

## Jahresbericht 2013 der KONFERENZ DER KANTONALEN ÄRZTEGESELLSCHAFTEN KKA-CCM und des assoziierten Mitglieds VEDAG

Das aktuelle Berichtsjahr zeigt einmal mehr die rasanten Entwicklungen im Gesundheitswesen. Entwicklungen mit teils erheblichen Konsequenzen für die Ärzteschaft. Die immer zahlreicheren Aufgaben erweisen sich zum Beispiel gerade bei kurzen Vernehmlassungsfristen als echte Herausforderungen. Eine gute Vernetzung und eine koordinierte Zusammenarbeit mit unseren ärztlichen Partnerorganisationen sowie eine hohe Leistungsbereitschaft von allen Beteiligten sind hierfür von zentraler Bedeutung. Dazu zählen seit Jahren das Engagement unserer verlässlichen Partner wie von unserem Rechtskonsulenten, Professor Dr. Urs Saxer, der Ärztekasse sowie von NewIndex und der forumpr. Nicht zu vergessen sind dabei die ausgezeichneten Übersetzungsarbeiten unserer langjährigen und erfahrenen Dolmetscherinnen, Marie-Pierre Frossard und Jenny Sigot, welche auf sprachlicher Ebene viel zur Verständigung unter den drei der KKA-vertretenen Sprach- und Kulturregionen beigetragen haben. Die KKA darf insgesamt auf ein sehr erfolgreiches Jahr zurückblicken. Wir danken allen, die zu diesem positiven Resultat beigetragen haben ganz herzlich. Insbesondere möchten wir bei dieser Gelegenheit unserer Geschäftsführerin, Frau Barbara Zinggeler und ihrer Stellvertreterin, Frau Catherine Hool, einen ganz speziellen Dank für ihre unermüdliche und ausgezeichnete Arbeit auszusprechen.

Im Ausblick auf das Jahr 2014 soll uns Folgendes leiten: Es gibt viel zu tun, also packen wir es an - Unmögliches wird sofort erledigt, Wunder dauern etwas länger.

Dr. med. Peter Wiedersheim, Co-Präsident KKA

Dr. med. Fiorenzo Caranzano, co-président CCM

### **1. Präsidium und Vorstand**

Der bisherige KKA-Co-Präsident Marc-Henri Gauchat wurde zum Präsidenten SMSR gewählt und trat aus diesem Grund aus dem KKA-Vorstand zurück. Auf Antrag des OMCT wurde Fiorenzo Caranzano (Vorstandsmitglied OMCT und KKA) zum neuen KKA-Co-Präsidenten gewählt. Auf Antrag des SMSR wurde die neue Präsidentin des Walliser Ärzteverbandes, Monique Lehky-Hagen, in den KKA-Vorstand gewählt.

### **2. Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit**

**Neugestaltung Internetauftritt** [www.kka-ccm.ch](http://www.kka-ccm.ch): In Zusammenarbeit mit forumpr und dem atelier bundi wurden das Logo sowie die Internetseite der KKA vollständig überarbeitet und im April 2013 neu aufgeschaltet.

**KKA-Newsletter** : Der erste KKA-Newsletter zum Thema „KKA wehrt sich gegen den Zulassungstopp“ wurde Ende Februar 2013 versandt, im Juli erschien die zweite Ausgabe zu den Themen „Einigung auf eine Steuerungsempfehlung zwischen KKA und Krankenversicherern“ sowie „Wiedereinführung des Zulassungstopps“.

**Gesundheitskompass** [www.gesundheitskompass-schweiz.ch](http://www.gesundheitskompass-schweiz.ch): Das gesundheitspolitische Publikationsorgan der KKA, der Gesundheitskompass sowie dessen Logo wurden ebenfalls neu gestaltet. Die erste Ausgabe im neuen Kleid erschien im November zum Thema „Ärztedemografie erfassen, medizinische Versorgung und Qualität sichern“.

**Referate und Moderationen:** Die Vorstandsmitglieder und Co-Präsidenten sowie die Geschäftsführerin engagierten sich an gesundheitspolitischen Veranstaltungen und Seminaren als Referenten und Mode-

ratorinnen wie beispielsweise am 3. DRG-Forum Schweiz Deutschland in Bern sowie am Gesundheitswirtschaftskongress in Basel.

### **3. Vertretungen in Arbeitsgruppen, Verhandlungsdelegationen und Gremien**

Die KKA stellte auch 2013 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“. Neu nahm diese Delegation ab 2013 zudem Verhandlungen mit dem neuen Tarifpartner HSK auf.

Die KKA ist in zahlreichen weiteren Arbeitsgruppen und Gremien vertreten: Im „Büro Tarife“ der FMH, in der „AG QUALAB“ der FMH, sowie in verschiedenen Verhandlungsdelegationen 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 „SU-VA/UV/IV/MV Tarife“. Im Bereich ehealth war die KKA 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“. Die KKA engagiert sich auch in der GDK Arbeitsgruppe „Neue Versorgungsmodelle für medizinische Grundversorgung“ und im GDK Forum „Ärztliche Grundversorgung“. Seit 2011 ist die KKA auch im Vorstand der „Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP“ vertreten. Auch 2013 hat die KKA in der „allianz q“ mitgewirkt, 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.

### **4. Tarife und Verträge : Einigung mit den Krankenversicherern (tarifsuisse und HSK)**

Die KKA verhandelte 2013 mit grossem Aufwand und Erfolg mit dem bisherigen Tarifpartner tarifsuisse ag und dem neuen Tarifpartner, der Einkaufsgemeinschaft HSK, die Steuerungsempfehlungen für die kantonalen Taxpunktswerte. Dabei konnten sich die nunmehr 3 Tarifpartner über eine Steuerungsempfehlung für 2014 (und mit HSK auch auf 2015) einigen. In 9 Kantonen resultierte eine Taxpunktwertempfehlung nach oben, in einem Kanton nach unten. Der neue Übergangsvertrag mit HSK wurde im Hinblick auf Rechtssicherheit und Stabilität bis heute von 18 der 24 Kantonalen Aerztegesellschaften unterzeichnet. Er bildet die Grundlage für die Entwicklung eines neuen Vertrags ab 2016, welcher derzeit von den Verhandlungsdelegationen der KKA und der Tarifpartner ausgearbeitet wird. Juristisch nach wie vor ungeklärt ist die Frage der Vertragsübertragung LeiKoV von santésuisse an tarifsuisse.

### **5. Stellungnahmen und Positionen**

#### **25. Januar 2013: Vernehmlassung zum Entwurf der Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (VEZL)**

Die KKA hielt in ihrer Stellungnahme fest, dass sie die Verordnung im Sinne einer anzustrebenden Versorgungsplanung und Steuerungsmöglichkeit zur Sicherstellung der medizinischen Versorgungssicherheit der Schweizer Bevölkerung als absolut untauglich erachte. Für eine zukünftige Bundesregelung zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Schweizer Bevölkerung solle das Angebot der Ärzteschaft an den BR, die eigene Datensammlung zur Schaffung von effizienten Steuerungsinstrumenten zur Verfügung zu stellen, angenommen werden.

#### **8. Februar 2013: Zweite Konsultation des BAG zum Influenza-Pandemieplan Schweiz IP-CH / Eidgenössische Volksabstimmung vom 22.9.2013 über das revidierte Epidemien Gesetz (EpG)**

In ihrer Stellungnahme hielt die KKA insbesondere fest, dass auf Grund der unklaren Situation bezüglich Kompetenzen und Verantwortlichkeiten im Zusammenhang mit dem Epidemien-gesetz neben dem Bund und den Kantonen auch die FMH und die KKA in die Entscheidungsmatrix für die Erarbeitung der gesetzlichen Grundlagen einzubeziehen seien. Zudem unterstützte die KKA den Aufruf der FMH an die Kantone für eine Mitwirkung im Pro-Komitee.

### **3. Juni 2013: Vernehmlassung zur Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» und indirekter Gegenvorschlag des Bundesrates (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG)**

Die KKA begrüsst in ihrer Stellungnahme eine rasche Abstimmung zur Volksinitiative „Für eine öffentliche Gesundheitskasse“ ohne einen indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates. Sie forderte, dass gleichzeitig die im parlamentarischen Prozess bereits eingeleiteten Reformschritte energisch vorangetrieben und gesetzlich verankert werden sollten. **Ein morbiditätsbasierter Risikoausgleich** ist eine conditio sine qua non für alle innovativen und fairen Versorgungsmodelle der Zukunft. Eine Verfeinerung des Risikoausgleichs zwischen den Krankenkassen vermindert die «Jagd nach guten Risiken». Diese Massnahme ist zwar ein gewichtiger Teil des bundesrätlichen Gegenvorschlags, kann aber unabhängig davon als ordentliche Reform im Parlament und erst noch schneller beschlossen werden. Die KKA teilt die Beurteilung des Bundesrates, dass – im Rahmen eines regulierten Wettbewerbs – mit der Einheitskasse keine Kosten gespart werden können und mit einer komplizierten Organisation und Leitung mit Vertretern von Kantonen, Bund, Versicherten und Leistungserbringern massive Rollen- und Interessenkonflikte vorprogrammiert sind, welche sich mit Bestimmtheit negativ auf die Versicherten und die Leistungserbringer auswirken werden.

### **19. August 2013: Interkantonale Planung der hochspezialisierten Medizin (IVHSM): Eröffnung der Anhörungsverfahren zur Reevaluation von fünf HSM-Bereichen**

Hinsichtlich der geplanten fortschreitenden Zentralisierung hält die KKA aus Sicht der freipraktizierenden Ärzteschaft klar fest, dass eine Zentralisierung nur im hochspezialisierten stationären Bereich erfolgen kann und nicht im ambulanten. Eine „Uniformisierung“ aller Prozesse ist grundsätzlich nicht zielführend und ein gewisses Mass an Entscheidungsspielräumen ist für die ärztliche Tätigkeit unabdingbar, damit die Behandlung auf die individuellen Bedürfnisse eines Patienten angepasst werden kann. Nicht nur die Diagnose, sondern Co-Morbiditäten, das psychosoziale und kulturelle Umfeld und besonders die Präferenzen des Patienten müssen dabei berücksichtigt werden. Es kann nicht sein, dass durch die Bildung von Zentren der hohe Standardisierungsgrad als oberstes zu verfolgendes Ziel definiert wird.

### **20. Dezember 2013: Parlamentarische Initiative von NR R. Joder „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege“**

Die KKA hielt in ihrer Stellungnahme fest, dass die Förderung des Pflegeberufes in konkreten, berufsübergreifenden Projekten von Leistungserbringern im Gesundheitssektor – inklusive der Versicherer – stattfinden müsse. Die geplanten Kompetenzübertragungen führen zu Kompetenzüberschneidungen und bereits vorhandene Schnittstellen werden nicht zu den längst notwendigen Nahtstellen. Dies gefährdet nach Ansicht der KKA nicht nur die Patientensicherheit und die Qualität sondern provoziert auch höhere Kosten. Die Erweiterung des Kreises der Gesundheitsfachpersonen, welche eigenverantwortlich zu Lasten KVG abrechnen können, wird zu einer weiteren Kostensteigerung im Gesundheitsbereich führen.

## **6. Politarbeit: Gesundheitspolitische Brennpunkte**

### **KKA-Retraite 2014 zum Thema „Gesundheit 2020“ – Gesundheitsstrategie des Bundes**

Geschäftsstelle KKA-CCM,  
Freiestrasse 138, 8032 Zürich, T: 044 421 14 44 F: 044 421 14 15  
[barbara.zinggeler@kka-ccm.ch](mailto:barbara.zinggeler@kka-ccm.ch) [catherine.hool@kka-ccm.ch](mailto:catherine.hool@kka-ccm.ch)

Grundlage der KKA-Retraite 2014 war das Positionspapier des Eidgenössischen Departements des Innern „Gesundheitspolitische Prioritäten des Bundesrates, Gesundheit 2020“. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Retraite, darunter namhafte Fachexperten sowie Politikerinnen und Politiker des CH-Gesundheitswesens, diskutierten über Übereinstimmungen und Divergenzen zu den Positionen des Bundesrates. In ihrem Positionspapier vom Oktober 2013 hielt die KKA fest, dass für die Zukunft innovative Lösungen und keine staatlich interventionistischen zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung gefragt sind. Der Staat sollte neue Versorgungsformen fördern und nicht behindern, Anreiz- und nicht Verbotssysteme schaffen und die Tarifautonomie der Vertragspartner nicht untergraben (z.B. staatliche Tariffestsetzung im ambulanten Tarmed Bereich). Die Kantone sind zudem aufgerufen, ihre Rolle als Leistungserbringer, Finanzierer und Aufsichtsbehörde zu entflechten. Prioritär sind für die KKA im Rahmen der Strategie 2020 des Bundes folgende Zielsetzungen:

- Die Förderung und rasche Umsetzung des morbiditätsbasierten Risikoausgleichs.
- Die Förderung der Versorgungsforschung als unverzichtbare Grundlage für die Versorgungsplanung und Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung der Schweizer Bevölkerung unter Einbezug der ärzteigenen Daten.
- Die Förderung transparenter Finanzierungssysteme unter dem Aspekt der gesamtwirtschaftlichen Betrachtungsweise: Kostenbetrachtungen dürfen nicht nur sektoriell erfolgen, Erstellung einer Kosten-Nutzen-Analyse, Evaluierung neuer Formen für Tarifabgeltung, Integration von Qualitätsaspekten in neuen Abgeltungsmodellen, wartbare Tarifstruktur und Trennung der Wartung von den Preisverhandlungen.

### **Wiedereinführung des Zulassungsstopps per 1. Juli 2013**

Das Parlament hat am 21. Juni 2013 mit seiner Entscheidung die Wiedereinführung des Zulassungsstopps per 1. Juli 2013 beschlossen. Die Kantone haben jedoch die grösstmögliche Freiheit bei der Umsetzung des Zulassungsstopps, können sie doch bestimmen, welche Personen zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in ihrem Kanton zugelassen werden.

Diese Regelung betrifft nun alle Ärztinnen und Ärzte, ob diese ihre Tätigkeit selbständig oder unselbstständig in der freien Praxis ausüben oder in einer Einrichtung respektive im ambulanten Bereich von Spitälern tätig sind. Von dieser Regelung ausgenommen sind jedoch Ärztinnen und Ärzte, welche mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte (Spital) gearbeitet haben.

### **Damit wurden einige der wichtigsten Forderungen der kantonalen Ärzteschaft erfüllt in Bezug auf die Qualitätserfordernisse zur Erteilung der Berufsausübungsbewilligung:**

- Schweizerische Anforderungen sollen auch für Ärztinnen und Ärzten mit ausländischen Facharzttiteln gelten. Alle ärztlichen Fachkräfte sollten zuerst, zeitlich definiert, im Schweizer Gesundheitswesen arbeiten und Patienten behandeln, bevor sie sich niederlassen können.
- **Die Förderung des ärztlichen Nachwuchses:** Junge Ärztinnen und Ärzte haben wieder berufliche Perspektiven. Der Weg in die berufliche Eigenständigkeit als Niedergelassene ist mit dieser Lösung wieder offen.

### **Teilnahme KKA am „runden Tisch“ mit BR Berset:**

Im September 2013 fand auf Einladung von BR Berset im kleinen Kreis ein „runder Tisch“ zum Thema „längerfristige Massnahmen zur Steuerung im ambulanten Bereich“ statt, an dem auch die Co-Präsidenten der KKA teilnahmen (*LAMal: Invitation à une table ronde: Echange concernant le pilotage à long terme du domaine ambulatoire*). Die KKA positionierte ihre Vorschläge und Botschaften zu den Themen eHealth, Prävention, Patientenmanagement, hoch spezialisierte Medizin sowie ambulante Versorgung (teure Zentrumsversorgung versus optimierte basisnahe Versorgung). Zum letzten Punkt konnte

auf den Bericht „Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung“ der GDK zurückgegriffen werden, bei dessen Erarbeitung die KKA mitgewirkt hatte. Zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in den Kantonen ist aus Sicht KKA eine Ressourcenplanung und Ressourcensteuerung unter Einbezug der medizinischen Leistungserbringer notwendig und unverzichtbar. Ziel muss prioritär der Patientennutzen sein und zwar aus der Optik der volkswirtschaftlichen Gesamtkosten.

## **7. Ärzteneigener Datenpool und Versorgungsforschung**

### **Projekt „Mars“: Umsetzung Art. 22a KVG durch das Bundesamt für Statistik BfS**

Seit dem 1.01.2009 ist der Art. 22a KVG in Kraft, welcher jede Ärztin und jeden Arzt dazu verpflichtet, in umfangreicher Masse dem Bund Kenndaten zur Praxis und zu den erbrachten Leistungen zu liefern. Das BfS baut in der Umsetzung des Art. 22a eine Statistik der ambulanten Gesundheitsversorgung auf, als vom Bund geforderten Beitrag für ein integrales statistisches Gesundheitsinformationssystem. Diese Datenbasis soll ein umfassendes Bild über die Tätigkeiten der verschiedenen Leistungserbringer vermitteln. Die KKA und die FMH setzen gemeinsam alles daran, dass diese Daten nicht mit einem enormen Aufwand vom einzelnen Arzt erfasst und individuell dem BfS geliefert werden müssen und suchen in Verhandlungen mit dem BfS nach Lösungen. Die vitale und unverzichtbare Grundlage für diese Verhandlungen mit dem BfS sind die über die TrustCenters, die Ärztekasse und die NewIndex (bsp. Projekt OBELISC) sowie über die Projekte „Reason For Encounter“ RFE und die Rollende Praxis-Kostenstudie RoKo erfassten ärzteneigenen Daten.

### **Tripartiter Vertrag (FMH-KKA-NewIndex) mit dem ISPM BE „Versorgungsforschung“**

Die KKA, FMH und NewIndex finanzieren zusammen den Forschungsschwerpunkt „Versorgungsforschung“ am ISPM und bezwecken damit die gemeinsame Förderung von Versorgungsforschungsprojekten für und durch die Ärzteschaft. Beispielsweise ein Forschungsprogramm, welches die Ursachen von Praxisvariation im schweizerischen Gesundheitssystem analysiert oder die Erstellung einer Dokumentation, welche regionale Unterschiede in Verfügbarkeit und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen aufzeigt.

### **In memoriam Professor Dr. André Busato (15.1.1958 bis 12.11.2013)**

Prof. Dr. A. Busato leitete die Versorgungsforschung am ISPM und hat die Ärzteschaft von Anfang an in ihrer standespolitischen Arbeit begleitet und unterstützt. Wir haben André als Mensch und Persönlichkeit sehr geschätzt und es bleiben schöne Erinnerungen an unsere Klausurtagungen, an denen er jeweils mit Freude und sehr viel Engagement teilgenommen hat. Wir werden seinen kritischen und neugierigen Geist und auch seinen feinen Humor sehr vermissen. Seine Verdienste in der schweizerischen und seine Vernetzung in der internationalen Versorgungsforschung waren für die KKA von grossem Wert. Sein Tod hinterlässt eine grosse Lücke in der wissenschaftlichen Welt

Zum Glück konnte mit der Person von Professor Matthias Egger eine passende Nachfolgeregelung für die Leitung der Versorgungsforschung getroffen werden.

## **8. Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften VEDAG (assoziiertes Mitglied der KKA)**

Der VEDAG ist im Jahr 2010 der KKA als „assoziiertes Mitglied“ beigetreten, nachdem im Rahmen der Statutenänderung 2009/2010 neu der Status der „assoziierten Mitgliedschaft“ geschaffen wurde. Dieser Schritt erfolgte in der Absicht, künftig durch eine engere Zusammenarbeit mit der KKA Schnittstellen zu vereinfachen und Synergien nutzen zu können. In einem Strategieseminar 2012 – an welchem auch der damalige Präsident SMSR – Charles Abram Favrod-Coune teilnahm, wurde diese Idee aufgenommen und vertieft. An der Präsidentenkonferenz vom 15.11.2012 wurde dann der Beschluss gefasst, dass der VEDAG per 01.01.2013 die Geschäftsstelle VEDAG derjenigen der KKA angegliedert. Dies führte im Berichtsjahr 2013 zu einer wesentlichen Entlastung für das Präsidium des VEDAG. Dank der örtlichen und organisatorischen Vernetzung mit der KKA hatten wir das ganze Jahr eine Ansprechperson und dank dieser Geschäftsstelle konnte Transparenz in der Mitgliederverwaltung und in der Buchhaltung des VEDAG erreicht werden. Die beiden Co-Präsidenten hatten die Möglichkeit, an den Vorstandssitzungen KKA teilzunehmen, ebenso an der Retraite der KKA. Ebenfalls dank dieser Vernetzung konnte der gegenseitige Informationsstand verbessert werden und die Co-Präsidenten wurden in alle Vernehmlassungen miteinbezogen, womit bisherige Doppelspurigkeiten aufgehoben werden konnten.

Per Ende Berichtsjahr 2013 ist bedauerlicherweise die MedGes BS aus dem Verband des VEDAG ausgetreten, ein Entscheid, der sich seit 2009 abzeichnet hat und trotz verschiedenen Bemühungen und Anstrengungen während der letzten 3 Jahre nicht mehr abwenden liess. Die MedGes verliert damit das Recht auf eine standespolitische Vertretung durch den VEDAG in der DV FMH, sowie den Anspruch auf administrative und organisatorische Dienstleistungen. Zudem erhalten deren Mitglieder ab 2014 die Politzeitschrift „Politik + Patient“ nicht mehr.

Alles in allem war das Berichtsjahr 2013 aus den oben genannten Gründen in vielfacher Hinsicht ein erfreuliches Jahr („Pilot-Phase“!), dies vor allem dank der kompetenten Arbeit der Geschäftsführerin Barbara Zinggeler, deren Stellvertreterin Catherine Hool sowie auch von Thekla Müller (Buchhaltung). Wir danken ihnen an dieser Stelle herzlich und erwähnen speziell auch das freundliche und von Humor geprägte Klima.

Dr. med. Christoph Ramstein, Co-Präsident VEDAG      Dr. med. Hans-Anton Vogel, Co-Präsident VEDAG

**Kernthemen:** Der VEDAG vertritt die Interessen seiner Mitglieder in der Delegiertenversammlung (5 DV-Delegierte) sowie in der Ärztekammer der FMH. Die Kernthemen der VEDAG-Verbandsarbeit sind die ärztliche Medikamentenabgabe, Qualität in der ärztlichen Praxis (Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung, Projekt QBM) sowie die Öffentlichkeitsarbeit (u.a. Politzeitschrift „Politik + Patient“).

**Vorstand:** Zur Verstärkung des VEDAG-Vorstands - bestehend aus den beiden Co-Präsidenten Christoph Ramstein und Hans-Anton Vogel sowie dem langjährigen Vorstandsmitglied/Beisitzer und früheren VEDAG-Co-Präsidenten Mathias Wenger - wurde an der Präsidentenkonferenz vom 16. Mai 2013 Bruno Dillier, Präsident Vereinigung Zentralschweizer Ärztegesellschaften (VZAG) und bis November 2012 Präsident der Unterwaldner Ärztegesellschaft, neu in den VEDAG-Vorstand gewählt. Mitte Jahr gab Mathias Wenger seinen Rücktritt aus dem Vorstand per Ende 2013 bekannt und als sein Nachfolger per 1. Januar 2014 wurde an der Präsidentenkonferenz vom 21. November 2013 Florian Leupold, Co-Präsident GAESO, in den Vorstand gewählt.

**Geschäftsstelle:** Gemäss Beschluss der Präsidentenkonferenz vom 15. November 2012 wurde 2013 am Sitz der Ärztesgesellschaft Zürich AGZ (Freiestrasse 138, 8032 Zürich) eine neue Geschäftsstelle VEDAG eingerichtet, welche in Personalunion mit der Geschäftsstelle der KKA agiert und gemäss VEDAG-Statuten für die Verbandsmitglieder administrative und organisatorische Dienstleistungen übernimmt. Die ehemalige Geschäftsstelle, welche dem Rechtsdienst der FMH eingegliedert war, und dessen Leiter, Hanspeter Kuhn, Fürsprecher und stv. Generalsekretär FMH Einsitz im Vorstand VEDAG hatte, wurde an der Präsidentenkonferenz vom 16. Mai 2013 verabschiedet und die neue Geschäftsstelle mit Barbara Zinggeler als Geschäftsführerin, Catherine Hool als Mitarbeiterin und Thekla Müller als Kassierin für das Jahr 2013 vorgestellt. Am 24. September 2014 wurde Catherine Hool vom Vorstand VEDAG zur neuen Geschäftsführerin VEDAG per 1. Januar 2014 gewählt.

**Qualitäts-Basis-Modul (QBM) und Mitgründung Q-Initiative:** Der VEDAG engagierte sich (seit 2002!) auch 2013 schwerpunktmässig mit seinem Projekt QBM (Weiterentwicklung und Propagation des Qualitäts-Management-Systems QBM) und führte mit den QBM-Teilnehmern zwei Erhebungsphasen durch. Als Meilenstein in der Qualitätsdiskussion lancierten die vier Organisationen VEDAG mit dem Produkt QBM, EQUAM Stiftung mit ihren Q-Modulen, Argomed Ärzte AG mit dem „Mehrfacharzt“ und medswiss.net mit Qualimednet die Q-Initiative „Gemeinsam für Qualität im Schweizer Gesundheitswesen“. Sie wurde anlässlich des Symposiums „Managed Care und integrierte Versorgung „ vom 7. Februar 2013 initialisiert. Sie hat zum Ziel, die zukünftige Zusammenarbeit der Partner so zu gestalten, dass die Qualitätssicherung in der ambulanten Medizin gefördert wird, die eigenen Q-Produkte einem grösseren Markt zugänglich und bekannt gemacht werden, Verträge mit Dritten zur Promotion der Q-Produkte ermöglicht und ein regelmässiger Informationsaustausch untereinander gewährleistet wird.

**Zusammenarbeit Verbände/FMH:** Die Optimierung der Zusammenarbeit zwischen der FMH und den Dachverbänden zur Bewältigung der zunehmenden Arbeitslast wurde 2013 in verschiedenen Sitzungen und Workshops thematisiert, an denen auch der VEDAG teilnahm.

**VEDAG-Publikation „Politik+Patient“:** Auch 2013 erschien die Politzeitschrift – im 9. Jahrgang – mit den 4 Nummern jeweils auf den Beginn der eidgenössischen Sessions, wobei sie den Parlamentariern persönlich zugestellt wird, zusammen mit einem Begleitschreiben durch den Co-Präsidenten Christoph Ramstein. In den Publikationen wird jeweils die politische Haltung der Ärzteschaft zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen kommuniziert. Die Zeitschrift wird nebst den Parlamentariern auch den Medien, Bundesämtern, VIP's sowie den praktizierenden Deutschschweizer Ärzten via Beilage in der SÄZ zugesellt. Sie findet stets allseits grosse Beachtung.

### Politgespräche VEDAG

Auch im Berichtsjahr 2013 fanden wiederum zwei Gesprächsabende mit NR Ignazio Cassis statt, die eine vor der Frühjahressession der eidgenössischen Räte, die andere am Ende der Wintersession. Sie fanden im Beisein der Kantonalpräsidenten VEDAG sowie von FMH-Präsident Jürg Schlup statt und beinhalteten thematisch die aktuellen Gesundheitsthemen im Parlament (u.a. Risikoausgleich, Einheitskrankenkasse, HA-Initiative und Gegenvorschlag, MedBG, Qualität / Wirtschaftlichkeit). Christoph Ramstein hat diese Gespräche 2009 initiiert - nach der Wahl von Ignazio Cassis in den ZV – und sie seither nach Absprache mit Ignazio Cassis weiter geführt, immer abgestimmt auf die aktuelle gesundheitspolitische Situation. Sie werden von beiden Seiten sehr geschätzt und sind für uns sehr wertvoll im Hinblick auf Interventionen bei den Parlamentariern sowie auch für Entscheidungsfindungen in der DV und/oder in der Ärztekammer FMH.

## Vertretungen des VEDAG

<b>Arbeitsgruppen, Kommissionen, Organisationen, Verwaltungsmandate</b>	<b>Vertretungen VEDAG</b>
Academy on Health Care Policy (Vertreter Dachverband VEDAG + Advisory board)	Christoph Ramstein
Ärztammer (Delegierter VEDAG mit Diskussions- und Antragsrecht)	Christoph Ramstein
KKA-Vorstand (assoziierte Mitgliedschaft des VEDAG)	Christoph Ramstein, Hans-Anton Vogel
NewIndex, Verwaltungsrat	Hans-Anton Vogel (von KAG aus delegiert, nicht von VEDAG)
QBM (Projektleitung und Leitung Steuerungsgruppe)	Christoph Ramstein
SAQM Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin (FMH): Forum Qualität	Christoph Ramstein Hans-Anton Vogel (delegiert von KAG AI/AR)
SIWF Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (FMH): Plenarversammlung (Gast-Status)	Christoph Ramstein
Tarifdelegierte FMH (Delegierter Dachverband VEDAG)	Christoph Ramstein

Zürich, 2. Mai 2014/BZ/CH