

## KONFERENZ DER KANTONALEN ÄRZTEGESELLSCHAFTEN KKA-CCM-CMC JAHRESBERICHT 2016

### **Rückblick auf 10 Jahre KKA**

Am 19.5.2016 feierte die KKA ihr 10jähriges Bestehen mit Schifffahrt zur St. Petersinsel, einer Inselführung auf Rousseaus Spuren und Abendessen im Inselrestaurant. Das Jubiläum fand mit zahlreichen Gästen in bester Stimmung und bei Sonnenschein statt und bot Gelegenheit zu einem kurzen Rückblick auf die Geschichte des Vereins:

An der Gründungsversammlung vom 24. Juni 2006 wurden - basierend auf der regionalen Verteilung der Mitglieder (Kategorie FMH-01) der 3 Regionalverbände OMCT, SMSR und VEDAG- 1 Tessiner, 2 Romands und 4 Deutschschweizer in den Vorstand gewählt: Charles A. Favrod-Coune VD, Marc Henri Gauchat VS, Beat Manser LU, Heinz Klauser TI, Jürg Schlup BE, Urs Stoffel ZH und Peter Wiedersheim SG. In das Co-Präsidium wurden Charles A. Favrod-Coune und Urs Stoffel gewählt. Die 24 kantonalen Ärztegesellschaften formulierten im 2006 4 Grundsätze zur Verbandsarbeit, welche heute noch Gültigkeit haben: Professionalisierung und Koordination des standespolitischen Milizsystems, bessere Verhandlungsposition gegenüber den Versicherern, Erhöhen des politischen Gewichts in kantonalen Anliegen gegenüber der GDK, dem BAG, dem Parlament und gegenüber den Medien sowie Dienstleister für die kantonalen Ärztegesellschaften.

Die mit viel Einsatz und Herzblut geleistete Arbeit für den Dachverband der niedergelassenen Ärzteschaft durch die ehemaligen und heutigen Vorstandsmitglieder sowie durch die Geschäftsstelle wurde gebührend gewürdigt und herzlich verdankt. Zudem wurden die Verdienste von Christoph Ramstein, Past-Präsident des VEDAG, gewürdigt, der als spiritus rector der Standespolitik über Jahrzehnte das gemeinsame Wirken der Ärzteschaft gefördert und erfolgreich vertreten hat.

### **Blick in die Zukunft**

Die KKA nahm das Jubiläumsjahr zum Anlass eine gezielte und auf strukturellen Überlegungen beruhende Weiterführung des Konzentrationsprozesses der Verbandsstrukturen der kantonalen Ärztegesellschaften zu fördern und umzusetzen. Die Mitglieder fassten dementsprechende Beschlüsse, welche sich nach dem Prinzip der Solidarität richten und die KKA und damit das Zusammengehen der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte stärken und die notwendig sind, um unsere Interessen koordiniert und mit Nachdruck gegenüber Bund und Versicherern vertreten zu können.

Ein sehr wichtiges und vom VEDAG über die Jahre entwickeltes Instrument zur Vertretung der Interessen und Anliegen der praxisambulanten Ärzteschaft ist die Publikation „Politik und Patient“. Mit Beschlussfassung in der Präsidentenkonferenz VEDAG und der Mitgliederversammlung KKA ging die Verantwortung für „Politik und Patient“ vom VEDAG an die KKA über mit dem Auftrag, die vormalig Deutschschweizer zu einer zweisprachigen KKA-CCM-CMC-Publikation weiter zu entwickeln.

Die dazu notwendige Revision der Statuten und des Organisationsreglements wurden an der Mitgliederversammlung vom 24.11.2016 einstimmig verabschiedet.

Dres med. Fiorenzo Caranzano und Peter Wiedersheim, Co-Präsidium KKA - CCM

#### **Geschäftsstelle KKA-CCM**

Nordstrasse 15, 8006 Zürich, T: 044 421 14 44/27  
barbara.zinggeler@kka-ccm.ch catherine.hool@kka-ccm.ch

## **1. Präsidium und Vorstand**

Peter Wiedersheim trat am 12.5.2016 nach 14jähriger Amtszeit als Präsident der Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen zurück, behielt auf Wunsch der Ostschweizer Ärztegesellschaften das Präsidium der K-OCH und wurde an der MV KKA vom 19.5.2016 einstimmig in seinem Amt als Co-Präsident der KKA bis zu den Gesamterneuerungswahlen des Vorstandes im November 2018 bestätigt. Auch als Präsident der Delegiertenversammlung FMH wurde Peter Wiedersheim einstimmig für eine weitere Amtsperiode wieder gewählt.

Josef Widler, Präsident der Ärztegesellschaft des Kantons Zürich AGZ, wurde an der MV KKA vom 19.5.2016 einstimmig in den Vorstand KKA gewählt und löste damit Rainer Hurni, Vizepräsident AGZ, ab, der vier Jahre als Vertreter von Zürich im Vorstand der KKA engagiert wirkte.

An der MV KKA vom 24.11.2016 verabschiedete sich Jean-Daniel Schumacher, Präsident der Société de Médecine du Canton de Fribourg SMCF, aus dem KKA-Vorstand, da er aufgrund seiner Wahl in den Grossen Rat des Kantons Freiburg über zu wenig Valenzen für die Arbeit im Vorstand verfügen wird. Als sein Nachfolger wurde einstimmig Rémy Boscacci, Vizepräsident und Tarifverantwortlicher der SMCF, in den KKA-Vorstand gewählt.

## **2. Geschäftsstelle**

Der KKA-Geschäftsstelle gehören Barbara Zinggeler (Geschäftsführung seit 2006) und Catherine Hool (Projektleitung KKA seit 2012 sowie Mitarbeit in der Konferenz der Ostschweizer Ärztegesellschaften) an.

## **3. Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit**

Die Vorstandsmitglieder und Co-Präsidenten sowie die Geschäftsführerin engagierten sich auch 2016 an gesundheitspolitischen Veranstaltungen und Seminaren als Organisatoren, Referenten und Moderatoren. Die KKA war zusammen mit der FMH wieder im Conference Board des Swiss DRG Forums Schweiz-Deutschland vertreten und die Dialoggruppe Versorgungsforschung von FMH, KKA und NewIndex partizipierte zusammen mit der Versorgungsforschungsstelle des ISPM Bern am 3. Zürcher Forum für Versorgungsforschung

## **4. Thematisches Engagement der KKA mit Fokus auf Qualität, Versorgungsforschung und Anforderungen an den Praxisalltag**

### **Qualität**

Die KKA engagiert sich für die Qualität der ärztlichen Behandlung, die für eine patientenorientierte medizinische Versorgung sorgt und arbeitete an der erfolgreich eingeführten Qualitäts-Charta der FMH intensiv mit. Unter der Federführung von M. Lehky Hagen – zusammen mit Fiorenzo Caranzano Delegierte der KKA im Forum Qualität der SAQM - entstand parallel dazu bereits eine Vorlage für eine kantonale Ärztegesellschaft zur Qualitätsstrategie SAQM, inklusive konkreter Beispiele zu deren Implementie-

rung. Damit engagiert sich die KKA für die verstärkte Verankerung der Qualitätsfragen in den kantonalen Ärztesgesellschaften und fördert alle Aspekte der ärztlichen Qualitätsarbeit mit Nutzen für die Patienten. Die primäre Aufgabe der KKA ist es nicht, eigene Qualitätsprojekte zu entwickeln. Diese sollen basisnahe und in den jeweiligen Fachgesellschaften erarbeitet und evaluiert werden. Aufgabe der KKA ist es, sinnvolle Qualitätsprojekte und -bestrebungen, die den Auflagen der SAQM-Vorgaben entsprechen (insbesondere in Bezug auf Verhältnismässigkeit und Angemessenheit, Kosten-Nutzen-Balance), in ihre Verhandlungen mit Tarifpartnern und Behörden sowie auf politischer Ebene einfließen zu lassen. In diesem Sinne engagiert sich die KKA, in Zusammenarbeit mit ihren Partnern (Ärztesgesellschaften und FMH) auch standespolitisch aktiv an den diversen politischen Vernehmlassungen in Bezug auf Qualitätsaspekte und deren Valorisierung und Implementierungsgrundsätze.

Vor diesem Hintergrund beschloss der Vorstand für die Vereinigung **allianz q**, in welcher die KKA sich seit 2012 finanziell und personell engagierte, zukünftig keine Beiträge mehr zu sprechen. Dies auch mit der Begründung, dass die Ärzteschaft künftig in der **allianz q** durch die FMH-DDQ-SAQM, welche von Ärzteseite her im Bereich Qualität federführend ist, vertreten werden sollte.

**Ein Beispiel für die praktische Qualitätsarbeit der KKA war die Mitarbeit in der AG KIGAP (Kleine-GuteAufbereitungsPraxis)** – ins Leben gerufen von der Vereinigung der Kantonsapotheker - zur Erarbeitung von Checklisten zur Umsetzung der neuen Medizinprodukteverordnung. Ziel war und ist eine harmonisierte und vernünftige Umsetzung der Kontrollen in der Schweiz. Daraus resultierte konkret eine Checkliste für die ambulante Praxis zur Aufbereitung und Instandhaltung der Medizinprodukte als ein Hilfsmittel für Inspektor und Inspizierte, wobei sich die Kantonsapotheker bei den Inspektionen am Prinzip der Verhältnismässigkeit orientieren und bestrebt sind, die Anforderungen den Praxen und vorgefundenen Situationen anzupassen.

### **Dialoggruppe Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung**

Versorgungsforschung ist für die Ärzteschaft ein wichtiger und wegweisender Wissenschaftsbereich. In Zeiten des Umbruchs und der Veränderungen im Gesundheitswesen (neue Finanzierungs- und Versorgungsmodelle, demographische Veränderungen, sektorielle Verschiebungen, etc.) ist eine akademisch verankerte Forschung im Bereich der ärztlichen Versorgung zwingend nötig. Um wissenschaftliche und von Partikulärinteressen unabhängige Grundlagen schaffen zu können, unterstützen die KKA, die FMH sowie NewIndex (NI) seit 2011 gemeinsam den Forschungsschwerpunkt Versorgungsforschung am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern. Eine Dialoggruppe dient als Informations- und Austauschplattform: Vertreter der genannten Organisationen und der Forschungsgruppen, diskutieren regelmässig die laufenden und geplanten Arbeiten im Bereich der Versorgungsforschung. Die Dialoggruppe verfolgt die Ziele, die Akzeptanz und Sensibilisierung innerhalb der Ärzteschaft für diesen Wissenschaftsbereich zu fördern und dabei den konkreten Nutzen aufzuzeigen, welcher mit der Versorgungsforschung für die Ärzteschaft und Patienten resultiert. Nur mit einer guten Versorgungsforschung kann der längst fällige Wechsel von der heutigen Prämienpolitik zu einer Politik der realen volkswirtschaftliche Gesamtkosten gelingen.

### **Nationale Strategien gegen Krebs NSK und nichtübertragbare Krankheiten NCD**

#### **Geschäftsstelle KKA-CCM**

Nordstrasse 15, 8006 Zürich, T: 044 421 14 44/27

barbara.zinggeler@kka-ccm.ch catherine.hool@kka-ccm.ch

Die freipraktizierende Ärzteschaft – unabhängig von deren individueller Fachrichtung - ist das Fundament der Gesundheitsversorgung und der Prävention und leistet deshalb einen aktiven Beitrag – fachlich und im Praxisalltag - zur Umsetzung entsprechender zielführender Strategien.

Die Zukunft der medizinischen Versorgung liegt unumstritten in einer optimalen basisnahen Versorgung, so dass die Tätigkeit der praktizierenden Ärzteschaft einen zunehmend grösseren und wichtigeren Stellenwert einnimmt. Für die KKA ist es ein zentrales Anliegen, bei der zu stärkenden Zusammenarbeit und Koordination zwischen Bund und Kantonen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung involviert zu sein. Der frühzeitige Einbezug der Ärzteschaft ist sinnvoll, um z.B. auch Falschaussagen zu vermeiden, aufgrund dieser Massnahmenpakete geschnürt werden. Deshalb muss die von der praxisambulanten Ärzteschaft im Alltag geführte Präventionsarbeit und die damit erworbene Erfahrung in die NCD-Strategie einfließen.

Bei der Nationalen Strategie gegen Krebs NSK zeigte sich, dass die Vertretung der Ärzteschaft im Koordinationsausschuss, wo die KKA mit Peter Wiedersheim vertreten ist, für die breite Akzeptanz und Durchsetzung der zu treffenden Massnahmen speziell an der ärztlichen Basis von Vorteil ist. Initial vom Scheitern bedroht, wird das Projekt heute mit vermehrtem Einbezug der Ärzteschaft (Schweiz. Gesellschaft für medizinische Onkologie und Schweiz. Gesellschaft für Hämatologie) vom EDI dem Dialog Nationale Gesundheitspolitik NGP zur Weiterführung vorgelegt.

#### **Etablierung einer Plattform von der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte SGV und KKA**

SGV und KKA beschlossen – unabhängig von den laufenden Revisionsarbeiten zum Vertrauensarztvertrag FMH-santésuisse- die Schaffung einer Plattform anzugehen, die pragmatische Lösungen erarbeiten soll, welche den Umgang von behandelndem und Vertrauensarzt im Praxisalltag erleichtern sollen (wo liegen Zuständigkeiten, Klärung der jeweiligen Rollen und Möglichkeiten). Die Arbeiten zu gemeinsamen Empfehlungen der KKA und der SGV zur Kommunikation zwischen behandelndem Arzt und Vertrauensarzt wurden im Dezember 2016 abgeschlossen und die Ergebnisse wurden in einem Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitung im April 2017 publiziert.

#### **Förderung des ärztlichen Nachwuchses mit Fokus auf die praxisambulante Medizin am Beispiel des Bachelorstudienganges Medizin an der ETH Zürich**

Die KKA unterstützte auf Anfrage von Frau Professor Springman, Rektorin der ETH, die Einführung eines Bachelorstudienganges in Medizin an der ETH Zürich mit fachlichem Rat zur Gestaltung der Module zur Förderung der praxisambulanten Medizin. Bei der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten besteht ein grosser Handlungsbedarf, insbesondere bezüglich dem Ziel die Anzahl praktizierender Ärztinnen und Ärzten zu erhöhen. Deshalb sind Massnahmen zu unterstützen, welche in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft die Konsolidierung und den Ausbau von Lehre und Forschung der Humanmedizin schwerpunktmässig aufnehmen. Die Umsetzung eines Bachelor Medizin an der ETH Zürich in Zusammenarbeit mit den Universitäten Basel und Zürich sowie der Università della Svizzera Italiana scheint deshalb zielführend. Dies auch vor dem Hintergrund der laufenden Bestrebungen im Luzern und St.Gallen. Im Rahmen der zukünftigen Bachelorarbeiten würde die KKA auch einen Forschungsschwerpunkt zur Versorgungsforschung begrüssen.

## **TOX Info Suisse; Die KKA engagiert sich für die Unterstützung von TOX Info Suisse durch die Kantonalgesellschaften**

Das Zentrum wird durch Beiträge verschiedener Partner im Gesundheitswesen finanziert und erbringt Leistungen mit Nutzen für die Patientinnen und Patienten wie auch für die Ärzteschaft. Finanziert wird das TOX-Zentrum heute durch pharmaSuisse, die SUVA, einzelne Kantonalgesellschaften (vorher FMH) und scienceindustries. Durch Leistungsverträge unterstützen GDK, BAG, H+ und swissmedic die Angebote.

Die FMH hatte auf Antrag der Kantonalen Ärztesgesellschaften und den entsprechenden Beschlüssen der Ärztekammer für das TOX-Zentrum seit 2012 einen jährlichen Trägerschaftsbeitrag von 120'000.- bezahlt. Dieser Betrag wurde im Jahr 2015 mit Beschluss der Ärztekammer ab 2017 gestrichen. Die KKA stellte besorgt fest, dass die ab 2017 fehlende Unterstützung durch die Ärzteschaft für ein durch sie selber genutztes und für die Patienten sehr wichtiges Angebot in der Öffentlichkeit schlecht oder gar nicht verstanden werden wird. Gerade dieses für die freipraktizierende Ärzteschaft wichtige Angebot sollte auch zukünftig finanzierbar sein. Die KKA startete deshalb einen erfolgreichen Aufruf zur Mitfinanzierung des Tox-Zentrums durch die Kantonalen Ärztesgesellschaften.

## **MARS und MAS: Umsetzung des gesetzlichen Auftrags zur individuellen ärztlichen Datenlieferung durch das BfS und die Ärzteschaft**

Bereits im Jahr 2013 hatte die KKA zur Klausurtagung in Delémont Vertreter des BfS eingeladen, um das Thema zu positionieren und um das Zusammenwirken zu fördern. Die KKA hat in Person von Peter Wiederheim bei der Erstellung eines praxistauglichen Fragebogens von Beginn weg aktiv mitgearbeitet und engagiert an den Pilotprojekten eins und zwei mitgemacht und mit hohem Arbeitsaufwand für den höchsten Rücklauf im Pilotprojekt 2 gesorgt. Dank diesem Engagement resultierte ein um mehr als die Hälfte der ursprünglichen Fassung reduzierter Fragebogen, welcher mit vernünftigen Zeitaufwand ausgefüllt werden kann.

Die Mitwirkung bei MAS wurde und wird von den kantonalen Ärztesgesellschaften kontrovers diskutiert und entsprechend verschieden fielen die diesbezüglichen Empfehlungen an deren Mitglieder aus. Im Zentrum der Diskussionen und auch der Befürchtungen der Ärzteschaft stehen der Datenschutz sowie die Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses bzw. der Patientenrechte. Ebenso ist es für die Leistungserbringer zentral zu wissen, wie das Übermittlungsverfahren aussieht und was mit ihren Daten bei den Datenempfängern geschieht (Zugriffsrechte, Datensicherheit, Aufbewahrung, Verknüpfung, Archivierung, Löschung etc.). Aufgrund dieser Unsicherheiten stehen nicht alle Kantonalgesellschaften einer Datenlieferung gleich positiv gegenüber. Das BAG und der Bundesrat haben mit gewissen Vorgehen und der Art ihrer Kommunikation zu dieser Skepsis nicht unwesentlich beigetragen.

Die KKA setzte sich für möglichst praxisorientierte und dem Datenschutz und damit dem Arztgeheimnis zum Schutze des Patienten Rechnung tragende Lösungen ein. Das Ausfüllen des Fragebogens hilft auch mit zur besseren Durchsetzung der Interessen der freipraktizierenden Ärzteschaft in den Tarifverhandlungen. Die niedergelassene Ärzteschaft hat Anrecht und fordert den Zugang zu den eigenen und durch sie erhobenen Daten sowie die Mitwirkung bei den entsprechenden Auswertungen der Datensammlung. Um Lösungen zu Problemen im Gesundheitswesen Schweiz an die Adresse der Politik aufzeigen und illustrieren zu können, benötigt die Ärzteschaft zwangsläufig eine gute Datenbasis. Dabei ist nicht der

**Geschäftsstelle KKA-CCM**

Nordstrasse 15, 8006 Zürich, T: 044 421 14 44/27

barbara.zinggeler@kka-ccm.ch catherine.hool@kka-ccm.ch

OKP-Aufwand allein entscheidend sondern die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten und dazu gehört auch die Nutzendokumentation mit einer guten Versorgungsforschung.

## **5. Tarife und Verträge : Verhandlungen mit tarifsuisse, HSK und CSS vor dem Hintergrund der Revision der ambulanten Tarifstruktur**

In den Vertrags- und Tarifverhandlungen mit tarifsuisse, HSK und neu auch mit der CSS setzte sich die KKA auch 2016 wieder für eine koordinierte Positionierung der praktizierenden Ärzteschaft in der zunehmend umkämpften Tariflandschaft und für einen sachgerechten und betriebswirtschaftlich gerechneten Taxpunktwert TPW in der praxisambulanten Medizin basierend auf folgenden Grundlagen ein:

- Eine sachgerechte und betriebswirtschaftlich korrekte Entschädigung der praktizierenden Ärzteschaft.
- Keine Verantwortung für Faktoren, die nicht von der frei praktizierenden Ärzteschaft beeinflusst werden wie flächendeckende Programme für die Durchführung einer Koloskopie ab 50 Jahren oder Untersuchungen im Rahmen der Brustkrebsprävention, Auswirkungen von Pandemien, etc.
- Eine gute, bezahlbare Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.
- Optimaler Ressourceneinsatz.
- Interessenvertretung der niedergelassenen Ärzteschaft unter angemessener Berücksichtigung der volkswirtschaftlichen Kosten.

Die Verhandlungen wurden durch die laufende Vernehmlassung zur Revision der ambulanten Tarifstruktur und die Urabstimmung FMH zu dieser Tarifrevision stark mitgeprägt und auch erschwert. Weil der in den 90er-Jahren geschaffene TARMED-Tarif nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten entsprach, haben die FMH und die Fachgesellschaften diesen seit 2010 gemeinsam mit den Tarifpartnern H+ und MTK revidiert. Der revidierte Leistungskatalog wurde dadurch betriebswirtschaftlich korrekter und sachgerechter sowie leichter pflegbar und entsprach den effektiven Kostenverhältnissen der Leistungen untereinander besser als der alte Tarmed. In der FMH-Urabstimmung lehnten die Mitglieder das Projekt im Juni 2016 in dieser Form ab, wobei vorallem die heftig umstrittene Normierungsvereinbarung auf mehrheitliche Ablehnung stiess.

Aufgrund der Unsicherheiten und der „Baustellen“ sowie offenen Fragen im Zusammenhang mit der blockierten Tarifrevision waren sich die Verhandlungsdelegationen tarifsuisse und HSK einig, dass im Sinne der Stabilität auf 2017 keine Veränderungen bzw. Anpassungen der TPW vorgenommen werden sollten.

Mit der HSK AG war man sich einig, die bestehenden Verträge für ein weiteres Jahr im 2017 ohne Steuerung der Taxpunktwerte weiterzuführen. Die mit tarifsuisse für 2016 vereinbarten TPW sollten für 2017 weitergelten und keine Steuerungen vorgenommen werden. Zudem sollte bis Ende September ein neues und von einer externen Stelle validiertes neues TPW-Modell – Nachfolgelösung für die LeiKoV - für 2017 vorliegen, über welches die Mitglieder der KKA Ende November hätten beschliessen können. Entgegen diesen Verhandlungslösungen kündigten die Verwaltungsräte der HSK und der tarifsuisse Ende Juni 2016 die Taxpunktwerte für verschiedene Kantonalgesellschaften.

Damit befanden sich 10 Kantonalgesellschaften in gekündigten Vertragsverhältnissen. Kündigungen erfolgten durch die Kassenverbände in BL, FR, JU, Ne, SO, ZG oder durch die Kantonalgesellschaften VS und ZH. Hinzu kommen der Aargauische Ärzteverband und der Ordine dei medici del cantone Ticino OMCT, welche sich schon in jahrelangen Festsetzungsverfahren befinden. Damit resultierten seitens der 22 KKA-Mitglieder und der 3 Einkaufsgemeinschaften der Versicherer mehr als 5 verschiedene Vertrags- bzw. Kündigungsszenarien mit unterschiedlichen Kündigungsgründen.

Angesichts der heterogenen und komplexen Vertragsverhältnisse in den Kantonen wurden bis Ende Jahr Vorgehensweisen für 2017 entwickelt, damit die Mitglieder analog ihrer individuellen Bedürfnisse in den weiteren Vertrags- und Preisverhandlungen adäquat unterstützt werden können. Neu wurde mit einer Vereinbarung die Mandatierung der KKA-Verhandlungsdelegation durch die jeweiligen Kantonalgesellschaften für die Vertretung ihrer Mitglieder in den weiteren Verhandlungen und Festsetzungsverfahren festgehalten.

## **6. Stellungnahmen und Positionen**

### **Zulassungssteuerung**

**Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp für Ärzte, Motion 13.3265 von NR J. Stahl zur schweizweit einheitlichen Festlegung der Ärztedichte nach Facharztgruppen und Regionen für den praxisambulanten Bereich.** Die KKA und FMH setzten sich erfolgreich dafür ein, dass diese Motion nicht angenommen wurde, weil damit eine Beschneidung der Kantonshoheit erfolgt, die freie Arztwahl gefährdet gewesen und eine absehbare Selektionierung von chronisch Kranken und damit die Patientensicherheit potentiell gefährdet gewesen wäre. Die Ärzteschaft postulierte klar, dass sie weiterhin offen ist für tragfähige Lösungen, welche Qualitätskriterien für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten wie zum Beispiel Sprachkompetenz und Tätigkeitsdauer an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte berücksichtigen.

### **eHealth**

**Interne Konsultation der FMH zu den Berichten der Interprofessionellen Arbeitsgruppe Elektronisches Patientendossier (IPAG EPD):** Es braucht primär Investitionssicherheit und sekundär auch finanzielle Anreize zur Verbreitung der elektronischen Dokumentation in den Arztpraxen. Nur so kann sichergestellt werden, dass das EPD mit qualitativ guten Daten aus der elektronischen Krankengeschichte — mit einem vernünftigen Aufwand — versorgt werden kann. Der Einbezug und die Sicherstellung der Kompatibilität von Primärsystemen in der Praxis ist beispielsweise eine unverzichtbare Anforderung an die „eMedikation“ und an den „eAustrittsbericht“.

**Anhörung Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier EPDG:** Im Zusammenhang mit der Finanzierung des EPD wird ausdrücklich begrüsst, dass in Ergänzung zu den Finanzhilfen für den Aufbau und die Zertifizierung von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften eine

Anpassung der Tarife der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen vorgesehen ist. Dabei sind insbesondere für Leistungen wie beispielsweise Betrieb und Unterhalt des für das EPD erforderlichen IT-Praxissystems, Schulung/Kontrolle/Qualitätssicherung von Arzt und Personal sowie die Abgabe von Erklärungen und Informationen an Patienten bzw. Beantwortung von Fragen von Patienten im Zusammenhang mit dem Umgang und der Handhabung des EPD, angemessene Entschädigungen vorzusehen.

### **Anhörung Bericht „MobileHealth (mHealth) – Empfehlungen**

Im Fokus der ambulanten Ärzteschaft steht die möglichst optimale medizinische Versorgung ihrer Patienten und die elektronische Kommunikation mit dem Patienten unter Einbezug von mhealth, wo sinnvoll, ist bereits ein Teil davon. Die von ehealth Suisse angestrebte und zu priorisierende Verknüpfung von mHealth und EPD ist aus Sicht der praxisambulanten Ärzteschaft verfrüht und in der ambulanten Praxis nicht praktikabel, weil primär zuerst das EPD in der Praxis eingeführt werden muss, bevor man an eine Verknüpfung mit mHealth denken kann.

### **Prävention**

**Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung:** Die KKA befürchtet, dass in der Präventionsarbeit wieder verstärkt staatliche Kampagnen und Vorgaben implementiert werden sollen, welche die Verantwortung kollektiviert und das eigenverantwortliche Handeln schwächt. Im Bereich der kurativen Medizin stehen Leistungen und Leistungserbringer unter zunehmendem Finanzierungsdruck bzw. dem Druck des Wirksamkeitsnachweises. Für die für die Ärzteschaft längst selbstverständliche Präventionsarbeit sieht der Gesetzgeber aber keine Entschädigung vor. In diesem Kontext ist es deshalb unverständlich, dass der Beitrag für die von den Versicherern und Kantonen betriebene Stiftung in den Bereichen Psychische Gesundheit bzw. Prävention in der Gesundheitsversorgung ohne Vorliegen eines Wirksamkeitsnachweises über die bisherigen Aktivitäten und ohne Einforderung eines Wirksamkeitsnachweises für zusätzliche Aktivitäten verdoppelt werden soll. Gerade in der Prävention ist die Nutzendokumentation im Rahmen einer volkswirtschaftlichen Gesamtkostenrechnung absolut zentral – die diesbezüglichen und dazu zwingend notwendigen Daten sind aber heute weitgehend inexistent bzw. sie werden nicht einmal erhoben bzw. monitorisiert.

### **Medizinalberufegesetz MedBG**

**Vernehmlassung zur abschliessenden Inkraftsetzung der Änderungen des Medizinalberufegesetzes und den damit einhergehenden Revisionen diverser Verordnungen:** Die KKA plädiert dafür, dass eine mindestens 3-jährige supervisierte praktische Tätigkeit nachgewiesen werden muss, bevor eine Bewilligung für eine selbständige Berufsausübung als Arzt oder Ärztin in der Schweiz erteilt werden kann. Zudem soll die Belastung mit Gebühren zur Eintragung der vorgeschriebenen Daten für die universitären Medizinalpersonen so tief wie möglich gehalten werden. Betreffend Sprachkenntnisse wäre es aus Sicht der KKA eine Option, direkt im Verordnungstext festzuhalten, dass nebst den bereits umschriebenen Anforderungen an die Sprachkenntnisse alle übrigen Anforderungen des Sprachniveaus B2 zu erfüllen sind.

### **MARS**



**Stellungnahme KKA zum Bearbeitungsreglement gemäss Art. 30c KVV:** Die KKA stellte beim Bearbeitungsreglement grundlegenden Überarbeitungsbedarf fest. Seit Einführung des Art. 59a KVG am 01.01.2009 forderte die KKA wiederholt, dass für die Leistungserbringer bezogen auf die Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe der Daten genügend Transparenz und Rechtssicherheit herrschen und nachvollziehbar sein soll, was mit den bekannt gegebenen Daten genau geschieht. Für die praxisambulante Ärzteschaft muss unmissverständlich erkennbar sein, welche Daten zu welchem Zweck erhoben werden bzw. weitergeleitet werden. Auch nach in Kraftsetzung von Art. 30 KVV und mit dem Vorliegen des Bearbeitungsreglements musste die KKA feststellen, dass viele Fragen zu Zweckmässigkeit, Verhältnismässigkeit, Interpretationshoheit und Zugang zur Datensammlung, zum Ansichts- und Interpretationsrecht der Ärzteschaft, zum Datenschutz sowie zur Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses bzw. der Patientenrechte offen bleiben bzw. nicht angegangen wurden. Der Bund beabsichtigt offenbar, dass die Daten zur Finanzbuchhaltung global und nicht nur in Bezug auf die erbrachten und zu prüfenden KVG-Leistungen erfasst werden müssen, um damit zu prüfen, ob die Leistungserbringer ihre Betriebe wirtschaftlich führen oder nicht. Eine solche Vermischung von KVG- und anderweitig erbrachten Leistungen in einer Praxis ist inakzeptabel. Die Erhebung und Analyse von Daten, welche sich auf Leistungen von Ärztinnen und Ärzten beziehen, die nicht im Bereich und nicht zu Lasten der sozialen Krankenversicherung erbracht werden, sind absolut ungeeignet, um daraus relevante Schlüsse für den KVG-Bereich ziehen zu können.

Zürich, 12. Mai 2017

Dres med. Fiorenzo Caranzano und Peter Wiedersheim, Co-Präsidium KKA-CCM

Für den Jahresbericht: Barbara Zinggeler, Geschäftsführerin KKA-CCM