgeschriebene Verstärkung der staatlichen Lenkung - sei es durch Bund oder Kantone - als sehr problematisch. Es drohen dadurch vermehrt staatliche Interventionen wie beispielsweise Tarifeingriffe.

Positionen zur Volksinitiative „Für eine öffentliche Krankenkasse“ sog. Einheitskasse (Volksabstimmung vom 28.9.2014): Die Ärzteschaft war in diesem Thema sehr gespalten, wie die Ergebnisse verschiedener Mitgliederumfragen in den Kantonen sowie divergierende Positionsbezüge von ärztlichen Organisationen gezeigt hatten. Die KKA setzte sich deshalb aktiv und erfolgreich für eine Stimmfreigabe ein. Dementsprechend fasste auch der Vorstand KKA keine Abstimmungsparole, waren doch seine Mitglieder die Kantonalgesellschaften frei in ihrer Positionierung. Hingegen sollten die KKA-Vorstandsmitglieder frei sein in ihrer persönlichen Positionierung und ihrem Engagement für ein PRO oder ein CONTRA zur Einheitskasse. Sie durften aber in ihren Auftritten (Medien, Podien, Beitritte zu

Komitees) nicht als VO-Mitglied KKA und nicht im Namen des KKA-Vorstandes auftreten und eine bestimmte Haltung vertreten.

September 2014: Stellungnahme KKA zum geplanten Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Stärkung Qualität und Wirtschaftlichkeit)

Die KKA hielt in ihrer Stellungnahme fest, dass die Schaffung einer öffentlichrechtlichen Anstalt für die KKA nicht zielführend sei, zumal die aufgeführten Aufgaben zur Qualitätssicherung bereits von den verschiedenen Stakeholdern durchgeführt würden. Das geplante Zentrum schaffe vor allem Doppelspurigkeiten, werde dem Commitment der Stakeholder nicht gerecht und bringe keine Synergien. Entsprechend seien keine kostendämpfende Auswirkungen oder die Erhöhung des Patientennutzens zu erwarten. Als gangbare Lösung erachtete die KKA aber den Vorschlag zur Schaffung eines beratenden Gremiums anstelle des Q-Institutes oder allenfalls einer modifizierten Netzwerkvariante, wie sie ursprünglich angedacht worden war.

September 2014: Stellungnahme KKA zur Vernehmlassung zum Bundesgesetz über Tabakprodukte (TabPG)

Die KKA vertritt in ihrer Stellungnahme die Auffassung, dass der bundesrätliche Vorschlag zahlreiche Verbesserungen gegenüber dem geltenden Gesetz enthalte, der Vorentwurf jedoch noch diverse Lücken aufweise, die geschlossen werden müssten.

Oktober 2014: Stellungnahme KKA zur Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Steuerung des ambulanten Bereichs

Die KKA hielt in ihrer Stellungnahme fest, dass sie die zur Vernehmlassung stehenden Gesetzesbestimmungen, welche nach Ansicht des Bundes eine Versorgungsplanung und Steuerungsmöglichkeit zur Sicherstellung der medizinischen Versorgungssicherheit der Schweizer Bevölkerung zum Ziel haben, als „absolut untauglich“ erachte. Es handle sich dabei um einen offensichtlichen Versuch seitens des Bundes, über die kantonale Hoheit tiefgreifend bis zum einzelnen Leistungserbringer (Arztpraxis oder Spital ambulant) Einfluss zu nehmen. Um diese in der vorliegenden Gesetzesrevision festgehaltenen Bestimmungen, vorab Art. 55 b KVG, revidieren zu können, müsste als ultima ratio zum Instrument des Referendums gegriffen werden.

Vorgängig nahm die KKA am 11. Februar 2014 am Runden Tisch von Bundesrat Alain Berset teil zur Diskussion der langfristigen Steuerung der ärztlichen Versorgung im ambulanten Bereich: die KKA wünschte, den Dialog zwischen Bund, Kantonen und der Ärzteschaft sowie den weiteren Leistungserbringern im Gesundheitswesen über die Voraussetzungen zur Sicherstellung einer guten und sicheren Gesundheitsversorgung weiter zu führen und zu intensivieren. Sowohl die KKA und als auch die GDK verlangten ein differenziertes Steuerungssystem nach den spezifisch kantonalen und regionalen Bedürfnissen. Die KKA forderte eine kantonale Ressourcenplanung und –steuerung mit flexiblen Massnahmen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung. Kriterien zur Beurteilung der Angemessenheit der Versorgung im ambulanten Bereich (inklusive Versorgung im Spital ambulant) sollten nicht vom Bund, sondern durch die Ärzteschaft und die Kantone definiert werden. Prioritär waren und sind für die KKA die Durchsetzung von Qualitätsansprüchen an die ärztliche Berufsausübung wie eine 3jährige Ausbildung an einer Schweizerischen Weiterbildungsstätte und gute Kenntnisse einer Landessprache als Voraussetzungen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung. Zudem darf es keine im Gesetz festgeschriebe-

ne Möglichkeit für einen bundesrätlichen Tarifeingriff geben und die Tarifhoheit der Kantone muss erhalten bleiben.

Motion Stahl 13.3265 „Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp für Ärzte“: Die Motion sieht vor, ab einer bestimmten Ärztedichte die Vertragsfreiheit einzuführen mit den Argumenten, dass weder der Zulassungsstopp noch die Einschränkung der geltenden Vertragsfreiheit werden dem medizinischen Versorgungsbedarf gerecht werden.

Die KKA und die FMH sprachen sich dezidiert gegen die Motion aus und intervenierten auf allen Ebenen. Die Motion gefährdet die freie Arztwahl, konzentriert sich einseitig auf den praxisambulanten Bereich und beschneidet die Kantonshoheit. Aus Sicht der KKA müssen Qualitätskriterien zugunsten der Patientensicherheit angewandt werden: Zur Berufstätigkeit zugelassen werden sollen Ärztinnen und Ärzte, welche drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet und den Nachweis einer erfolgreich absolvierten standardisierten Sprachprüfung in einer Landessprache erbracht haben.

7. Ärzteneigener Datenpool und das Projekt „Mars“ des Bundesamts für Statistik BfS

Projekt „Mars“: Das BfS baut ein Gesundheitsinformationssystem auf und erhebt dabei auch die Strukturdaten von Arztpraxen und ambulanten Zentren. Diese sind per Gesetz zu einer jährlich detaillierten Datenlieferung verpflichtet. Der entsprechende Artikel 22a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) trat 2009 in Kraft. Die KKA war auch 2014 in den intensiven Verhandlungen mit dem BfS zur Umsetzung der ärztlichen Datenlieferungspflicht in der Arbeitsgruppe «Mars» engagiert und trug wesentlich zur Vereinfachung, allgemeinen Optimierung und Redimensionierung des Fragebogens bei.

Die Roko-Datenerhebung ist Bestandteil des Projektes MARS, in dessen Rahmen noch diverse weitere Praxis-Daten erhoben werden. Um den erwartenden hohen administrativen Aufwand für die Ärztinnen und Ärzte zu minimieren, hat sich die FMH mit Unterstützung der KKA rechtzeitig in die Umsetzung des Gesetzesartikels eingebracht. Der Datenschutz ist dank der Intervention der FMH gewährleistet: Das BfS sieht etwa von der ursprünglich geplanten Verwendung der AHV-Nummer zur Identifikation ab und die Patientendaten werden direkt bei der Eingabe anonymisiert. Ein grosser Teil der vom BfS zu erfragenden Informationen ist bei der Ärzteschaft bereits erfasst worden. So haben die Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, zur Erfüllung ihrer Datenlieferungspflicht an den Bund auf bereits bestehende Datenquellen der Ärzteschaft zurückzugreifen (z.B. Ärztekasse, NewIndex, myFMH). Es ist also im ureigensten Interesse jeder Ärztin und jedes Arztes seine RoKo-Daten zu erfassen, um damit den zukünftigen Aufwand für die Strukturdaten-Lieferung an das BfS zu mindern. Zudem fliessen die über die RoKo erfassten Strukturdaten in den ärzteneigenen Datenpool. Wenn diese Daten nur über den Online Fragebogen des BfS erfasst werden, gehen sie dem ärzteneigenen Datenpool verloren!

Die Datenlieferung wird mit einer ersten Pilotversion im Juni/Juli 2015 getestet und die erste «scharfe» Erhebung der administrativen und strukturellen Praxisdaten findet spätestens 2016 statt.