

## **Jahresbericht 2011 der Konferenz der Kantonalen AerzteGesellschaften KKA**

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

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 LeiKoV“.

Die KKA ist in weiteren Arbeitsgruppen und Gremien vertreten. Im „*Büro Tarife*“ der FMH, in der „*AG QUALAB*“ der FMH, im Verwaltungsrat und im „*NAKO-Gremium*“ der NewIndex und in verschiedenen Verhandlungsdelegationen der FMH.

Ausserdem nimmt ein Vertreter der KKA/CCM als Beobachter Einsitz im „*Leitungsgremium Tarmedsuisse*“, sowie in der Verhandlungsdelegation FMH für die „*SUVA/UV/IV/MV Tarife*“ und 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 2011 hat die KKA massgeblich in der „*allianz q*“ mitgewirkt, einem Zusammenschluss von Akteuren aus dem Gesundheitswesen (wie bsp. die CH-Diabetesgesellschaft SDG, die ApA, H+, Interpharma, etc.), welche den Patienten ins Zentrum stellt und die Qualität der Versorgung thematisiert.

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 2011 zum vierten Mal in Bregenz statt.

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

Die einzelnen Kantonalgesellschaften wurden auch im Jahre 2011 durch die KKA und ihr technisches Backoffice, die Firma NewIndex, in allen Belangen der LeiKoV fachlich unterstützt und die Kantone in laufenden Festsetzungsverfahren wurden juristisch begleitet und mit datenbasierten Argumenten unterstützt.

Die Steuerungsempfehlung des Lenkungsbüros wird zunehmend durch die mangelnde Datengrundlage, welche gemäss Vertrag durch santésuisse (jetzt tarifsuisse ag) sichergestellt werden muss, erschwert und beeinträchtigt. Mit der Begründung, Helsana, Sanitas und KPT (HSK) hätten die Autorisierung für die weitere Verwendung ihrer Daten durch die tarifsuisse ag verweigert, hat die tarifsuisse ag im vergangenen Jahr keine Daten geliefert. Auch einen eingeschränkten Datenabzug haben wir nicht erhalten. Die tarifsuisse „begründete“ diese „Nichtlieferung“ damit, dass die Datenbasis ohne die Daten dieser 3 Versicherer keine ausreichende Aussagekraft habe und von der KKA nicht als steuerungs-relevanter Datensatz akzeptiert wird. Deshalb hat das Lenkungsbüro am

17. März 2011 beschlossen, auf Grund der fehlenden Daten der tarifsuisse für das Jahr 2012 keine Steuerungsempfehlung betreffend Anpassungen der Taxpunktwerte abzugeben. Dies wurde den Kantonen am 29.3.11 kommuniziert.

Aufgrund dieser negativen Erfahrungen hat das Lenkungsbüro LeiKoV am 17. März 2011 auch beschlossen, ein Nachfolgemodell für die gegenwärtige LeiKoV zur Leistungs- und Kostensteuerung im Bereich der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte zu entwickeln. Sie richten dabei ihr Augenmerk auf eine effiziente Leistungserbringung, Qualität, und die die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten. Bis Ende 2011 konnte jedoch noch keine verbindliche Vereinbarung über eine Nachfolgelösung getroffen werden.

### **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 Verhandlungsqualität und rückt die Betreuung des Patienten mit seinen individuellen Bedürfnissen in den Mittelpunkt.

Schwerpunkte in der Projektarbeit waren 2011 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 aus volkswirtschaftlicher Gesamtopitik damit verbunden ist. ([www.gesundheitskompass.schweiz.ch](http://www.gesundheitskompass.schweiz.ch)). In der Mai-Ausgabe 2011 des Gesundheitskompass wurden die Themen „Ärzterschaft und ihre Daten“ sowie „Versorgungsforschung in der Schweiz“ beleuchtet. Gerade für die notwendigen evidenz- und datenbasierte Aussagen für die verschiedenen Tarifverhandlungen und das gesamte 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 Erfassung der Kostendaten sowohl elektronisch wie auch in Papierform möglich ist.

## **Vernehmlassungen und Politarbeit**

Im 2011 hat die KKA zu drei wichtigen Gesetzesvorlagen – bzw. –revisionen Stellung genommen und Mustervernehmlassungen für die Kantone erarbeitet und zur Verfügung gestellt.

**Vernehmlassung zum direkten Gegenentwurf des Bundesrates zur Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“:** die KKA lehnte den Gegenentwurf des Bundesrats zur Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ klar ab. Der Entwurf missbraucht die Initiative als willkommenen Anlass, um etatistische Vorgaben für künftige Revisionen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in der Verfassung zu verankern, ohne die von der Initiative angestrebten Ziele aufzunehmen. Zudem ignoriert er aktuelle gesundheitspolitische Diskussionen und Vorstösse.

**Revision des Medizinalberufegesetzes (MedBG):** die KKA sprach sich gegen das Bestreben der Revision aus, Anliegen aus anderen Vorlagen wie z.B. der e-Health Vorlage oder dem Gegenvorschlag zur Hausarztinitiative sowie indirekt aus der laufenden Revision des Heilmittelgesetzes in die Revisionsvorlage des MedBG aufzunehmen. Die Revision darf keinesfalls dazu benutzt werden, weitere Regelungen aufzunehmen, die eigentlich nicht in ein formelles Gesetz gehören oder neue bürokratische Hürden schaffen. Die KKA vertritt die Auffassung, dass das MedBG bezüglich der Aus-, Weiter- und Fortbildung alle berufstätigen Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich rechtlich gleich stellen sollte - egal ob sie in einem öffentlich-rechtlichen oder privaten Anstellungsverhältnis stehen oder ob sie selbständig tätig sind. Nur so kann auch gewährleistet werden, dass das Medizinalberuferegister vollständig und aussagekräftig ist.

**Vernehmlassung zum Vorentwurf des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG):** Der Nutzen des OnlinePatientenDossiers OPD für die Ärzteschaft wird von der KKA mithin bezweifelt. Unklar bzw. nicht abschätzbar ist auch der Nutzen für das Gesundheitswesen im allgemeinen, hängt dieser doch stark damit zusammen, ob sich das OPD überhaupt flächendeckend etablieren können wird. Wie der Bericht über die Regulierungsfolgenabschätzung prognostiziert, wird der Nutzen des OPD immaterieller Natur sein. Kosteneinsparungen sind nicht zu erwarten. Einen gewisser Vorteil des OPD liegt in der Vermeidung von möglichen Doppelspurigkeiten und der damit verbundenen Effizienzsteigerung. Potenzielle Effizienzgewinne werden sich aus unserer Sicht ferner angesichts des sehr grossen bürokratischen Aufwandes bei der Einführung und Pflege des OPD sowie der Bindung der sonst schon knappen Ressourcen im Medizinalsektor wohl nie materialisieren. Per Saldo wird der Aufwand in zeitlicher, finanzieller und administrativer Hinsicht sicher grösser werden. Ferner kommt es bezüglich der Effizienz und der Qualität auch wesentlich darauf an, ob sich das OPD

flächendeckend durchsetzen kann. Wenn nicht, werden die Datenqualität und die Datenaktualität stets in Frage gestellt werden müssen.

In den gesundheitspolitischen Diskussionen stand die Managed Care-Vorlage im Zentrum. Überraschend hat die FMH auf Grund einer Urabstimmung bei der Basis im Herbst das Referendum gegen das Managed Care Gesetz ergriffen. Das Zustandekommen des Referendums zeichnete sich Ende 2011 ab. Die KKA setzte sich primär für den morbiditätsbasierten verfeinerten Risikoausgleich als ein unverzichtbarer Bestandteil der Managed Care-Vorlage ein. Ebenso war die Unabhängigkeit der Netzwerke von den Versicherern eine conditione sine qua non für die KKA. Es bleibt zu bedenken, dass diese beiden für die Ärzteschaft ausserordentlich wichtigen Forderungen des Managed Care Gesetzes bei einer Ablehnung des Gesetzes entfallen werden. Damit müssen letztlich die Vor- und Nachteile dieses Gesetzes gegeneinander abgewogen werden.

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