

## **Jahresbericht 2010 der Konferenz der Kantonalen AerzteGesellschaften KKA**

Die Konferenz der Kantonalen Ärztgesellschaften ist die nationale Dachorganisation von allen 24 kantonalen Ärztgesellschaften der Schweiz ([www.kka-ccm.ch](http://www.kka-ccm.ch)).

Die KKA stellt die ärztlichen Vertreter für die Verhandlungsdelegation des Lenkungsbüros LeiKoV. Ergänzt und beraten wird die Verhandlungsdelegation LeiKoV von kantonalen Tarifexperten in der so genannten „Mantelgruppe“. Die KKA koordiniert die gesundheitspolitischen Anliegen und Aufgaben der kantonalen Ärztgesellschaften und ist so zu einer anerkannten Landesvertretung im schweizerischen Gesundheitswesen geworden, deren Stimme gehört wird.

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

Die KKA ist in diversen Arbeitsgruppen und Gremien vertreten. Im Büro Tarife der FMH, in der AG „QUALAB“ der FMH, im NAKO-Gremium der NewIndex und in verschiedenen Verhandlungsdelegationen der FMH. Ausserdem nimmt ein Vertreter der KKA/CCM Einsitz im Leitungsgremium „Tarmedsuisse“, sowie in der MTK (Medizinische Tarif Kommission) und in der beratenden Begleitgruppe des von Bund und Kantonen getragenen Steuerungsausschusses eHealth Schweiz. In der AG des Bundesamts für Statistik BfS nimmt ein Vertreter der KKA zusammen mit der Abteilung DDQ teil. In dieser Arbeitsgruppe sollen die Grundlagen zur Umsetzung des seit dem 1.1.2009 in Kraft getretenen KVG-Artikels 22a geschaffen werden. International ist die KKA im Verein und Beirat der Gesundheitspiazza Bodensee vertreten, einem zukunftsweisenden Forum in der Gesundheitswirtschaft. Die vierländerübergreifende Gesundheitsökonomie –Tagung fand im April 2010 zum dritten Mal in Bregenz statt.

### **Lenkungsbüro-LeiKoV (Leistungs- und Kosten Vereinbarung)**

Die einzelnen Kantonalgesellschaften wurden auch im Jahre 2010 durch die KKA und ihr technisches Backoffice in allen Belangen der LeiKoV (ZSR-Abgleiche, Erstellung von „watchlisten“, eruieren von kantonsspezifischen Leistungsfaktoren, etc.) fachlich unterstützt und die Kantone in laufenden Festsetzungsverfahren wurden juristisch begleitet und mit datenbasierten Argumenten unterstützt.

Die Verhandlungsdelegation KKA hat auch in den Verhandlungen des Jahres 2010 mit der santésuisse-Vertretung die durch die LeiKoV festgelegten vertraglichen Regelungen und Vorgaben pragmatisch und praktisch umgesetzt. Es wurden die Berechnungsgrundlagen und Argumentarien für die Verhandlungen der Taxpunktwertempfehlungen 2011 mit santésuisse erarbeitet. Das Lenkungsbüro LeiKoV kommunizierte am 18.6.2011 die Taxpunktwertveränderungen per 1. Januar 2011. Der kantonale TPW des Kantons Luzern wurde dabei um 2 Rappen erhöht. Eine Empfehlung zur Absenkung der kantonalen Taxpunktwerte der Kantone Jura, Tessin und Waadt um je 2 Rappen musste aber ebenfalls akzeptiert werden. Weitere Steuerungsempfehlungen für 2011 erfolgten nicht.

Die Steuerungsempfehlung des Lenkungsbüros wird zunehmend durch die mangelnde Datengrundlage, welche gemäss Vertrag durch santésuisse

sichergestellt werden muss, erschwert und beeinträchtigt. Bereits 2009 erfolgte der Austritt der assura aus dem Dachverband der Krankenversicherer santésuisse, was die Verwendung der Daten dieses grossen Versicherers im Rahmen der LeiKoV-Verhandlungen verunmöglicht. Sollten noch weitere Versicherer dem Beispiel der assura folgen, wäre die LeiKoV in der heutigen Form nicht mehr funktionstüchtig, weil der gesamtschweizerische Abdeckungsgrad des Versichertenkollektivs nicht mehr genügend repräsentativ wäre. Deshalb beschlossen die beiden Verhandlungsdelegationen im Dezember 2010, allfällig vertraglich notwendige Anpassungen im 2011 zu diskutieren.

### **Projekte in Zusammenarbeit mit den Partnern Ärztekasse, der zur Rose AG und der NewIndex**

Die Projekte der KKA sollen dazu dienen, im hoch komplexen Gesundheitswesen Evidenz- und Entscheidungsgrundlagen zu schaffen. Die Projekte sollen den Nutzen einer ganzheitlichen, eng vernetzten, ambulanten medizinischen Versorgung durch die niedergelassene Ärzteschaft in den Vordergrund stellen. Dies fördert die Optimierung der Behandlungsqualität und rückt die Betreuung des Patienten mit seinen individuellen Bedürfnissen in den Mittelpunkt.

Schwerpunkte in der Projektarbeit waren 2010 die Vorbereitung auf die Einführung der neuen Spitalfinanzierung SwissDRG, die Vorbereitung zur Etablierung einer Versorgungsforschung und die Unterstützung des Projekts Reason for Encounter RFE, welches das Nachfrageverhalten der Patientinnen und Patienten nach medizinischen Leistungen erfasst. Zudem wurden die Kantonal- und Fachgesellschaften durch das technische backoffice der KKA, die NewIndex AG, mit standardisierten Reports, basierend auf den Daten aus dem NAKO-tool, über ihre kantonalen Kostenentwicklungen informiert.

Das KKA eigene Publikationsorgan, der Gesundheitskompass, zeigt, welche Leistungen im ambulanten Bereich erbracht werden, wo Kosten entstehen, und welcher medizinische und ökonomische Mehrwert damit verbunden ist.  
([www.gesundheitskompass.schweiz.ch](http://www.gesundheitskompass.schweiz.ch))

Für die notwendigen evidenz- und datenbasierte Aussagen für Verhandlungen und das gesundheitspolitische Wirken, sind ärzteigene Daten eine *conditio sine qua non*! Deshalb ist die Sammlung und Auswertung ärzteigener Daten prioritär, was beispielsweise auch für die Umsetzung der Rollenden Kosten Studie ROKO zutrifft, deren Datenerfassung in elektronischer Form erstmals im 2010 erfolgreich eingeführt werden konnte und seither ist die Erfassung der Leistungsdaten sowohl elektronisch wie auch in Papierform möglich.

## Vernehmlassungen und Politarbeit

Im Vordergrund stand 2010 die gesamtschweizerisch koordinierte **Vernehmlassung zur Teilrevision des Heilmittelgesetzes HMG**.

Die KKA begrüsst eine Teilrevision des geltenden HMG, soweit damit offensichtliche Mängel des bestehenden Gesetzes ausgemerzt werden sollen und die gesetzlichen Regelungen gewährleisten, dass Heilmittel qualitativ hochstehend, sicher und wirksam sind. Die KKA unterstützt insbesondere die Anstrengungen, die zur Verbesserung der Forschungslage für Kinder gemacht werden. Hingegen spricht sich die KKA strikte gegen eine Einschränkung der direkten ärztlichen Medikamentenabgabe aus, denn die ärztliche Medikamentenabgabe gehört zum Instrumentarium des Arztes wie das Stethoskop! Eine flächendeckende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung in der Schweiz ist ohne direkte ärztliche Medikamentenabgabe nicht gewährleistet und sie ist bei der Bevölkerung beliebt und günstig.

Mit dieser Haltung befand sich die KKA in guter Gesellschaft, nachdem die grosse Mehrzahl der Deutschschweizer Kantone die Abschaffung der ärztlichen Medikamentenabgabe ebenfalls klar ablehnte. Die Verantwortung für die Versorgungssicherheit in medizinischen Belangen, inklusive der Abgabe von Medikamenten, liegt aus föderalistischen Erwägungen nach wie vor bei den Kantonen.

Auf Parlamentsebene war die Diskussion um die **ManagedCare-Vorlage (integrierte Versorgung)** ein zentrales Thema für die KKA. Aus Sicht der KKA ist die zwingende Voraussetzung für eine funktionierende integrierte Versorgung ein morbiditätsbasierter Risikoausgleich bei den Krankenkassen und das Einbeziehen einer volkswirtschaftlichen Gesamtsicht der Kosten im Gesundheitswesen der Schweiz. Mit einem Disease Management über die ganze Behandlungskette sollte eine Optimierung der Behandlungsqualität erreicht werden und damit ein Mehrnutzen für den Patienten.

Diese und weitere Argumente für eine sinnvolle Umsetzung einer integrierten Versorgung fanden ihren Niederschlag in einem entsprechenden Positionspapier der KKA, welches in die gesundheitspolitischen Diskussionen und in den parlamentarischen Kommissionen eingebracht werden konnte.

**lic. phil. Barbara Zinggeler, Geschäftsführerin KKA**