

JAHRESBERICHT 2015

der KONFERENZ DER KANTONALEN ÄRZTEGESELLSCHAFTEN KKA-CCM

Das nationale Engagement der KKA für die Vertretung der Interessen ihrer Mitglieder hat sich im 9. Geschäftsjahr des Verbandes soweit etabliert, dass die KKA mittlerweile bei allen wichtigen das Gesundheitswesen Schweiz betreffenden Gesetzes- und Verordnungsvorlagen des Bundes direkt zur Stellungnahme eingeladen wird. Dabei erfolgten der Positionsbezug und die entsprechenden Stellungnahmen der KKA in Diskussion und Abstimmung mit der FMH und weiteren ärztlichen Organisationen. Auf die wichtigsten Vorlagen und Stellungnahmen der KKA wird im Jahresbericht unter Punkt 6 kurz eingegangen. Diese sind im vollen Wortlaut auf der Internetseite www.kka-ccm.ch jederzeit verfügbar.

Die KKA engagierte sich im Zusammenhang mit verschiedenen politischen Vorstössen für die Wahrung der Interessen der kantonalen Ärztesellschaften. Als Beispiele seien hier die Initiativen zu Stärkung der Patientenrechte, welche die Aufgaben und Kompetenzen der Ombudsstellen der Ärztesellschaften stark tangieren, die Initiative „Joder“ zur Anerkennung der Pflege, deren Auswirkungen auf unseren ärztlichen Beruf grosse Fragen aufwirft, sowie die Motion „Stahl“ zur Vertragsfreiheit genannt.

Der Vorstand KKA steht für eine sachgerechte, betriebswirtschaftlich korrekte und zeitgemässe Revision des ambulanten Tarifes ein, welcher den Aufwand der ärztlichen Leistungen adäquat abbildet, lehnt aber Forderungen, welche die Tarifstruktur zum Ausgleich der steigenden Gesundheitskosten missbrauchen wollen und eine sowohl statische wie dynamische-Kostenneutralität fordern dezidiert ab. Die ambulant praktizierende Ärzteschaft kann und darf nicht für den demographischen Wandel, den medizinischen Fortschritt, die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen sowie die Folgekosten von behördlichen Präventionskampagnen verantwortlich gemacht werden. Genauso wenig wie für die Folgen von mangelhaften Finanzierungssystemen und dem fehlenden Einbezug gesamtwirtschaftlich relevanter Aspekte.

Parallel zur Tarifpflege der TARMED-Struktur ist eine regelmässige Anpassung des Taxpunktwertes vor zu nehmen, damit die Ärzteschaft zukünftig korrekte betriebswirtschaftliche Rahmenbedingungen für ihre freie Berufsausübung hat. Diese Grundsätze und eine Unterscheidung von Strukturebene und Preisebene galten 2015 und gelten immer noch für die Entwicklung eines Nachfolgemodells LeiKoV und die Verhandlungen zu den Taxpunktwerten.

Wichtig ist für die Volkswirtschaft nicht primär eine möglichst billige Krankenkassenprämie sondern der in der volkswirtschaftlichen Gesamtkostenoptik optimale Mitteleinsatz. Es ist höchste Zeit, dass alle Beteiligten des Gesundheitswesens sich zu einer möglichst konstruktiven Zusammenarbeit zusammenschliessen und insbesondere Politik, Bund und Kantone sind aufgefordert dafür die notwendigen Rahmenbedingungen für die unabdingbare volkswirtschaftliche Gesamtkostensicht zu schaffen.

Eine gute basisnahe und interprofessionale Gesundheitsversorgung trägt den Entwicklungen der Gesellschaft und deren Bedürfnissen Rechnung - wie zum Beispiel dem Wunsch auch im Alter möglichst lange

in den eigenen 4 Wänden wohnen bleiben zu können. Diese Ziele können mit einer zunehmend unbezahlbaren und wesentlich teureren Zentrumsversorgung, wie sie mit dem stetig vorangetriebenen und durch die Kantone unterstützten Ausbau der Spitalinfrastrukturen stattfindet, sicher nicht erreicht werden.

Wir möchten uns an dieser Stelle bei unseren Kolleginnen und Kollegen sehr und herzlich für die Mitwirkung bei der Durchsetzung unserer gemeinsamen Interessen bedanken und wir freuen uns, auch im 2016 darauf zählen zu können.

Zürich, im Mai 2016

Dr. med. Peter Wiedersheim, Co-Präsident KKA

Dr. med. Fiorenzo Caranzano, co-président CCM

1. Präsidium und Vorstand

Assoziierte Mitglieder SMSR und VEDAG: Nach dem Austritt von GE und VD aus der KKA per 31.12.2014 sprach sich die Mitgliederversammlung der KKA am 28.5.2015 einstimmig für den Verbleib des SMSR im Vorstand der KKA aus; im Beobachterstatus und ohne Stimmrecht, gleich wie der VEDAG. Die Interessenvertretung der SMSR wird durch die Vorstandsmitglieder Monique Lehky-Hagen (VS) und Daniel Schumacher (FR) gewährleistet, diejenige des VEDAG durch deren Co-Präsidenten Hans-Anton Vogel (AI/AR) und Florian Leupold (SO).

Wechsel im Vorstand: Manfred Birchler (SZ) trat nach vierjähriger Amtszeit als KKA-Vorstandsmitglied zurück; durch die einstimmige Wahl von Aldo Kramis (Präsident LU) in den KKA-Vorstand ist die Interessenvertretung der Region Zentralschweiz weiterhin gewährleistet.

2. Geschäftsstelle

Der KKA-Geschäftsstelle gehören Barbara Zinggeler und Catherine Hool an, welche die Geschäftsführung KKA (B. Zinggeler), die Geschäftsführung VEDAG (C. Hool) sowie die administrative Mitarbeit anlässlich der K-OCH-Sitzungen (C. Hool) wahrnehmen.

3. Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Die Vorstandsmitglieder und Co-Präsidenten sowie die Geschäftsführerin engagierten sich auch 2015 an gesundheitspolitischen Veranstaltungen und Seminaren als Organisatoren, Referenten und Moderatoren.

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

4. Vertretungen in Arbeitsgruppen, Verhandlungsdelegationen und Gremien

FMH: Im „Büro Tarife“ sowie in verschiedenen Verhandlungsdelegationen (Projekt „Mars“ des BfS) und in der Arbeitsgruppe „**Rahmenvertrag und Normierungsvereinbarungen TARMED**“ (Koordination und Vorbereitungen der Vertragsverhandlungen zu den notwendigen Anpassungen des CH-TARMED und den kantonalen Anschlussverträgen AV TARMED auf CH- und kantonaler Ebene; screening der vertraglichen Konsequenzen, die sich aus der Revision der Tarifstruktur ergeben; Unité de doctrine gegenüber santésuisse-tarifsuisse und curafutura-HSK).

Ein Vertreter der KKA nimmt als Mitglied der FMH-Delegation teil an den Verhandlungen im „Leitungsgremium Tarmedsuisse“, sowie in der Verhandlungsdelegation FMH für die „SUVA/UV/IV/MV Tarife“.

Ihre **gesundheitspolitischen Standpunkte** vertritt die KKA im Vorstand der „Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP“ und im Koordinationsgremium der Nationalen Strategie gegen Krebs sowie in der „allianz q“, einem Zusammenschluss von Akteuren aus dem Gesundheitswesen.

Qualität: Im Sinne einer verstärkten Koordination zwischen den Bereichen Tarife und Qualität ist die KKA im Forum Qualität der SAQM Mitglied.

5. Tarife und Verträge : Verhandlungen mit tarifsuisse und HSK

Seit über 20 Jahren stieg mit jeder jährlichen Erhöhung der Krankenkassenprämien der politische Druck auf die Ärzteschaft. Die Kostenneutralität bei der Tarifeinführung TARMED wie auch der Tarifeingriff des Bundesrates am 1.10.2014 haben gezeigt, dass die Politik das „Heft“ in die Hand nimmt, wenn die Ärzteschaft sich nicht geeint für ihre Interessen einsetzt. Bis heute werden von der Politik und den Medien vor allem die Kosten des Gesundheitswesens lamentiert. Der Nutzenaspekt kommt höchstens marginal zur Sprache, eine volkswirtschaftliche Gesamtkostenoptik fehlt völlig. Gesteuert wird auf den OKP-Kosten, die aber lediglich knapp 10% der volkswirtschaftlichen Gesamtkosten in unserem Land darstellen. Zudem fehlt die sektoriell übergreifende Optik völlig.

Aus diesem Grund übten die KKA und die Ärzteschaft des Kantons ZH starke Kritik an der FMH und H+ Studie zu den Auswirkungen der 2012 eingeführten neuen Spitalfinanzierung (SwissDRG) auf den praxisambulanten Sektor, welcher die Auswirkungen auf die ambulante Versorgung völlig bagatellisierte. Die freipraktizierende Ärzteschaft als direkt Betroffene wurde nicht von Beginn weg in diese Studie miteinbezogen und die FMH hatte sich einer von der KKA seit 2010 geforderten und zwingend notwendig gewesenen Begleitforschung zu SwissDRG verschlossen.

Auswertungen auf Ebene der Ärzteschaften und mit deren Unterstützung zeigten ein deutlich anderes Bild. Es kam mit Einführung von SwissDRG zu erheblichen Verschiebungen von Leistungen in den praxisambulanten Bereich, welche vormals im spitalstationären und –ambulanten Bereich erbracht wurden. Als prägnantes Beispiel seien die Auslagerung der Röntgenabteilung eines Spitals in eine ambulante Klinik zu nennen oder die Errichtung eines Ärztehauses eines Kantonsspitals auf Boden eines an-

grenzenden Nachbarkantons, wo für dieses Kantonsspital die Vor- und Nachsorgeuntersuchungen seiner Patienten stattfinden. Ganz im Gegensatz zu tarifsuisse zeigte sich auch für die HSK deutlich, dass diese Leistungsverchiebungen das Kostenwachstum im praxisambulanten Sektor stark beeinflusst haben.

5.1 Verhandlungen mit tarifsuisse, Nachfolgemodell LeiKoV und Taxpunktwertempfehlungen für 2016

Die retrospektive Analyse der Erfahrungen mit der LeiKoV hat ergeben, dass mit diesem Modell ein beträchtlicher Teil der steigenden Gesundheitskosten nicht erfasst werden kann. Dieser Kostenanstieg konnte deshalb bis anhin auch nicht für eine Anpassung des TPW mitgerechnet werden. Die Verhandlungsdelegation der KKA hat sich deshalb nebst den laufenden TPW-Verhandlungen für 2016 intensiv für ein neues und optimiertes Berechnungsmodell engagiert. An Stelle grosser und unvollständiger Rechenübungen soll künftig diese Steigung der Gesundheitskosten als sogenannter Trend verwendet werden. Dazu soll ein Kostenkorridor nach oben und unten definiert werden, damit nicht wegen jeder kleinen Abweichung gesteuert werden muss und eine bessere Stabilität für das Management der Arztpraxen vorliegt. Dazu soll auch anstelle des bisher üblichen Vergleiches mit einer Vorjahresperiode der langfristige Verlauf über eine rollierende 5 Jahresperiode (letzte 5 Jahre) beitragen.

Tarifsuisse und KKA haben sich im Lenkungsbüro für einen Verzicht zu Steuerungsempfehlungen 2016 ausgesprochen. Die Gewichtung des Einflusses von Faktoren wie Kostenverschiebungen, speziell aus dem Klinikbereich in den praxisambulanten Bereich oder dem Zuwachs an Leistungserbringern durch die Aufhebung des Zulassungstopps auf die teils deutlich höhere Kostenentwicklungen in den einzelnen Kantonen und Vertragsgemeinschaften wurden von den Verhandlungsdelegationen sehr kontrovers diskutiert. Es gelang keine Einigung bezüglich Interpretation des Zahlenmaterials, so dass auf Steuerungsempfehlungen verzichtet werden musste. Um ressourcenintensive Festsetzungsverfahren und jahrelange Tarifstreitigkeiten zu vermeiden, verlangte die KKA dezidiert keine TPW-Veränderungen vorzunehmen, um angesichts der diversen künftigen Variablen eine möglichst korrekte Ausgangsbasis für den neuen Steuerungsmechanismus zu schaffen.

Trotzdem kündigte tarifsuisse am 30.6.2015 den kantonalen Anschlussvertrag zum Rahmenvertrag TARMED inklusive Anhänge mit der ZH-Ärztegesellschaft AGZ per Ende 2015 und brüskierte damit nicht nur die AGZ, sondern auch die KKA. Konsequenterweise setzte die KKA die weiteren Verhandlungen mit tarifsuisse aus, bis Ende 2015 tarifsuisse die Kündigung auch dank der Vermittlung der KKA zurückgezogen hatte.

5.2 Verhandlungen mit HSK, Taxpunktwertempfehlungen für 2016

In den Verhandlungen mit HSK standen auch die im Vergleich zu den Vorjahren teils deutlich höhere Kostenentwicklungen in den einzelnen Kantonen und Vertragsgemeinschaften im Zentrum. Die gemeinsame Analyse von HSK und KKA ergab, dass erhebliche Kostenverschiebungen, speziell aus dem Klinikbereich in den praxisambulanten Bereich stattgefunden haben. Zudem führte die zwischenzeitliche Aufhe-

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

bung des Zulassungsstopps zu einem erheblichen Zuwachs an Leistungserbringern, was ebenfalls zu einem Kostenanstieg beigetragen hat. Einmal mehr zeigte sich, dass bei sektorieller Betrachtung keine korrekte Taxpunktwerfindung möglich ist. Nur mit der nötigen Transparenz und einer sorgfältigen Dateninterpretation können optimale Schlussfolgerungen gezogen und daraus die entsprechenden Regelungen abgeleitet werden. HSK und KKA haben sich trotz schwieriger Ausgangslage auf eine gemeinsame Steuerungsempfehlung geeinigt, wonach die Taxpunktwerte für 2016 unverändert blieben. Es kam weder durch eine Kantonalgesellschaft noch durch die HSK zu Kündigungen und die durch die Verhandlungsdelegation KKA vertretenen Kantone haben die für 2016 entsprechend angepassten Verträge (2014-2015) mit HSK unterschrieben.

6. Stellungnahmen und Positionen: Gesetzesvorlagen, politische Vorstösse

Checkliste für die ambulante Praxis zur Aufbereitung und Instandhaltung der Medizinprodukte; ein Hilfsmittel für Inspektor und Inspizierte, welche den Ablauf der Inspektion in der Arztpraxis strukturiert und die zu inspizierenden Punkte auflistet.

Mit dem Inkrafttreten des Heilmittelgesetzes im Januar 2002 und der revidierten Medizinprodukteverordnung im Januar 2003 wurden die Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten komplexer. Zudem trat im April 2010 eine geänderte Fassung der Medizinprodukteverordnung (MepV) in Kraft. Die Umsetzung des Gesetzes als auch der Medizinprodukteverordnung hatte auf kantonaler Ebene zu erfolgen. Und jede Person, die Medizinprodukte (z.B. chirurgische Instrumente) in der Arztpraxis aufbereitet, musste das Gesetz und die Medizinprodukteverordnung anwenden beziehungsweise umsetzen.

➤ Arbeitsgruppe KIGAP (KleineGuteAufbereitungspraxis): Erarbeitung von Checklisten zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben

Im Auftrag der Kantonsapothekervereinigung KAV erarbeitete seit 2012 eine Arbeitsgruppe zusammen mit Vertretern der Schweizerischen Zahnärztegesellschaft SSO und der KKA, der Swissmedic sowie der FMH (welche im 2014 mit Dr. K. Buxtorf, FMH Dermatologie, GE und Dr. E. Küenzi, FMH Allgemeinmedizin, SO, sowie Th. Kessler als Vertreter des Büros Tarife dazu stiess) ein Konzept wie die Kontrolle der Aufbereitung und Instandhaltung der Medizinprodukte in Arzt- und Zahnarztpraxen umgesetzt werden soll. Ziel war und ist eine harmonisierte und vernünftige Umsetzung der Kontrollen in der Schweiz. Die Kantonsapothekervereinigung orientiert sich bei den Inspektionen am Prinzip der Verhältnismässigkeit und ist bestrebt, die Anforderungen den Praxen und vorgefundenen Situationen anzupassen.

Postulate von Frau Kessler (8. März 2012), Frau Gilli (12. März 2012) und Herrn Steiert (15. März 2012) zum Thema Patientenrechte

Die KKA engagierte sich seit Oktober 2014 in diesem für die kantonale Ärzteschaft sehr wichtigen Thema. Nachdem das BAG selektiv einzelnen kantonalen Ärzteschaften sowie Ombudsstellen von Spitälern und behördlichen Institutionen mit Mailing vom 2. Oktober 2014 ein Fragebogen zugestellt hatte, mit dem Fragen zu den Patientenrechten geklärt werden sollten, sorgte die KKA dafür, dass der Fragebogen an alle kantonalen Ärzteschaften bzw. deren Ombudsstellen gesandt wurde. Damit sollte eine selektive, punktuelle Abbildung, die nicht für eine objektive nationale Beurteilung geeignet

ist, vermieden werden. Eine Vertretung der KKA hatte am 19. Januar 2015 die Möglichkeit sich im Rahmen eines hearings des BAG zum Entwurf des Postulatsberichts zu äussern und im Nachgang schriftlich dazu Stellung zu nehmen. Der Bericht wurde am 25. Juni 2015 vom Bundesrat verabschiedet, und das EDI wurde beauftragt, gewisse im Bericht beschriebene Handlungsmöglichkeiten vertieft zu prüfen, etwa die Vor- und Nachteile sowie die konkrete Ausgestaltung eines Patienteninformationsgesetzes, und dem Bundesrat bis Ende Jahr Bericht zu erstatten. Im Postulatsbericht wurde klar festgehalten, dass es keinen Handlungsbedarf betreffend Beratung und Vermittlung von Patientenbeschwerden gibt, und dass dies weiterhin Aufgabe der Ombuds- und Beratungsstellen der Kantone, Ärztesgesellschaften und der anderen Akteure bleiben soll. Hingegen scheint ein Patienteninformationsgesetz auf breite Zustimmung zu stossen.

Motion „Stahl“ 13.3265 «Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp für Ärzte»: gemeinsames Vorgehen der Ärzteschaft erfolgreich

Die Motion sah vor, ab einer bestimmten Ärztedichte die Vertragsfreiheit einzuführen. Die KKA und die FMH lehnten die geforderte Einführung der Vertragsfreiheit entschieden ab und betonten, dass weder der Zulassungsstopp noch die Vertragsfreiheit dem medizinischen Versorgungsbedarf gerecht würden. Zudem gefährde die Vertragsfreiheit die freie Arztwahl, beschneide die Kantonshoheit und führt durch die Einschränkung einzig im praxisambulanten Bereich zu Ungleichbehandlungen und Umgehungen, die auch noch höhere Gesundheitskosten zur Folge haben würden. Dieses Argumentarium haben die Präsidenten der Kantonalgesellschaften ihren Ständeräten persönlich unterbreitet. Das gemeinsame und über die KKA abgestimmte erfolgreiche Vorgehen hat im 2016 zur Ablehnung der Motion geführt.

Stellungnahme KKA zu den Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung KVV, Umsetzung von Art. 22a KVG (ab 1. Januar 2016 mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) neu Art. 59a KVG)

Die KKA war von Beginn weg zusammen mit der FMH aktiv bei der Erarbeitung von praktikablen Lösungen zur Umsetzung der unter Art. 22a KVG postulierten Pflichten zur ärztlichen Datenlieferungspflicht engagiert. In jahrelangen konstruktiven und intensiven Verhandlungen mit dem Bundesamt für Statistik hat die Ärzteschaft Hand geboten, möglichst praxisorientierte und dem Datenschutz und damit dem Arztgeheimnis zum Schutze des Patienten Rechnung tragende Lösungen zu erarbeiten. Diese widerspielen sich aber in den Entwürfen zur Änderung der KVV nur teilweise oder gar nicht. Die KKA hielt in ihrer Stellungnahme dezidiert fest, dass das Vertrauen der ambulant praktizierenden Ärzteschaft in behördliche Versprechen zur Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses mit dieser Vorlage stark erschüttert wurde.

Stellungnahme KKA zu der Parlamentarischen Initiative von NR R. Joder „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege

Die Fachkompetenz der Pflegefachleute ist für die Ärzteschaft und die Ausübung unseres Berufes vital und deren Förderung unverzichtbar. Die KKA stimmt deshalb wie die Delegiertenversammlung der

FMH den beiden Grundsätzen zu, dass die Definition der Leistungen, welche ohne ärztliche Anordnung durch Pflegefachpersonen erbracht werden können und der beruflichen Qualifikationen, über welche eine Pflegefachperson verfügen muss, um diese Leistungen erbringen zu dürfen auf Gesetzesstufe erfolgen muss. Die KKA weist hingegen die im Gesetz vorgesehene Regelung zu einer gemeinsamen Anordnung wie in Art. 33 abs. 1 bis lit. c KVG vorgesehen dezidiert zurück. Die Auswirkungen der Vorlage sind sehr schwierig abzuschätzen, würden aber bei der Umsetzung grosse Konsequenzen für alle Akteure und Leitungserbringer zeitigen. Mit den vorgesehenen Abgrenzungen und abschliessenden Zuständigkeiten von Pflegefachpersonen für bisher ärztliche Verantwortungsbereiche sind Konflikte vorprogrammiert und die von der Politik angestrebte Förderung integrierter Versorgungsmodelle doch zweifelhaft. Die vorgesehenen Gesetzesänderungen bergen zudem nach Auffassung der KKA die Gefahr vermehrter staatlicher Steuerung sowie Regulierung, indem politische Gremien in den Ausführungsbedingungen ärztliche und pflegerische Massnahmen definieren.

Stellungnahme KKA zur Vernehmlassung zum Richtlinienentwurf der SAMW i.S. Zwangsmassnahmen in der Medizin

Der vorliegende Richtlinienentwurf schien der KKA eine geeignete Grundlage, um die praktische Umsetzung aktueller ethischer und rechtlicher Prinzipien in allen medizinischen Bereichen zu ermöglichen. Es ist insgesamt ein hilfreiches Dokument, das für die Praxis der Entscheidungsträger nützlich ist. Hingegen betonte die KKA, dass die französisch-sprechenden Ärztegesellschaften auf Inkohärenzen in der französischen Übersetzung hingewiesen haben. Einerseits stimmten gewisse Übersetzungen nicht mit dem Sinn der deutschen Version überein, andererseits würden gewisse Begriffe (z.B. Zwangsmassnahmen, Bezeichnung der diversen Institutionen, etc.) jeweils verschieden übersetzt. Die KKA forderte deshalb, dass auch in den in einer anderen Landessprache verfassten Versionen die Stringenz der deutschen Fassung erreicht wird.

Stellungnahme KKA zur Nationalen Strategie Prävention nicht übertragbarer Krankheiten NCD

Die NCD-Strategie kann nur erfolgreich sein, wenn ein Grossteil der Schweizer Bevölkerung und der Leistungserbringer diese als sinnvoll akzeptiert und deshalb mitmacht. Dazu müssen Anreize und Mehrwerte geschaffen und transparent gemacht werden, welche überzeugen, wie beispielsweise mehr gesunde Lebensjahre, welche weniger Abhängigkeit, weniger Pflegeaufwand und weniger Gesundheitskosten bedeuten. Der Nutzen muss konsequenterweise mit einer volkswirtschaftlichen Gesamtkostenrechnung beurteilt werden, diese ist heute weitgehend inexistent, weshalb die hierfür nötigen Massnahmen dringend in die Wege geleitet werden müssen.

Fiorenzo Caranzano und Peter Wiedersheim, Co-Präsidium KKA-CCM

Barbara Zinggeler, Geschäftsführerin KKA

7. Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften VEDAG

Co-Präsidium und Vorstand: Christoph Ramstein trat per 31.3.2015 nach zwölfjähriger Amtszeit als Präsident und Co-Präsident des VEDAG zurück und wurde im Rahmen der VEDAG-Klausurtagung vom 13./14.3.2015 im Kloster Schönthal feierlich verabschiedet. Als neuer Co-Präsident an der Seite von Hans-Anton Vogel wurde Florian Leupold, Co-Präsident der Solothurner Ärztegesellschaft GAeSO und Vorstandsmitglied VEDAG seit 2014, gewählt. An der PK VEDAG vom 28.5.2015 erfolgte zudem die Wahl von Josef Widler, seit Januar 2015 Präsident der Ärztegesellschaft des Kantons Zürich AGZ, in den VEDAG-Vorstand, welchem seit 2013 auch Bruno Dillier angehörte.

QBM: An der Klausurtagung des VEDAG zum Thema „Qualitäts-Basis-Modul QBM- Aufbruch oder Beer-digung!?“ vom 13./14.3.2015 beschlossen die anwesenden KAeG-Vertreterinnen und -Vertreter und KAeG-Qualitätsverantwortlichen nach eingehenden Diskussionen in Anwesenheit von Verena Nold, Ig-nazio Cassis und weiteren Opinion-Leaders die definitive Implementierung und nachhaltige Weiterent-wicklung des QBM im Sinne der Q(ualitäts)-Initiative. Gleichzeitig wurde der QBM-Steuerungsgruppe der Auftrag erteilt, konkrete Vorschläge für eine mögliche neue Rechtsform (ev. Stiftung) auszuarbeiten. Die Stabsübergabe von Christoph Ramstein an Urs Stoffel für die Projektleitung QBM konnte aufgrund der Arbeitslast von Urs Stoffel nach dem plötzlichen Tod von Ernst Gähler nicht wie geplant umgesetzt wer-den und die Leitung blieb bei Christoph Ramstein. Dieser erarbeitete gemeinsam mit der Steuerungs-gruppe und dem Tessiner Rechtsanwalt Dr. Gianluca Airaghi ein Modell zur Überführung des QBM in eine eigene Stiftung per 1.1.2017, welches an der PK VEDAG vom November 2015 einstimmig ange-nommen wurde.

Themenschwerpunkte: Die bereits am VEDAG-Strategieseminar vom 4.9.2014 diskutierte Notwendig-keit einer verstärkten Zusammenarbeit und Ressourcenkonzentration mit der KKA wurde an der PK VEDAG vom 28.5.2015 bestätigt. Gleichzeitig wurde beschlossen, die bisherigen Themenschwerpunkte des VEDAG für das Jahr 2015 unverändert beizubehalten (Interessenvertretung der VEDAG-Mitglieder in der DV und der ÄK FMH; ärztliche Medikamentenabgabe; vierteljährliche Herausgabe der Zeitschrift Politik+Patient unter der Leitung von Florian Leupold ab 1.4.2015; Durchführung der Politgespräche mit NR Ignazio Cassis am 28.1.2015; Verfassen von Stellungnahmen zu Vernehmlassungen gemeinsam mit der KKA). Diese Themenschwerpunkte bildeten auch die Grundlage für das Budget 2016, welches an der PK VEDAG vom November 2015 heftig diskutiert und schliesslich zurückgewiesen wurde. Die PK erteilte dem VEDAG-Vorstand und der VEDAG-Geschäftsführung den Auftrag, durch eine nähere Einbindung in die KKA die Einsparung von personellen und finanziellen Ressourcen zu prüfen und der PK VEDAG im Frühjahr 2016 einen entsprechenden Vorschlag für eine optimierte Verbandsstrategie vorzustellen.

Florian Leupold, Präsident VEDAG

Catherine Hool, Geschäftsführerin VEDAG

Zürich, im Mai 2016