

JAHRESBERICHT 2006 DER KONFERENZ DER KANTONALEN AERZTEGESELLSCHAFTEN KKA

Organisationsform

Am 24. August 2006 fand in Bern die konstituierende Gesellschafterversammlung der Konferenz der Kantonalen AerzteGesellschaften KKA statt, die heute aus 24 Gesellschaftern bzw. allen kantonalen Ärztegesellschaften besteht. Dem Konsortialvertrag und dem Geschäftsreglement stimmten die Gesellschafter einstimmig zu. Die Geschäftsführung, die sich aus den 7 Kantonalpräsidenten, respektive Vertretern der Kantone Bern, Luzern, St. Gallen, Tessin, Wallis, Waadt und Zürich, zusammensetzt, wurde ebenfalls einstimmig und unter Akklamation von der Gesellschafterversammlung gewählt. Dem Aspekt der regionalen Ausgewogenheit wurde bei der Zusammensetzung der Geschäftsführung und der Wahl des Präsidiums Rechnung getragen. Das gewählte Co-Präsidium wird von Dr. med. Charles A. Favrod-Coune, Kantonalpräsident Waadt, und Dr. med. Urs Stoffel, Kantonalpräsident Zürich, wahrgenommen. Das Sekretariat ist aus logistischen Gründen in Zürich bei der kantonalen Ärztegesellschaft angesiedelt und wird von Frau lic. phil. Barbara Zinggeler geführt.

Aufgaben

Die heutigen Problemstellungen im Gesundheitsbereich erfordern eine konstruktive Kooperation der kantonalen Ärztegesellschaften über die Kantonsgrenzen hinweg.

- Die KKA vertritt die gemeinsamen Interessen der Kantonalgesellschaften in Vertrags- und Tariffragen wie beispielsweise gegenüber der santésuisse und dem BAG.
- Die KKA koordiniert die Anliegen und Interessen der kantonalen Ärztegesellschaften, ohne dass dabei deren Eigenständigkeit beschnitten wird.
- Die KKA ist klar auf die kantonalen Aufgaben fokussiert und deshalb keine Konkurrenz, sondern eine sinnvolle Ergänzung zur FMH und ein Pendant zur GDK.

Geschäfte und Projekte 2006

Kantonale Anschlussverträge TARMED-LeiKoV: Im Jahre 2006 erfüllte die KKA ihre unterstützende und koordinierende Funktion im Bereich der äusserst schwierigen kantonalen Debatten und Vertragsverhandlungen im Zusammenhang mit den Anschlussverträgen TARMED, indem sie unter anderem Berechnungsgrundlagen und Argumentarien für die Anträge und Repliken aller kantonalen Ärztegesellschaften zuhanden der Kantonsregierungen erarbeitete und zur Verfügung stellte. Die Neuverhandlungen mit santésuisse für eine mögliche Nachfolgevereinbarung „LeiKoV“ wurden dank dem dezidierten Auftreten der KKA wieder aufgenommen und zeitigten dank dem Verhandlungsgeschick und dem grossen Engagement der KKA-Verhandlungsdelegation relevante Ergebnisse. Es konnte eine gemeinsame Verhandlungslösung gefunden werden, die der zukünftigen Steuerung von Leistungen und Kosten dient, die sogenannte Leistungs- und Kostenvereinbarung LeiKoV. Mit Ausnahme der Kantone Genf und Waadt haben alle Kantonalgesellschaften per 1. Januar 2007 einen kantonalen Anschlussvertrag AV TARMED mit integrierter LeiKoV mit santésuisse abschliessen können.

Projektarbeiten: Im Bereich „Projekte“ wurden die Arbeiten für das Projekt „DINAMO“ (DiagnoseNachfrageMorbidität) und für die Definition von Tracerdiagnosen/Leistungsfaktoren an die Hand genommen. Die bis Ende 2006 erzielten Zwischenergebnisse bilden eine gute Basis für die Weiterführung der Projekte im Jahr 2007.

Arbeitsgruppe „Stärkung der Grundversorgung“ der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK: Die KKA konnte eine Vertretung in die Unterarbeitsgruppe „Notfalldienst“ der GDK entsenden. Daraus resultierten konkrete Handlungsvorschläge zuhanden der Kantone und der Ärzteschaft zur zukünftigen Ausgestaltung des Notfalldienstes.

Bereitstellung und Aufbereitung von Daten: In Zusammenarbeit mit NewIndex und Ärztekasse wurden weitere Massnahmen zur Sicherstellung der Datenparität bzw. -hoheit der Ärzteschaft ergriffen und umgesetzt.

Vernehmlassungen und Stellungnahmen: Die KKA wurde zu verschiedenen Themen zur Stellungnahme und Mitbericht eingeladen. Dabei sind vor allem die Vernehmlassung zum Verordnungsentwurf über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK) sowie zur Teilrevision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom September 2006, zu den „Richtlinien zur internen Qualitätskontrolle QUALAB und zum Strategiepapier „eHealth“ des BAG zu erwähnen.

Strategische Ausrichtung für das Jahr 2007

- Durch die KKA soll die **Verhandlungsposition der Kantonalgesellschaften** gegenüber den Partnern im Gesundheitswesen verstärkt und optimiert werden.
- Die KKA soll als **Ansprechpartner gegenüber Politik und Behörden** im heutigen gesundheitspolitischen Umfeld wahrgenommen und als gesundheitspolitische Stimme der schweizerischen Ärzteschaft gehört werden.
- Die **Professionalisierung und Koordination** des standespolitischen Milizsystems sollen gefördert werden.

Ein Zukunftsprojekt der KKA ist der „Gesundheitskompass“. Ein Projekt, dass zusammen mit anderen Partnern im Gesundheitsbereich wie beispielsweise dem OBSAN verwirklicht werden soll. Die Aufgabe wird darin bestehen, demographische Erkenntnisse und Untersuchungen des Nachfrageverhaltens zur Beantwortung gesundheitspolitischer Fragen auszuwerten. Dies aber nicht nur im Sinne eines „monitorings“, sondern mit dem Ziel, gesundheitspolitische Richtungen aufzuzeigen und die zukünftigen Ausrichtungen und Entwicklungen mitzugestalten.

Der in 10 Monaten realisierte Zusammenschluss aller kantonalen Ärztesgesellschaften zeigt deutlich, dass eine organisierte Zusammenarbeit der Schweizer Ärzteschaft einem Bedürfnis entspricht und dass es möglich ist, ärzteigene Organisationen und Strukturen aufzubauen, durch die und in denen sich die Ärztinnen und Ärzte mit ihren Anliegen und Bedürfnissen auch vertreten fühlen. Heute verfügt die Schweizer Ärzteschaft auch über einen eigenen Datenpool, der es zukünftig ermöglichen wird, die Verhandlungen aufgrund eigener und validierter Daten zu führen und der dazu dient, richtungsweisende Analysen und Strategien für die zukünftigen Ausrichtungen im schweizerischen Gesundheitswesen zu entwickeln.

Zürich, im Mai 2007



Urs Stoffel, Co-Präsident KKA
CCM



Charles A. Favrod-Coune, Co-Präsident