AGZ AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS ZUERICH

Jahresbericht 2016

Inhalt

2 BERICHT DES PRÄSIDENTEN

4 BERICHT DES GENERALSEKRETÄRS

8 VEREINSORGANE
9 Das Generalsekretariat
10 Der Vorstand

12 DAS AGZ-JAHR 2016

14 WAS UNS BEWEGTE
15 Reorganisation des Notfalldienstes
17 TARMED und Taxpunktwert Zürich

20 JAHRESRECHNUNGEN
21 Rechnungsbericht AGZ
26 Fonds für Soforthilfe
28 Fonds für MPA-Ausbildung
31 Familienausgleichskasse

Einsatz für die Anliegen einer geschlossenen Ärzteschaft

Dr. med. Josef Widler, Präsident

Im vergangenen Jahr sind die Mitglieder der AGZ näher zusammengerückt. Die zwei Neumitgliederanlässe, die Mitgliederveranstaltung im Hotel Marriot und der Ärzteball im Dolder Grand wurden rege genutzt, um die Kontakte innerhalb der Gesellschaft zu pflegen. Der Einsatz gegen die Kostenneutralität auf eidgenössischer Ebene, der Kampf um einen kostenbasierten Taxpunktwert und die Erarbeitung eines innovativen, von Gemeinde und Kanton mitgetragenen Notfalldienstkonzeptes hat das vergangene Geschäftsjahr geprägt.

TARVISION – Kampf gegen Kostenneutralität – kein Bruderkrieg der Ärzte

Gegen den Willen des Zentralvorstands der FMH hat die AGZ zur Ablehnung der TARVISON aufgerufen. Dieses Vorgehen war nötig, nachdem die Ärztekammer den von der AGZ eingereichten Vorschlag eines Moratoriums abgelehnt hatte. Nur so konnte die Kostenneutralität abgewendet werden. Da die AGZ überzeugt hinter einer Tarifrevision steht, hat sie die kantonalen Fachgesellschaften in ihrer Präsidentenkonferenz zur Einigung aufgerufen. Nach dem erfolgreichen Durchsetzen des 7 × NEIN setzt sich die AGZ mit aller Kraft für einen erfolgreichen Abschluss der Tarifrevision ein. Es ist ein gutschweizerischer Kompromiss gefragt. Wir in Zürich sind dazu bereit und setzen uns dafür ein. Das TARVISION-Nachfolgeprojekt TARCO muss eine Erfolgsgeschichte werden, das sind wir den Patientinnen und Patienten, unseren jungen Kolleginnen und Kollegen und uns selber schuldig.

Taxpunktwertverhandlung und Kündigung – AGZ wirft die Knechtschaft der LeiKov ab

Seit anderthalb Jahrzehnten haben die Krankenkassen mit Erfolg das falsche Lied der Explosion der Gesundheitskosten gesungen. Nicht die der Wirtschaftsleistung der Schweiz angemessenen Gesundheitskosten sind das Problem. Das Problem ist die ungenügende Finanzierung einer hochstehenden Versorgung, die alle uneingeschränkt haben wollen: Politiker, Krankenkassen und die Bevölkerung. Anstatt aber das Finanzierungsproblem zu lösen, wurden die Kosten der Arztleistungen gedeckelt und das Einkommen der Ärzteschaft reduziert. Das von der DV im Januar verabschiedete Positionspapier, das einen Taxpunktwert von 1 Franken fordert, hat konsequenterweise zur Kündigung des Taxpunktwertes und der unseligen LeiKov geführt. Da die Krankenkassen mehrheitlich stur auf einer Taxpunktwertsenkung beharrten, hat die AGZ eine Festsetzung durch den Regierungsrat beantragt. Initial stellte sich die KKA gegen die Idee der AGZ, um eine Erhöhung des Taxpunktwertes zu kämpfen und sich für ein gesetzlich korrektes Gestehungskostenmodell einzusetzen. Das führte zu einer vorsorglichen Kündigung der Vereinsmitgliedschaft. Im Verlauf des Jahres gewann das Zürcher Modell an Zustimmung, so dass wir um Wiederaufnahme ersucht haben. Diesem Gesuch hat die KKA einstimmig stattgegeben. Die Entwicklung eines Gestehungskostenmodells zur Festsetzung des Taxpunktwertes wird, unterstützt von Versicherungsexperten, im Generalsekretariat mit Hochdruck vorangetrieben. Im Gegensatz zur LeiKov entspricht dieses Modell dem KVG und berücksichtigt bereits die bis anhin gefällten Bundesverwaltungsgerichtsentscheide. Die Arbeiten sind gut unterwegs. Die Datenlage ist in diesem Modell für uns Ärzte gut, aber die Datenbasis muss verbreitert werden. Deshalb hat die AGZ wiederholt zur Teilnahme an der RoKo-Studie aufgerufen. Um unsere Argumentation noch breiter abzustützen, sind wir auf die RoKo-Datenlieferung aller unserer Mitglieder angewiesen.

Kantonaler Notfalldienst – Beteiligung von Gemeinden und Kanton eingefordert

Die Umsetzung des von der DV am 3. November 2014 verabschiedeten Notfalldienstkonzepts wurde vorangetrieben. Am 6. Dezember 2016 konnte die AGZ mit dem Gesundheitsdirektor und dem Gemeindepräsidentenverband eine grundsätzliche Einigung über die Beteiligung der öffentlichen Hand erzielen. Unter der Kostenbeteiligung von Kanton und Gemeinden soll die AGZ ab dem 1. Januar 2018 eine kantonale, ärztlich geleitete Triagestelle unter einer Nummer betreiben. Dadurch sollen unsere Mitglieder entlastet und die ambulante ärztliche Notfallversorgung im ganzen Kantonsgebiet auch in Zukunft sichergestellt werden. Im nächsten Jahr soll eine Revision des Gesundheitsgesetzes die Finanzierung durch Kanton und Gemeinden regeln. Die Verhandlungen mit dem Kanton und die Umsetzung des Konzeptes innerhalb der Gesellschaft werden die AGZ auch im Jahr 2017 in Atem halten.

Kampagne «Ärzte für Zürich» – die veröffentlichte Meinung korrigieren
Um die Ärzteschaft aus der Rolle des schwarzen Schafes und als Verursacher der Prämienexplosion herauszuholen, beantragte der Vorstand der DV, eine Imagekampagne zu fahren. Die grosse Mehrheit der DV folgte dem Vorstand und beschloss einen Sonderbeitrag mit dem Ziel, der breiten Öffentlichkeit die Probleme der ambulanten ärztlichen Versorgung aufzuzeigen. Ein offener Brief der Hausärztin Vera Stucki-Häusler hat erfreulicherweise in den Medien grosse Aufmerksamkeit erreicht. Es gilt, im nächsten Jahr die Aufklärung der Bevölkerung und ihrer politischen Vertreterinnen und Vertreter weiter voranzutreiben. Die Website «Aerzte-für-Zürich» wird auch 2017 weiterbetrieben, und die Präsenz in den traditionellen und sozialen Medien soll weiter gesteigert werden.

Politik und Vernetzung
Im Zürcher Kantonsrat waren wir mit zwei Ärztinnen und einem Arzt vertreten und damit in der kantonalen Gesundheitspolitik vorne mit dabei. Anlässlich der 10. Zürcher Gesundheitstage auf dem Uetliberg haben wir die Kontakte mit den Protagonisten des kantonalen Gesundheitswesens gepflegt.

Danksagung
Mein zweites Amtsjahr war reich befrachtet. Die verschiedenen Herausforderungen habe ich immer mit grosser Zuversicht entgegengenommen, denn ich konnte mich jederzeit auf meine Vorstandskolleginnen und Kollegen verlassen. Auch die Delegiertenversammlung hat die Anträge des Vorstandes immer gutgeheissen und die nötigen Mittel zur Erreichung unserer Ziele bewilligt.

Die grosse Arbeitslast wurde aber von unserem Generalsekretariat getragen. Michael Kohlbacher hat zusammen mit seinen Mitarbeiterinnen hervorragende Arbeit geleistet. Sie haben trotz permanent hoher Belastung ihre Arbeiten zuverlässig und in sehr guter Qualität geliefert. Dafür gebührt ihnen unser grosser Dank. Ich hoffe, dass sie im nächsten Amtsjahr weiterhin über eine grosse Schaffenskraft verfügen, denn die Herausforderungen werden wahrscheinlich nochmals ansteigen.

Bedanken möchte ich mich auch bei Sponsoren, die mit ihren Spenden einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen unseres Benefizballs und der Gesundheitstage geleistet haben.

Bedanken möchte ich nicht zuletzt bei allen, die die Arbeit der AGZ in irgendeiner Weise mitgetragen haben. Last but not least gilt mein herzlicher Dank Ihnen, liebe Mitglieder, für das Vertrauen und die Unterstützung, die ich von Ihnen erfahren durfte. Sie ist mir Antrieb und Auftrag für die zweite Hälfte der Amtsperiode.

Ihr Präsident
Josef Widler

Ehrenmitglieder

Dr. med. Walter Grete
Halden 5, 8484 Bachenbülach (2009)

Dr. med. Max L. Hefti
Lindenbergstrasse 11, 8700 Küsnacht (1997)

Dr. med. Alfred Hunziker
Berghaldenstrasse 58, 8053 Zürich (1995)

Dr. med. Georg Kaufmann
Gellertstrasse 2, 8044 Zürich (1985)

Dr. med. Jürg Pellaton
Breitistrasse 57, 8303 Bassersdorf (2009)

Vision auf den Boden gebracht und auch den Alltag bewältigt

Dr. iur. Michael Kohlbacher, Generalsekretär

Das Generalsekretariat der AGZ versuchte im Jahr 2016, den Vorstand bei der Entwicklung der «Vision Taxpunktwert 1 Franken» zu unterstützen und diese Vision letztendlich in Verhandlungen mit Versicherern und einem Festsetzungsantrag auf den Boden zu bringen. Das ist gelungen, und daneben konnte auch der «normale Vereinsalltag» in einem äusserst intensiven Arbeitsjahr gut bewältigt werden.

Vision Taxpunktwert 1 Franken

Am Beginn meinten noch so manche, «wer Visionen hat, braucht einen Arzt», als die Delegiertenversammlung der AGZ am 1. Februar 2016 einstimmig ein Papier mit dem Titel «7 Positionen der AGZ zum TARMED-Schicksalsjahr 2016» verabschiedete, dessen siebente Position lautet: «Taxpunktwert Zürich 2017 – Forderung 1 Franken». Das Ganze war zweifellos visionär, aber auch wohl durchdacht und von Beginn an auf eine gute Expertise gestützt. Am Abend des 25. Januar 2016 steckte eine kleine «Verschwörergruppe», bestehend aus dem Präsidenten, Vizepräsidenten und Generalsekretär der AGZ sowie dem «TARMED-Rechtsanwalt» Prof. Dr. Urs Saxer sowie dem TARMED-Experten der ersten Stunde, Andreas Bührer, in den Räumen der AGZ einige Stunden die Köpfe zusammen. Ausgangslage war das dringende Anliegen des Präsidenten, die «Knechtschaft» der Ärzte im Tarifwesen, ausgedrückt durch das Paradigma der Kostenneutralität in der Tarifrevision und die unsägliche LeiKoV-Preisspirale nach unten, abzuwerfen. Am nächsten Tag erhielt der Vorstand der AGZ den Entwurf des Positionspapiers als Ergebnis dieses abendlichen Meetings und am 29. Januar wurde das Positionspapier den Delegierten in einem Nachversand für die Versammlung vom 1. Februar zur Verfügung gestellt.

Der Weg zum Ziel

Nach dem wegweisenden Beschluss des Positionspapiers ist im Laufe des Jahres 2016 viel gearbeitet, verhandelt und geschrieben worden. Die Berichte in den vier Ausgaben der «Zürcher Ärztezeitung» 2016 geben die Entwicklung gut wieder, die von der visionären Positionierung über die Grundlagenaufbereitung, die Entwicklung eines neuen Taxpunktwertmodells, die Verhandlungen mit Versicherern und deren Scheitern bis zur medienwirksamen Übergabe eines Taxpunktwert-Festsetzungsantrags an den Kanton am 24. November reichte. Die Ausrichtung des neuen Modells war für die AGZ von Beginn an klar. Nicht mehr die Entwicklung der Leistungskosten, sondern die der Gestehungskosten sollte die Basis für die Bestimmung des Taxpunktwertes sein, Zitat: «Für die Zukunft muss ein neues Preismodell erarbeitet werden, in dem die im Vergleich zu anderen Kantonen höheren Gestehungskosten der Leistungserbringung berücksichtigt werden und zu einem höheren Taxpunktwert führen» (Artikel «Freie Ärzte befreien sich von der Knechtschaft» ZÄZ 1/2016). Und der berühmte Franken war auch nicht aus der Luft gegriffen, sondern bereits im Meeting vom 26. Januar wurden erste Berechnungen angestellt, wonach der Taxpunktwert TARMED-konform in Zürich über einem Franken liegen sollte.

Die AGZ musste der KKA, die den Forderungen der AGZ nach einem Umdenken in den Taxpunktwertverhandlungen nicht entsprechen wollte, das Taxpunktwert-Verhandlungsmandat für die Zürcher Ärzte entziehen und führte noch vor dem Sommer erste Gespräche mit den Einkaufsgemeinschaften der Versicherer. Es war wenig überraschend, dass die noch den LeiKoV-Mustern verhafteten Versicherer nicht ernsthaft bereit waren, über ein Gestehungskostenmodell und darauf aufbauend über Taxpunktwerterhöhungen zu verhandeln. Die Ende Juni von der AGZ ausgesprochenen Kündigungen des Anhangs B (kantonale LeiKoV) des Anschlussvertrags mit santésuisse bzw. des Anhangs 3 (Taxpunktwert) des Tarifvertrags mit der HSK waren daher die logische Konsequenz. Auch nach den Kündigungen war in intensiven Verhandlungen im Herbst keine Annäherung zwischen den weit auseinander liegenden Forderungen – die Versicherer forderten eine Taxpunktwertsenkung von 2 Rp bzw. im besten Fall eine Beibehaltung von 89 Rp – zu erzielen.

Hoher Aufwand, gute Expertise und guter Partner

Die AGZ war inzwischen so weit, dass die anfängliche Idee des Gestehungskostenansatzes ihren Niederschlag in einem sehr gut fundierten und mit Daten der RoKo-Studie belegten Modell fand. Ausschlaggebend war eine überaus professionelle Arbeit, die von einem Projektteam aus hochkarätigen externen Experten, dem Präsidium der AGZ und dem Team des Generalsekretariats, verstärkt durch eine neu angestellte Gesundheitsökonomin geleistet wurde. Und ohne einen ganz wichtigen Partner wäre es nicht möglich gewesen: die Ärztekasse mit ihrem Direktionspräsidenten Toni Prantl, der mit grossem persönlichen Einsatz zusammen mit dem Team der AGZ das neue Gestehungskostenmodell entwickelte. Näheres dazu ist im Beitrag von Juliane Fliedner «Taxpunktwert Zürich – AGZ wirft die Fesseln der LeiKoV ab» in diesem Jahresbericht zu lesen.

Der Aufwand lohnt sich

Der Aufwand für die Arbeiten in den Taxpunktwertverhandlungen, am Verhandlungsmodell und am Festsetzungsantrag konnten im Jahr 2016 noch ohne Defizit mit den regulären Beitragseinnahmen finanziert werden. Da sich aber für die Folgejahre höhere Ausgaben aus den aufwändigen juristischen Verfahren, der Weiterentwicklung des Modells, vertiefenden Datenanalysen und der die Taxpunktwertforderung begleitenden Kampagne «Ärzte für Zürich» abzeichnete, beschloss die Delegiertenversammlung am 7. November, die Mitgliederbeiträge vorerst für die drei Jahre 2017 – 2019 um einen «Sonderbeitrag Tarifverhandlungen» zu erhöhen. Damit erhielt die AGZ den

finanziellen Handlungsspielraum für den beträchtlichen Aufwand, den die AGZ als Vorkämpferin für ein Umdenken in den Taxpunktwertverhandlungen vorerst alleine leisten musste. Zwar stiess der neue Verhandlungsansatz der AGZ bereits bei einigen anderen Kantonalgesellschaften auf offene Ohren. Doch auf Verbandsebene der KKA fand die AGZ im Jahr 2016 keine Unterstützung, und die aus Sicht der AGZ nötige Imagekampagne war kein Thema für die FMH, KKA oder andere Verbände. Der künftige finanzielle Aufwand der Mitglieder lohnte sich bereits im Jahr 2016, weil alleine die Verhinderung der von den Versicherern angestrebten weiteren Senkung des Taxpunktwertes die Ärzte vor einem weiteren Einkommensverlust bewahrte, der den Betrag des beschlossenen Sonderbeitrags um ein Vielfaches übertroffen hätte.

Und auch der Alltag wurde bewältigt
Das Jahr 2016 war für das Generalsekretariat auch sonst noch ein «übliches Verbandsjahr», aus dem hier punktuell wesentliche Ereignisse wiedergegeben werden.

Die Verbandsarbeit wurde vom Team des Generalsekretariats im Jahr 2016 in bewährter Art geleistet. Nach guter Vorbereitung konnten an der Delegiertenversammlung vom 6. Juni die Delegierten der AGZ für die Funktionsperiode 2016–2020 der Ärztekammer der FMH gewählt werden.

Delegierte AGZ Ärztekammer 2016 – 2020

Ordentliche Delegierte
Brunner Caspar
Coradi Beat
Diem Meier Yvonne
Hofer Christoph
Hunkeler Rolf
Hurni Rainer
Muff Brigitte
Schumacher Stefan
Steigmeier Lukas
Torriani Ricardo
Wanner Roger
Widler Josef*
Zaugg Hans
Zeller Christoph
Züllig Maya

Ersatzdelegierte
Ersatz 1: Sorg Bernhard
Ersatz 2: Cannova Angelo

* ex officio als Präsident der AGZ

Weitere wesentliche von der Delegiertenversammlung beschlossene Geschäfte waren die Totalrevision des Reglements des Ehrenrats der AGZ und die Aufnahme von Hausärzte Zürich als neuer Berufsverband. An der dritten Delegiertenversammlung vom 7. November wurde dem Vorstand der Auftrag erteilt, im Hinblick auf die Neuorganisation des kantonalen Notfalldienstes eine Revision der Statuten und der Rahmenvorschriften für den Notfalldienst vorzubereiten.

Die Mitgliederversammlung ist gemäss Art. 21 der Statuten ein «Anlass der Begegnung und ein Forum für die gegenseitige Information und Aussprache, zu der alle Mitglieder der AGZ eingeladen sind». In Zeiten, in denen sich die AGZ für eine geschlossene Haltung der Ärzteschaft mit einer Zusammenführung von teils divergierenden Interessen der Fachgesellschaften einsetzt und sich für diese Anliegen der Ärzte stärker öffentlich positioniert, kommt diesem allen Mitgliedern offen stehenden Informations- und Austauschgefäss eine wichtige Bedeutung zu. Aus Sicht des Vorstands der AGZ sollte daher die Funktion der Mitgliederversammlung, die in den letzten Jahren immer am Rande einer Delegiertenversammlung stattfand und von nur wenigen Mitgliedern besucht wurde, gestärkt werden. Am 29. September 2016 lud die AGZ daher zu einer Mitgliederversammlung in neuer Form nach Zürich ins Hotel Marriott ein. 123 anwesende Mitglieder genossen ein interessantes Programm mit einem Gastvortrag des Ökonomen Professor Matthias Binswanger zu dem in das aktuelle Engagement der AGZ passenden Thema «Wettbewerb im Gesundheitswesen» sowie einer Präsentation der Schwerpunktaktivitäten der AGZ. Danach konnten sich die Mitglieder im Rahmen eines geselligen Abendessens austauschen.

Die traditionell alle zwei Jahre stattfindende «Landsitzung» als Austausch- und Vernetzungsanlass von Amtsträgern der Organe und Kommissionen der AGZ wurde in diesem Jahr von der Ärztegesellschaft des Bezirks Affoltern am Albis organisiert. 26 engagierte und interessierte Standespolitikerinnen und Stan-

despolitiker erhielten bei einer Führung wunderschöne Einblicke in die Natur des Seleger Moors. Beim anschliessenden Apéro im Kloster Kappel enthüllte der Bezirkspräsident Bruno Köhler in einer launigen Ansprache manche Geheimnisse des Säuliamtes. Nach einer Rede des AGZ-Präsidenten konnten sich die Chargierten der AGZ bei einem im Klosterrestaurant servierten Nachtessen, das wesentlich reichhaltiger als Kappeler Milchsuppe war, genüsslich unterhalten. Den Ärzten des Säuliamts gebührt ein grosser Dank für die Organisation eines eindrücklichen Nachmittags und Abends.

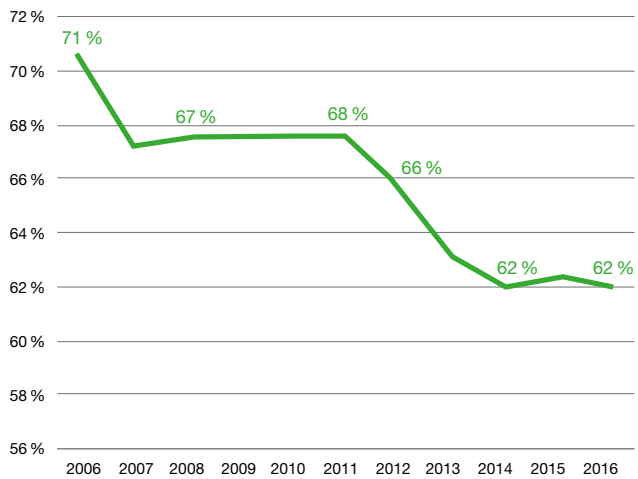
Ombudsstelle – Beschwerdewesen nimmt zu

War bereits im Vorjahr ein spürbarer Anstieg von durchschnittlich 15 Beschwerdefällen pro Jahr auf 21 festzustellen, gab es im Jahr 2016 einen nochmaligen Anstieg auf 25 von den beiden Ombudsleuten Gabrielle Mekler und Walter Kaiser angenommene Beschwerdefälle. Hinzu kamen eine relativ grosse Anzahl von 68 «Fast-Fällen», d.h. Beschwerden, die eingegangen sind, aber vor der formellen Eröffnung eines Beschwerdeverfahrens im Sinne der Beschwerdeführer erledigt werden konnten. Diese Zahlen unterstreichen die wichtige Funktion dieser Schlichtungsstelle für die Patientinnen und Patienten, die heute mündiger und selbstbewusster auftreten als noch vor einigen Jahren und sich mit von ihnen wahrgenommenen Beschwerden durch die ärztliche Tätigkeit nicht nur an Patientenstellen, sondern auch an die Standesorganisation der Ärzte wenden. Für die Ombudsleute und das Generalsekretariat ist das mit einiger Aufwandssteigerung verbunden.

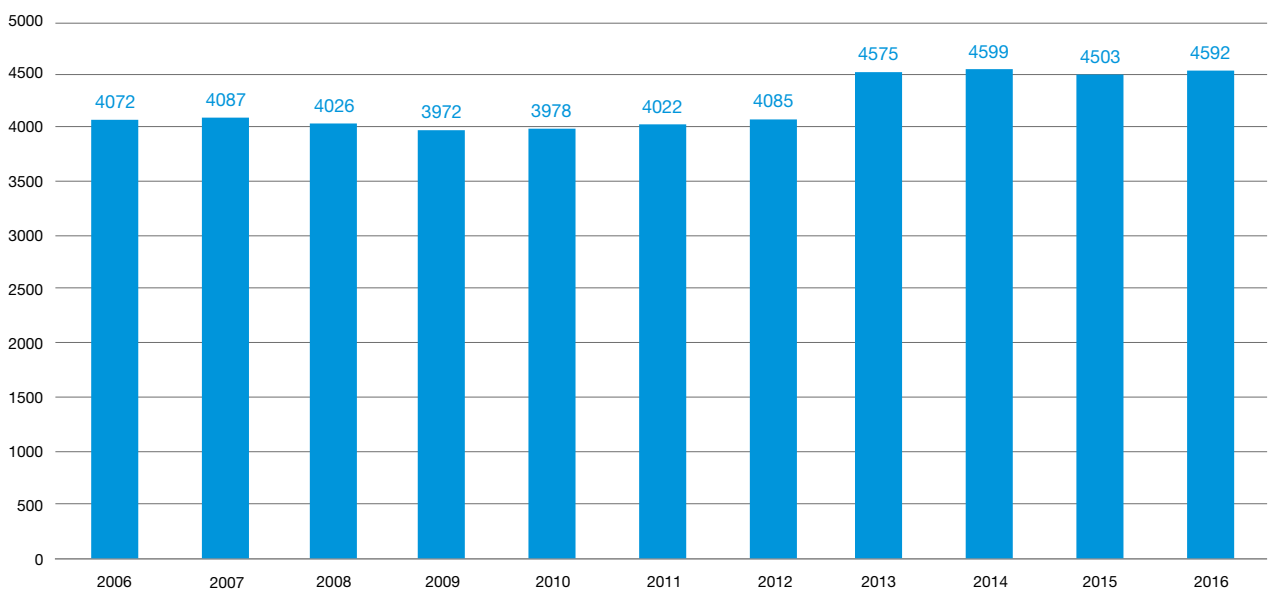
Arbeitspensen der praktizierenden Ärzte gehen zurück

In der Mitgliederverwaltung konnten die Aufnahmeverfahren von 211 Neumitgliedern bearbeitet werden (2015: 190 Neumitglieder, 2014: 177 Neumitglieder, im ausserordentlichen Aufnahmejahr 2013 aufgrund der Situation rund um den drohenden Zulassungsstopp: 616 Neumitglieder). Die Gesamtzahl der aktiven Mitglieder ist noch auf einem hohen Niveau (siehe Grafik «Aktive Mitglieder zum Jahresende 2006–2016»). Bei den selbständig praktizierenden Mitgliedern der Kategorie 1 ist ein Trend der Reduktion von Arbeitspensen festzustellen: das durchschnittliche Arbeitspensum ging von 71 % im Jahr 2006 auf 62 % im Jahr 2016 zurück (siehe Grafik «Durchschnittliches Pensum Kat 1a – 1d: 2006–2016»).

Durchschnittliches Pensum pro Arzt Kat 1a – 1d: 2006–2016



Aktive Mitglieder zum Jahresende 2006–2016



Vereinsorgane

Generalsekretariat

Generalsekretär
Michael Kohlbacher

- Geschäftsführung AGZ
- Leitung Generalsekretariat
- Repräsentation und Vertretung der AGZ
- Betreuung der Verbandsorgane und Kommissionen
- Rechtsberatung

Bianka Hubert
Stv. Generalsekretärin AGZ

- Verbandskommunikation
- Zürcher Ärztezeitung
- Projekte
- Assistenz Vorstand und Generalsekretär

Beatrice Rutishauser
Rechtskonsulentin

- Rechtsberatungen
- Rechtsauskünfte
- Notfalldienstkommission
- Projekt Notfalldienst

Juliane Fliedner
Gesundheitsökonomin
(Eintritt per 1.11.2016)

- Ökonomische Analysen
- Statistische Auswertungen
- Tarifverhandlungen
- eHealth

Adrian Wahl
Gesundheitsökonom
(1.4.2016–30.9.2016)

- Ökonomische Analysen
- Statistische Auswertungen
- Tarifverhandlungen
- eHealth

Thekla Müller
Finanzen & Mitgliederwesen

- Finanzbuchhaltung
- Rechnungswesen
- Mitgliederwesen
- Mitgliederbeiträge

Fabienne Appert
Finanzen & Mitgliederwesen

- Finanzbuchhaltung
- Rechnungswesen
- Mitgliederwesen
- Mitgliederbeiträge

Buçin Arslantürk
Empfang & Mitgliederwesen
(Austritt per 30.11.2016)

- Telefonzentrale
- Empfang
- Auskunftswesen
- Mitgliederverwaltung

Veronika Häusler
Empfang & Mitgliederwesen
(Eintritt per 17.10.2016)

- Telefonzentrale
- Empfang
- Auskunftswesen
- Mitgliederverwaltung

Isabelle Hörnlimann
Empfang & Mitgliederwesen

- Telefonzentrale
- Empfang
- Auskunftswesen
- Mitgliederverwaltung

Organigramm Vorstand

PRÄSIDENT

Josef Widler

Aufgaben

- Verbandsstrategie
- Verbandskommunikation
- Public Relations
- Veranstaltungen
- Gesundheitspolitik
- Standespolitik
- Standesethik

Delegationen

- Delegiertenversammlung FMH
- Ärztekammer FMH
- Vorstand und Präsidentenkonferenz VEDAG
- Vorstand und Präsidentenkonferenz KKA
- Kommission Pharmakodex
- VR-Präsident AGZ Support AG

VORSTAND

Vizepräsident, Tarife und Verträge
Rainer Hurni

Schulärztlicher Dienst / Finanzen
Bettina Balmer

Politik und Vernetzung
Josef Hättenschwiler

Spitäler / Kaderärzte
Christoph Hofer

Aufgaben

- Stellvertretung des Präsidenten
- Tarife und Verträge
- Zusatzversicherungen
- Überregionale Netzwerke
- Qualitätslabel
- Finanzplanung und Rechnungswesen
- Verwaltung Vereinsvermögen
- Verbandsvorsorge
- Schulärztlicher Dienst
- Politikkontaktarbeit
- Politikberatung
- Networking
- Standesgremien
- Verbände und Organisationen
- Zürcher Gesundheitstage
- Stationäre ärztliche Versorgung
- Spitäler und Spitalverbände
- Kaderärzte

Delegationen

- Vorstand und Präsidentenkonferenz K-OCH
- Tarifgruppe OST
- Vorstand medswiss.net
- Vorstand Gesundheitsnetz 2025
- Q-Label-Initiative
- Stiftungsrat Pro Medico
- Vorstand medisuisse
- Ärztekammer FMH

Berufsbildung / Wissenschaft
Erich Seifritz

- Aus-, Weiter- und Fortbildung
- Maturanden-Informationen
- Medizinische Wissenschaft
- Medizin. Fakultät Universität Zürich
- Versorgungsforschung
- Kongresse

Spitäler / Assistenzärzte
Roger Wanner

- Assistenz- und Oberärzte
- Angestellte Ärzte in der Praxis
- Qualität
- Zürcher Ärzteball
- Neue Mitglieder

MPA / Integrierte Versorgung
Brigitte Winzeler

- MPA – Aus- und Weiterbildung
- Chronic Care
- Integrierte Versorgung
- Prävention
- Praxislabor / QUALAB

Ambulante ärztliche Versorgung
Christoph Hofer
(ad interim)

- Ambulante ärztliche Versorgung
- Notfalldienst

- Notfalldienst-kommission (Präsident)
- Verwaltungsrat AGZ Support AG

- Ärztekammer FMH

- Kantonale Delegierte für MPA-Fragen bei FMH
- Kurskommission MPA (Präsidentin)
- ZüFam Zürich (Vorstand)
- Spitexverband Kanton Zürich (Vorstand)
- Aufsichtskommission Juventus Schule für Medizin (Mitglied)

Das AGZ-Jahr 2016

JANUAR
Rechtzeitig vor Ablauf des bis Ende 2015 gültigen Zweijahresvertrags mit der Einkaufsgemeinschaft HSK (Helsana, Sanitas und KPT) konnte die AGZ einen Folgevertrag unterzeichnen, der ab 1. Januar 2016 gilt. Da die tarifsuisse ag ihre Kündigung des gesamten kantonalen Anschlussvertrages zurückzog, herrschen im Kanton Zürich – zumindest für das Jahr 2016 – wieder geregelte Verhältnisse. Es gilt weiterhin der Taxpunktwert 89 Rappen für Leistungen nach KVG.

FEBRUAR
12 Jahre Tarifkürzungen sind genug. Am 1. Februar verabschiedet die DV der AGZ sieben Positionen zum TARMED-Schicksalsjahr 2016:

1. Ende der gesetzeswidrigen Kostenneutralität
2. Sparen in der Arztpraxis ist Sparen am falschen Ort und gefährdet die Versorgung
3. TARMED – Trendumkehr bei der Revision der Tarifstruktur und beim Taxpunktwert
4. TARMED-Revision – Facharzttarife auf Basis 2014 wiederherstellen, Hausarzttarife und Redepositionen stärken
5. Ende des Behördeneingriffs in die Tarifautonomie
6. Ende des alten Systems der Steuerung der kantonalen Arztkosten über Taxpunktwerte
7. Taxpunktwert Zürich 2017 – Forderung 1 Franken

MÄRZ
Die AGZ Support AG startet in den sechs Regionen Weinland, Pfäffikon, Uster, Wetzikon, Horgen und Wädenswil-Richterswil den Pilotbetrieb der neuen Notfalldienstorganisation. Die Pilotregionen bringen sehr unterschiedliche lokale Voraussetzungen und Problemstellungen mit und bilden deshalb eine gute Testauswahl. Insgesamt werden im Pilotbetrieb 240 000 Einwohner im neuen Regime betreut.

APRIL
Auf dem Uetliberg treffen sich im bereits 10. Jahr über 60 Gesundheitsexperten zu den Zürcher Gesundheitstagen. Die Jubiläumsausgabe ihrer beliebten Tagung organisierte die AGZ unter dem Motto «Fortschritt und Wandel der Werte».

MAI
Am 4. Zürcher Ärzteball tanzen Jung und Alt im Ballsaal und in der staatsBar-Disco. Sogar der DJ ist Arzt. Am Ende des Benefiz-Balls kann AGZ-Präsident Josef Widler CHF 40 000 an das Institut Kinderseele Schweiz übergeben. Es freuen sich Nationalrätin Maja Ingold und Dr. Kurt Albermann als Vertreter des Stiftungsrates.

JUNI
Die Schweizer Ärzteschaft sagt Nein zur revidierten Tarifstruktur TARMED. In der Urabstimmung der FMH lehnten die Mitglieder die neue Struktur knapp ab. Ein wuchtiges Nein gab es dagegen für die Normierung des neuen Tarifes und damit eine klare Absage an die vom Bundesrat gesetzeswidrig geforderte Kostenneutralität. Die AGZ hatte mit ihrer Abstimmungsempfehlung 7 x Nein für dieses Ergebnis gekämpft.

JULI
Der ambulante Notfalldienst kommt in der Nacht und an den Wochenenden an seine Grenzen. Es braucht neue Lösungen. AGZ und AGZ Support AG präsentieren den Gemeinden ein nachhaltiges Modell, welches sich in den Pilotregionen bewährte und Anfang 2017 kantonsweit starten soll.

Die Gemeinden erkennen aber noch nicht die Notwendigkeit einer Kostenbeteiligung. Der Gemeindepräsidentenverband ermuntert die Gemeinden, keine Mittel zugunsten des ärztlichen Notfalldienstes für 2017 zu budgetieren. Einige Gemeinden wa-

MAI Für das Benefizprojekt iks Kinderseele Schweiz resultierten CHF 40 000 für den Aufbau einer Beratungs-Website für Kinder psychisch kranker Eltern.

JULI Die AGZ stellte sich den Fragen zur Notfalldienstorganisation der Gemeindepräsidenten an mehreren Veranstaltungen.

ren mit dem Pilotbetrieb sehr zufrieden und wollten Verträge abschliessen – nun getraute sich nur noch Fehraltorf mit dem nötigen Budget zum überzeugenden Projekt zu stehen.

AUGUST
Das Image der Ärzte hat in der veröffentlichten Meinung Schaden genommen. Ihre wichtige Arbeit für die Gesundheit der Bevölkerung wird kaum noch wahrgenommen. Stattdessen bezeichnen Versicherer und Politik Ärzte in den Medien immer wieder als profitgierige Selbstbediener und Kostentreiber. Mit der Kampagne «Ärzte für Zürich» beginnt die AGZ aufzuzeigen, wie es wirklich steht um die Versorgungssicherheit im Kanton dank kostengünstiger ambulanter Medizin. Die Kampagne eröffnet Dr. Vera Stucki-Häusler mit ihrem offenen Brief, den innert Kürze mehr als 2000 Menschen mitunterzeichnen.

SEPTEMBER
Die Mitgliederversammlung war vor Jahren mit Etablierung der Delegiertenversammlung als entscheidendes Gremium in den Dornröschenschlaf versunken. Unter dem strategischen Ziel der Förderung des Wir-Gefühls unter den Ärzten wurde sie nun wachgeküsst. Am 29. September fand der erste Mitgliederevent als Abendveranstaltung statt.

OKTOBER
MAS ja, aber zuerst RoKo! Die staatlichen Datenerhebungen zu MAS/MARS, welche auf Mitte November angekündigt sind, und vor allem die dazu aufgesetzten Zwangsmassnahmen durch BAG und BFS geben Anlass zu kontroversen Diskussionen in der Ärzteschaft. Die AGZ empfiehlt ihren Mitgliedern an der Befragung MAS teilzunehmen, unterstreicht aber die Wichtigkeit, diese Daten zu den Gestehungskosten der Praxen zuerst an die ärzteeigene Datensammlung RoKo zu liefern, damit sie der AGZ in den Taxpunktwertverhandlungen zur Verfügung stehen.

NOVEMBER
Das Vorgeplänkel ist beendet. Seit Versicherer und AGZ im Sommer den Zürcher Taxpunktwert und mit der Leistungs- und Kostenvereinbarung LeiKoV auch dessen bisherige Verhandlungsgrundlage kündigten, fanden zahlreiche Verhandlungen statt. Die AGZ forderte und belegte mit ihrem erstmals KVG-konformen Gestehungskostenmodell einen Taxpunktwert von 1 Franken, die Versicherer boten weitere Kürzungen um 1–2 Rappen an. Genug ist genug: Am 24. November zogen 40 Ärztinnen und Ärzte mit dem AGZ-Präsidenten zur Gesundheitsdirektion und überreichten ihren Taxpunktwert-Festsetzungsantrag. Sie brachten dem Regierungsrat auch gleich die aufbauende Infusions-Spritze mit, die er der Zürcher Ärzteschaft verabreichen soll: Das Medikament heisst Taxpunktwert 1 Franken.

DEZEMBER
Damit der Notfall nicht zum Notfall wird, hatten zahlreiche Bürger bei ihren Gemeinden Einzelinitiativen eingereicht. Die Gemeinden konnten ihrerseits auf 1.1.2017 keine eigenen Lösungen bieten. Deshalb wandten sie sich an den Kanton. In einem Treffen zwischen AGZ, Kanton und Gemeinden am 6. Dezember 2016 bestätigten Kanton und Gemeinden der AGZ, ein fundiertes Konzept zu einer sinnvollen und nachhaltigen Neuorganisation vorgelegt zu haben. Der Kanton übernahm die Federführung für Verhandlungen mit der AGZ, um die Neuorganisation mit einem Jahr Verspätung auf Anfang 2018 doch noch umzusetzen.

SEPTEMBER Auf Ende Monat lud die AGZ erstmals zur Mitgliederversammlung als Abendveranstaltung ein.

AUGUST Mit Ihrem Offenen Brief startete Frau Dr. Stucki-Häusler erfolgreich unsere Kampagne «Ärzte für Zürich».

NOVEMBER Am 24. November trugen ca. 40 Zürcher Ärzte ihre Forderung für einen Taxwertpunkt von 1 CHF zur Gesundheitsdirektion.

Was uns bewegte

Ambulanter Notfalldienstes

Die Pflichten der Ärzte und der öffentlichen Hand

Dr. med. Josef Widler, Präsident; Thomas Biedermann, CEO AGZ Support AG

Im letzten Jahresbericht 2015 wurde über die Schwierigkeiten bei der Organisation des ambulanten Notfalldienstes berichtet und wie die AGZ sich diesen stellt. Dazu wurde eine Aktiengesellschaft gegründet, die mit Unterstützung der Gemeinden einen professionellen Dienst ab Januar 2017 nachhaltig sicherstellen sollte. Sie wissen vielleicht, es kam anders.

Notfalldienst rund um die Uhr durch die praktizierenden Ärzte – ein Ding der Unmöglichkeit

Die Notfalldienstversorgung rund um die Uhr kann nicht mehr von den praktizierenden Ärzten sichergestellt werden. Aktuelle demografische Auswertungen der AGZ verdeutlichen das anschaulich. In den letzten 10 Jahren ist die Bevölkerung im Kanton Zürich um 15 % gewachsen, das Durchschnittsalter ist gestiegen (von 1996 bis 2010 um 1 Jahr, und von 2010 auf 2015 um weitere 3,5 Monate) und die Zahl der chronischen Krankheiten, gemessen an pharmazeutischen Kostengruppen (PCG) hat zugenommen. Demgegenüber stagniert die Zahl der Haus- und Kinderärzte und zwar in der Stadt und auf dem Land. Und in den nächsten Jahren wird die Zahl der praktizierenden Ärzte zurückgehen.

Es wagen immer weniger junge Ärzte den Sprung in die Praxis, die Teilzeitarbeit nimmt zu. Dadurch steigt das Durchschnittsalter der praktizierenden Ärzte stark an, und die Verfügbarkeit der Ärzte gemessen in durchschnittlichen Beschäftigungspensen sinkt.

Das Fazit lautet:
Immer ältere, und in Zukunft auch immer weniger Ärzte müssen in insgesamt weniger Zeit die Notfallversorgung für immer mehr, immer ältere und immer kränkere Menschen sicherstellen – ein Ding der Unmöglichkeit.

Nachhaltige Lösung mit AGZ Support AG

Sowohl in den Städten, als auch auf dem Land werden daher bereits heute vor allem nachts professionelle Notfalldienstleister, d.h. auf Notfalldienste spezialisierte, medizinische Unternehmen, durch die Notfalldienstkreise und -bezirke eingesetzt. Diese Notfalldienstleister sind für einen funktionierenden Service unterdessen immens wichtig, sie sind als Unternehmen aber nur unzureichend in die heutigen Organisationsstrukturen eingebunden. Die AGZ suchte deshalb eine Möglichkeit, diese Unternehmen besser und sicherer in der Organisation des Notfalldienstes zu verankern. Dazu wurde auf Beschluss der Delegiertenversammlung der AGZ die AGZ Support AG gegründet, welche zu hundert Prozent im Besitz der AGZ ist.

Die AGZ Support AG hat mit Notfalldienstleistern und v. a. mit der SOS Ärzte Turicum AG eine Vereinbarung getroffen, die die Verfügbarkeit und Qualität der angestellten Notfallärzte und den

Hausbesuche gehören zum Notfalldienst-Angebot in der Grundversorgung.

Betrieb der Triagestelle regelt. Aufbauend auf das neue Notfalldienstkonzept der AGZ wurden Organisationsstrukturen und Abläufe entwickelt.

Neues Modell im Pilotversuch

Das Notfalldienstkonzept der AGZ sieht folgende Strukturen zur Organisation des Notfalldienstes vor:

- Betrieb einer kantonal einheitlichen Notfallnummer
- Betrieb einer Triagestelle (24h/365 Tage) unter ärztlicher Leitung zur Abwicklung aller eingehenden Notfallanrufe und Zuweisung zum adäquaten Leistungserbringer.

Der Triagestelle stehen folgende Kanäle zur Verfügung:

- Vermittlung in die nächste, diensthabende Notfallpraxis zwischen 7.00 bis 22.00 Uhr
- Vermittlung einer ärztlichen telefonischen Konsultation
- Vermittlung eines Arztes vor Ort (z. B. Hausbesuch)
- Vermittlung in lebensbedrohenden Situationen an die Nummer «144» oder in die Notfallstation eines Spitals

Wenn ein Anruf eingeht, bestimmt die Einsatzzentrale der AGZ Support AG zuerst die Dringlichkeitsstufe, nimmt die administrativen Daten entgegen und gibt den Fall mit einer kurzen Beschreibung an den dienstleitenden Arzt (Funktion eines Oberarztes) weiter. Dieser ruft die Patientin an, macht eine telefonische Beratung oder vermittelt die Anruferin an die dienstuende Praxis im Notfallkreis, veranlasst einen Besuch beispielsweise zu Hause (Spitex, Palliativcare), am Arbeitsplatz

oder im Heim, berät die dienstleistenden Ärzte, visiert die Berichte der dienstleistenden Ärzte und veranlasst den Berichtversand an die Hausärzte.

Pilotbetrieb 2016 versorgte 240 000 Einwohner
Diese neuen Prozesse wurden ab Anfang 2016 unter der operativen Leitung der AGZ Support AG zusammen mit den niedergelassen Ärzten und den Fachgesellschaften in Pilotregionen praktisch umgesetzt und geprüft. Der Testbetrieb lief in sechs verschiedenen Regionen mit unterschiedlichen lokalen Voraussetzungen und Problemstellungen in Sachen Notfalldienstorganisation.

Das Versorgungsgebiet aller Pilotregionen zusammen umfasste eine Bevölkerung von rund 240 000 Einwohnern. Eine Analyse des Notfall-Aufkommens zeigte den Bedarf und die nötigen Ansatzpunkte für die Reorganisation: An Werktagen suchen zwischen 7 – 19 Uhr nur 2 – 10 Fälle / Woche pro 100 000 Einwohner einen Notfallarzt. Diese können von den Praxen betreut werden und benötigen keine zusätzliche Organisation. Um den Bedarf in den Nachtstunden und an den Wochenenden zu decken, braucht es 12 – 15 Standorte, verteilt über den Kanton. Das Potenzial könnte mit 5 – 6 Standorten der Grundversorgung, Notfallpraxen in einigen Spitälern sowie Anlaufstellen der Spezialisten wie Pädiater oder Psychiater, unterstützt durch zirka 4 Einsatzzentralen mobiler Ärzte für Hausbesuche gedeckt werden.

Notfallversorgung gesichert – Finanzierung noch nicht
Die Lösung der AGZ garantiert auch in Zukunft um 2 Uhr nachts auf dem Land einen Hausbesuch, selbst wenn es in der Gemeinde längst keinen Arzt mehr gibt. Selbstverständlich werden die niedergelassenen Ärzte auch in dieser Organisationsform dienstpflichtig bleiben und ihren Pflichten nachkommen, ja sogar weiterhin nachkommen müssen, damit die Notfallversorgung der Bevölkerung gewährleistet ist.

Die Ärzte haben in den Politprojekten 2016 die ergänzenden Leistungen der AGZ Support AG definiert und für gut befunden. Trotz der weiterhin bestehenden Notfalldienstpflicht der praktizierenden Ärztinnen und Ärzten können die anfallenden Kosten durch den geltenden TARMED-Tarif aber bei weitem nicht gedeckt werden. Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung und die Anordnung von fürsorgerischen Unterbringungen (FU) sind im Übrigen öffentliche Aufgaben. Ähnliche Notfalldienste wie z. B. die Feuerwehr lässt sich die öffentliche Hand selbstverständlich 65 Franken pro Einwohner und Jahr kosten. Die Stadt Zürich und eine Anzahl weiterer Gemeinden leisten denn auch schon länger einen Beitrag pro Jahr und Einwohner an die Kosten der Vermittlung der dienstpflichtigen Ärzte durch die Zentrale des Ärztefons.

Deshalb fand es die AGZ angebracht, dass sich die öffentliche Hand an den Kosten des ambulanten Notfalldienstes mit zehn Franken pro Einwohner und Jahr beteiligt und wandte sich an die Gemeinden, um deren Mit-Verantwortung einzufordern. Die Ärzte aus etwa 40 Gemeinden, die aktuell Unterstützung im Notfalldienst brauchten, baten die AGZ Support AG um eine Offerte, welche sie Ihren Gemeinden weiterleiteten. In zahlreichen persönlichen Gesprächen erläuterten die lokalen Notfalldienstverantwortlichen diese Offerten. Die AGZ informierte zudem mit einer Präsentation beim Gemeindepräsidentenverband und setzte an drei grösseren Informationsveranstaltungen die Gemeindevertreter über Konzept, Dienstleistungen und Kosten ins Bild.

Das Angebot der AGZ Support AG, welches ab Januar 2017 zusammen mit den Ärzten die Versorgung der Bevölkerung und der Heime an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr sicherstellen sollte, wurde aber nur von einer Gemeinde unterschrieben. Alle übrigen Gemeinden stellten sich noch auf den Standpunkt, dass die Ärzteschaft sämtliche Kosten, die bei der Organisation des Notfalldienstes anfallen, zu tragen habe. In dieser irrigen Annahme wurden sie durch ein Schreiben des Gemeindepräsidentenverbandes bestärkt. Der Verband empfahl den Gemeinden, keinen Beitrag im Budget 2017 einzustellen. Die AGZ suchte trotzdem weiterhin das Gespräch mit den Behörden. Es hat sich gezeigt, dass die Notfalldienstorganisation sehr komplex ist und erst nach wiederholter Erläuterung verstanden wird. Das gilt sowohl für die Gemeinden, als auch für so manche Ärztinnen und Ärzte.

Gesundheitsdirektion und AGZ gestalten Zukunft
Im Laufe des Jahres waren einige Gemeinden aber offenbar stark unter Druck gekommen, da sie bis zum 1. Januar 2017 keine taugliche Lösung umsetzen konnten. Die Gemeinden suchten Unterstützung beim Kanton, und fanden sie in der Gesundheitsdirektion. Am 6. Dezember 2016 hat daraufhin Gesundheitsdirektor Dr. iur. Thomas Heiniger den Präsidenten des Gemeindepräsidentenverbandes und den AGZ-Präsidenten zu einer Besprechung eingeladen.

Im Gipfeltreffen zwischen Kanton, Gemeindepräsidentenverband und AGZ sprach sich der Gesundheitsdirektor klar für das neue Notfalldienstkonzept der AGZ aus. Ab 1. Januar 2018 solle es einen kantonalen Notfalldienst aus einer Hand geben, welcher aus dem ganzen Kanton unter einer einheitlichen Notrufnummer erreichbar ist. Damit hob der Gesundheitsdirektor die Herausforderungen für die AGZ nochmals spürbar an. Die Ärzte planten nämlich Schritt für Schritt jene Gemeinden zu integrieren, in denen die Ärzte Unterstützung benötigen und anfordern. So wäre erst in einigen Jahren ein flächendeckender Dienst für den ganzen Kanton entstanden.

Für das Jahr 2017 wurde eine Übergangslösung vereinbart. Für die Patienten und für die diensttuenden Ärzte ändert sich damit vorerst nichts. Die AGZ stellt sicher, dass die unterstützenden Dienstleistungen der SOS-Ärzte in der mobilen Versorgung, dort wo sie bisher bestanden, trotz gekündigter Verträge weiterhin zur Verfügung stehen.

Auf AGZ und AGZ Support AG sowie deren Vertragspartner kommen so im Jahr 2017 umso mehr Arbeit zu. Es gilt die Rahmenbedingungen bei der AGZ und allenfalls auch seitens Kanton im Gesundheitsgesetz auf die neue Organisationsform hin zu überprüfen und anzupassen sowie auf eine vertragliche Basis zu stellen. Es war und ist eine grosse Herausforderung für alle Beteiligten, an einer tragfähigen, kantonalen Lösung mitzuarbeiten und diese in den nächsten Jahren umzusetzen. Die AGZ und die AGZ Support AG möchten sich an dieser Stelle für den Einsatz der Ärzte in den Gemeinden und Notfalldienstkreisen und die Zusammenarbeit mit Kanton und Gemeinden bedanken.

TARMED und Taxpunktwert

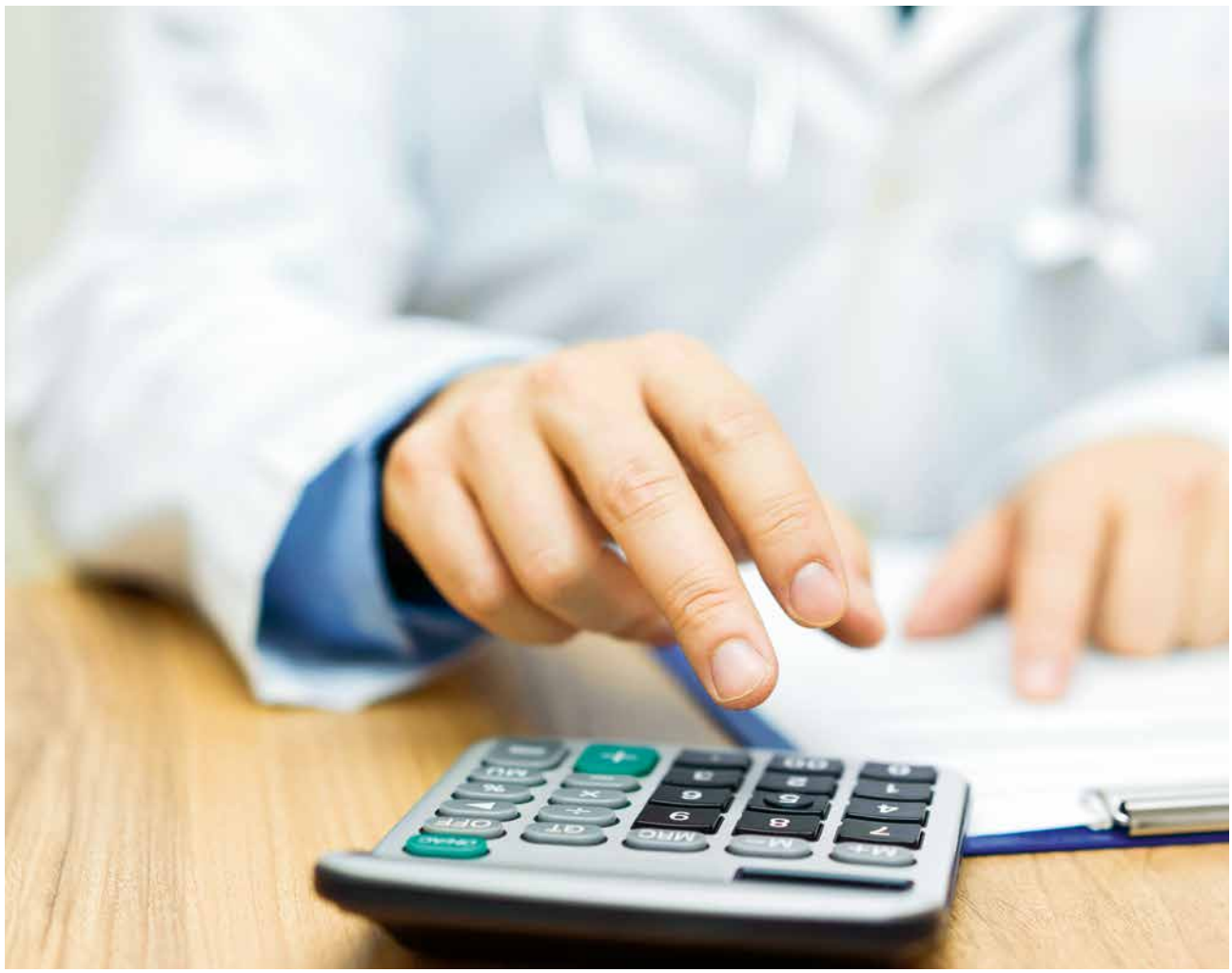
Taxpunktwert Zürich – AGZ wirft die Fesseln der LeiKoV ab und entwickelt neues Modell

Dipl.-Volkswirtin Juliane Fliedner, Gesundheitsökonomin,
Dr. med. Rainer Hurni, Vizepräsident

Die reiche Schweiz rühmt sich, eines der besten Gesundheitssysteme der Welt zu haben, aber wegen der ambulanten Tarifpolitik ist die Versorgungssicherheit im ambulanten Bereich gefährdet.

Beste Gesundheitssysteme kosten mehr als weniger gute, und wohlhabende Volkswirtschaften zeichnen sich durch sehr gute Gesundheitssysteme, aber auch hohe Gesundheitskosten aus. Je wohlhabender die Volkswirtschaft, umso besser, zugänglicher, gerechter und technisch fortschrittlicher ist das Gesundheitssystem, umso zufriedener und gesünder ist die Bevölkerung und umso älter wird sie. Natürlich kostet die gute Qualität.

All dies trifft auf die Schweiz zu. Gleichzeitig trifft aber auch zu, dass die Einkommen der Ärzte seit der Einführung des TARMED sukzessive gekürzt werden. Denn die ambulanten Gesundheitskosten wurden unter dem Deckmantel einer angeblichen Kostenneutralität gedeckelt. Weil die Nachfrage nach Arztleistungen und damit deren Menge in den letzten Jahren aufgrund der Bevölkerungszunahme, der Alterung der Bevölkerung und der Entwicklung der Medizin naturgemäss angestiegen ist, wurden die Preise der ärztlichen Leistungen immer weiter gekürzt. In 2016 war im Kanton Zürich und für die AGZ die Schmerzgrenze überschritten, weil die rückläufigen ambulanten ärztlichen Einkommen die Attraktivität der Arztpraxen zu sehr belasten, zu Kollateralschäden führen und die Versorgungssicherheit gefährden. So kann der nicht lebensbedrohliche Notfalldienst durch die frei praktizierende Ärzteschaft in Teilen des Kantons Zürich kaum noch sichergestellt werden.



Die AGZ hat mit Unterstützung der Ärztekasse nachgerechnet, was es den Zürcher Ärzten kostet, eine Praxis zu führen. Diese Gestehungskosten sollen neu Grundlage für die TPW-Verhandlungen sein.

Das sind Vorboten der knapp werdenden, ambulanten ärztlichen Versorgung und einer Konzentration der Gesundheitsversorgung auf die Spitäler. Der Ärztemangel in der Grundversorgung ist heute definitiv anerkannt, und viele Spezialärzte der Babyboomergeneration nähern sich dem Pensionsalter. Die seit Jahren rückläufigen Einkommen der frei praktizierenden Ärzteschaft sind ein schlechter Anreiz für den Nachwuchs, den Sprung in die Praxis zu wagen.

Am 2. Februar 2016 beschloss die Delegiertenversammlung der AGZ in einem Positionspapier daher einstimmig, dass die Preisspirale nach unten durchbrochen werden muss, und die Tarifverhandlungen im Kanton Zürich unter vollkommen anderen Gesichtspunkten neu aufzunehmen seien. Die den Verhandlungen mit den Versicherern zugrunde gelegte neue Argumentation der AGZ stützt sich auf die Kosten der Leistungserbringung, also die Gestehungskosten, die notwendig sind um den Betrieb einer Praxis sicherzustellen; und nicht wie bis anhin auf die Kosten- und Mengensteigerung der Arztleistungen.

Das Scheitern der LeiKoV-Steuerung des Taxpunktwerts

Der dem TARMED zugrundeliegende Taxpunktwert von 1 CHF wurde während der bis April 2005 dauernden Kostenneutralitätsphase in Zürich auf 91 Rp. (per 1. Februar 2005) gesenkt. Nach Ende der eigentlichen Kostenneutralitätsphase wurden die kantonalen Taxpunkwerte seit dem Jahr 2005 unter vollkommen falscher Anwendung dieses «Kostenneutralitätsdogmas» mit dem Steuerungsmodell der Leistungs- und Kostenvereinbarung (LeiKoV) möglichst tief gehalten bzw. weiter gesenkt. Der Taxpunktwert wurde dabei an die Gesamtkosten der abgerechneten Arztleistungen gekoppelt und insbesondere dann gesenkt, wenn das Volumen der ärztlichen Leistungen stieg.

Zwar sollten gemäss LeiKoV nicht nur der Kostenanstieg beobachtet, sondern auch Leistungsargumente und Veränderungen der Gestehungskosten in Form von «L-Faktoren» bei Budgetüberschreitungen berücksichtigt werden. Es war vorgesehen, durch medizinischen Fortschritt, demografische Entwicklungen oder sektorielle Verlagerungen von Leistungen in die Arztpraxen bedingte Steigerungen des Leistungsvolumens zu berücksichtigen, bevor es zu Tarifsenkungen kommt. Das konnte und wird aber nie angemessen berücksichtigt werden – weil die vielen Einflussfaktoren zu komplex zusammenhängen und die Art und die Qualität der je verfügbaren Daten keine vertrauenswürdigen Berechnungen zulassen. Die LeiKoV hat also zu immer weiteren TPW-Senkungen geführt, weil sie nie richtig umgesetzt werden konnte, in ihrer Unvollkommenheit aber trotzdem angewendet wurde. Alle bisherigen Steuerungen der kantonalen Taxpunktwerte gingen daher von falschen Voraussetzungen aus. Kosten- und Mengenanstiege wurden ausschliesslich den Ärzten angelastet.

Und auch die hinter dem Steuerungsmodell liegende Grundannahme ist falsch und muss über Bord geworfen werden: Erstens ist die Erhöhung des Volumens der ärztlichen Leistungen nicht von den Ärzten gesteuert (angebotsinduziert), sondern wird von den immer besser aufgeklärten und mündigen Patienten nachgefragt (nachfrageorientiert) und benötigt (Wandel in Demografie und Krankheitsspektrum). Zweitens führen aus eben diesen Gründen Taxpunktwertsenkungen nicht dazu, dass das Volumen der ärztlichen Leistungen sinkt – das hat die Vergangenheit gezeigt. Taxpunktwertsenkungen führen dazu, dass Einzelleistungen weniger vergütet werden und die Arzteinkommen sinken – mit den Nebenwirkungen, dass Arztpraxen an den Rand der Rentabilität gedrängt werden, junge Ärzte keine Praxen übernehmen, sondern sich für eine Laufbahn im

Minimalforderung TPW 2017 = 1 CHF: Versicherer müssen sich an der Finanzierung des medizinischen Fortschritts beteiligen, damit eine qualitativ hochstehende Medizin zu günstigen Preisen gewährleistet bleibt.

Spital entscheiden, Arztpraxen aussterben, der Zugang zur Grundversorgung erschwert und teurer wird. Die Steuerung von mehr und qualitativ besseren ärztlichen Leistungen kann nicht mehr weiter über die Preise für diese Leistungen erfolgen.

Neues Verhandlungsmodell der AGZ im Einklang mit Gesetz und Judikatur

Seit Anfang 2016 setzte sich die AGZ daher für ein Umdenken bei den Taxpunktwertverhandlungen ein. Die den Verhandlungen mit den Versicherern zugrunde gelegte neue Argumentation der AGZ stützt sich auf den in Art. 59c Abs. 1 lit. a. KVV geforderten Nachweis der Kosten der Leistungserbringung. Es handelt sich um eine gesetzes- und verordnungskonforme Methodik, die auch vom Bundesverwaltungsgericht in seiner Spruchpraxis gefordert wird. Die AGZ betrat damit Neuland und konnte sich nicht auf vorhandene Arbeiten stützen. Es mussten daher erst die Ressourcen und das Know-how aufgebaut werden. Ein Expertenteam aus externen Beratern wurde gegründet und im Generalsekretariat konnte eine Gesundheitsökonomin angestellt werden. Mit dem Leiter der Ärztekasse, Toni Prantl, wurde ein hervorragender Partner gefunden, mit dem diese «Task Force» der AGZ einen neuen Vorschlag zur Bestimmung des Taxpunktwertes auf Basis der Gestehungskosten entwickeln konnte.

Modellbeschreibung und Ergebnis

Das Ziel ist es, zu erreichen, dass sich der Taxpunktwert in Zukunft nicht mehr nach den Leistungskosten bemisst, sondern nach den Gestehungskosten. Das Modell geht davon aus, dass der Taxpunktwert so zu bemessen ist, dass die Ärzte die Kosten der Leistungserbringung decken und ein im TARMED vorgesehenes, angemessenes eigenes Einkommen erzielen können. Im Gestehungskostenmodell wird anhand der Daten der Rollenden Praxiskostenstudie (RoKo) der TARMED-Ertrag auf der einen Seite und der TARMED-Aufwand (Praxiskosten, die für TARMED-Tätigkeiten anfallen) auf der anderen Seite errechnet. Auf diese Weise kann das betriebswirtschaftliche Praxisergebnis aus der TARMED-Tätigkeit bestimmt werden. Im TARMED war im Jahr 2004 vorgesehen, dass die Ärzte ein Praxisergebnis von CHF 207 041 erzielen. Das würde abzüglich der darin enthaltenen Arbeitgeberanteile für Sozialbeiträge einem Bruttolohn eines Angestellten in der Höhe von CHF 175 710 entsprechen.

Mit dem neuen Gestehungskostenmodell kann aufgezeigt werden, dass dieses Einkommensziel des Jahres 2004 im Kanton Zürich mit dem bestehenden Taxpunktwert von 89 Rp weit verfehlt wird. Es bräuchte dazu einen Taxpunktwert von 95 Rp. Bei der aktuellen Revision des TARMED wird davon ausgegangen, dass aufgrund der Lohnentwicklungen der Spitalärzte, die in den Kostenmodellen des TARMED als Referenz für das Einkommen der praktizierenden Ärzte herangezogen werden, das Referenzeinkommen heute nicht bei CHF 207 041, sondern bei CHF 247 000 liegen müsste. Die Gestehungskosten der Zürcher Ärzte sind gemäss den Berechnungen der AGZ heute so hoch, dass es dafür einen Taxpunktwert von 1.05 Rp bräuchte. Die AGZ war in den Verhandlungen bereit, auf diese Maximalforderung zu verzichten und forderte nur eine Erhöhung des TARMED-Zieleinkommens auf CHF 231 631, was einem Anstieg analog zu den Lohnerhöhungen der MPA entspricht. Dazu bräuchte es gemäss dem Gestehungskostenmodell der AGZ einen Taxpunktwert von 1 CHF.

Verhandlungen und Festsetzungsantrag

Die AGZ hatte den Versicherern diese Daten in den Verhandlungen präsentiert, und die Versicherer nahmen diesen neuen Berechnungsansatz zur Begründung des Taxpunktwerts grundsätzlich zur Kenntnis. Die AGZ zeigte auch Kompromissbereitschaft, um die Versicherer kurzfristig nicht zu überfordern bzw. ihnen die Möglichkeit zu geben, die Anhebung des Taxpunktwertes auf der Grundlage von beiderseits akzeptierten betriebswirtschaftlichen Berechnungen in einem längerfristigen Zeitraum umzusetzen. Den Versicherern wurde daher angeboten, für das Jahr 2017 auf die Gesamtforderung der Erhöhung des Taxpunktwertes auf CHF 1.– zugunsten einer nur teilweisen Erhöhung um 2 Rappen in diesem Jahr zu verzichten, wenn sie sich in einer Absichtserklärung verpflichten, den weiteren Verhandlungen und Taxpunktwertanpassungen das betriebswirtschaftliche Modell der AGZ zugrunde zu legen. Leider waren die Versicherer auch zu diesem Kompromiss nicht bereit und beharrten für 2017 auf ihrer Forderung einer Senkung bzw. Beibehaltung des Taxpunktwertes von 89 Rp.

Da eine Beibehaltung des Taxpunktwertes für die AGZ jedoch keine Lösung darstellt, und die Verhandlungen mit den Versicherern auch noch keine schlussendliche Einigung in Bezug auf die Anwendung des neuen Steuerungsmodells gebracht hat, ist die AGZ in ein Festsetzungsverfahren eingetreten. Sie hat Ende November das Scheitern der Verhandlungen mit allen drei Verhandlungsgesellschaften feststellen müssen und den Antrag auf Festsetzung des Taxpunktwertes auf 1 CHF bei der Gesundheitsdirektion eingereicht.

Jahresrechnungen

Rechnungsbericht AGZ

Auf der Aufwandsseite sind der Lohnaufwand infolge Anstellung der Gesundheitsökonomin und der Vorstandsaufwand infolge der intensiveren Vorstandsarbeit gestiegen. Beides ist auf die beiden Grossprojekte Taxpunktwertverhandlungen und Notfalldienst zurückzuführen. Die Erhöhung des Vereinsaufwands ist auf den Beratungsaufwand für Taxpunktwertverhandlungen und die Kampagne zurückzuführen. Der Verwaltungsaufwand ist stark gesunken, weil die Einführung der neuen Mitgliederdatenbank, auf 2017 verschoben werden musste, aber dafür eine Aufwands mindernde Rückstellung gebildet worden war. Infolge eines Rangrücktritts auf das Darlehen von CHF 200 000 an die AGZ Support AG mussten das Kapital (100 000) und das Darlehen auf 1 CHF abgeschrieben werden (siehe auch Bilanz). Das betriebliche Ergebnis vor Steuern weist daher im Jahr 2016 einen Verlust von CHF 283 136 aus. Die im Jahr 2016 durchgeführte Steuerrevision der AGZ führte u. a. zum Ergebnis, dass die Wertschriften in der Bilanz höher zu bewerten sind (die Kursgewinne wurden bisher nicht berücksichtigt, was sich in der Erfolgsrechnung in Form eines ausserordentlichen Ertrags auswirkt.

ERFOLGSRECHNUNG

(in CHF)	2016	2015
Mitgliederbeiträge AGZ	2 568 396	2 557 758
Datenlieferung, Ersatzabgabe	295 598	278 453
TARMED Kanton Zürich	94 764	67 898
Ertrag Verein	**2 958 758**	**2 904 109**
Zürcher Ärztezeitung	43 677	18 538
Drucksachenverkauf	23 820	26 938
Übrige Dienstleistungen	32 171	37 422
Ertrag Dienstleistungen	**99 668**	**82 897**
KPK	24 050	0
Projekterträge	28 000	24 000
Übrige Erträge	13 842	15 181
Übrige Erträge	**65 892**	**39 181**
Ertragsminderungen Beiträge	-5838	-7861
Mehrwertsteuer	-14 006	-9207
Debitorenverluste	-4100	10 600
Ertragsminderungen	**-23 944**	**-6468**
Nettoertrag	**3 100 373**	**3 019 719**
Mitgliederbeiträge KKA, VEDAG, KOCH	214 280	218 800
Direkter Aufwand	**214 280**	**218 800**
Bruttoergebnis I	**2 886 093**	**2 800 919**
Lohnaufwand (Vollzeitstellen im Jahresdurchschitt 10 < 50)	831 572	872 581
Lohnrückvergütungen	-2539	-40 363
Sozialversicherungsaufwand	135 845	136 689
Übriger Personalaufwand	51 266	-47 135
Personalaufwand	**1 016 145**	**921 771**
Entschädigungen Vorstand	459 045	446 968
Sozialversicherungsaufwand	46 618	32 741
Übriger Personalaufwand	4707	8057
Aufwand Vorstand	**510 370**	**487 766**
Bruttoergebnis II	**1 359 579**	**1 391 382**

(in CHF)	2016	2015
Bruttoergebnis II	**1 359 579**	**1 391 382**
Mietzinsaufwand	184 943	187 153
Raumnebenkosten	22 194	27 505
Weiterverrechneter Raumaufwand	-28 800	-43 200
Raumaufwand	**178 337**	**171 458**
KPK	49 047	44 528
Datenlieferung, Trust Center	425 202	414 147
TARMED	140 738	17 933
Notfalldienst	0	-10 215
Ärztekammer	51 883	64 826
Delegiertenversammlung	36 797	32 800
Mitgliederversammlung	22 660	0
Ombudsstelle	23 253	20 352
Ehrenrat	19 204	28 487
Präsidentenkonferenz	715	0
Eigene Veranstaltungen	2787	0
Projekte	0	132 608
Zürcher Ärztezeitung	110 840	126 363
PR-Aktivitäten	88 342	31 300
Politarbeit	0	7 452
Übriger Vereinsaufwand	32 623	44 648
Vereinsaufwand	**1 004 090**	**955 228**
Büromaterial, Drucksachen, Fachliteratur	56 055	92 297
Verpackung und Porti	25 989	20 266
Telekommunikation	7701	11 422
Beiträge, Spenden	10 310	16 420
Beratung, Revision	27 583	11 459
Unterhalt Informatik, Homepage	0	168 603
Übriger Verwaltungsaufwand	8136	10 448
Verwaltungsaufwand	**135 774**	**330 915**
Betriebliches Ergebnis vor Abschreibungen, Zinsen & Steuern	**41 378**	**-66 219**
Abschreibungen auf Positionen des Anlagevermögens	**311 715**	**19 216**
Betriebliches Ergebnis vor Zinsen & Steuern	**-270 336**	**-85 435**
Wertschriften- und Zinsertrag	26 199	17 394
Finanzaufwand	38 999	14 771
Finanzerfolg	**-12 800**	**2624**
Betriebliches Ergebnis vor Steuern	**-283 136**	**-82 812**
Ausserordentlicher und periodenfremder Ertrag	378 283	223 005
Ausserordentlicher und periodenfremder Aufwand	34 157	
Ausserordentlicher Erfolg	**344 126**	**223 005**
Jahresergebnis vor Steuern	**60 989**	**140 193**
Direkte Steuern	**51 991**	**4713**
Jahresergebnis	**8998**	**135 480**

R
Treuhandbüro Rebsamen AG
Huttenstrasse 4 8006 Zürich Tel. 044 363 93 00 Fax 044 363 93 05 info@tbr-ag.ch

Bericht der Revisionsstelle an die
Delegiertenversammlung der
AGZ AERZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS ZÜRICH
Nordstrasse 15
8006 Zürich

Zürich, 23. Mai 2017 RW

Bericht der Revisionsstelle zur eingeschränkten Revision 2016

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der AGZ AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS ZÜRICH, Zürich, für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist die Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Verein vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfunghandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz und Statuten entspricht.

Treuhandbüro Rebsamen AG

Rita Woodtli
(Zugelassene Revisionsexpertin RAB)

Jahresrechnung

Buchhaltungen Steuerberatungen Revisionen Verwaltungen
Mitglied der TREUHAND KAMMER

BILANZ

(in CHF)	31.12.2016	31.12.2015
Aktiven		
Kasse	5796	3737
Bankguthaben	773681	1265567
Kurzfristige Geldanlagen	994365	775715
Flüssige Mittel und kurzfristig gehaltene Aktiven	**1773841**	**2045020**
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
Gegenüber Dritten	100832	78369
Delkredere	-12000	-7900
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	**88832**	**70469**
Kurzfristige Forderungen		
Gegenüber staatlichen Stellen	4244	86915
Gegenüber Sozialversicherungen	6899	0
Übrige kurzfristige Forderungen	0	272
Übrige kurzfristige Forderungen	**11143**	**87187**
Aktive Rechnungsabgrenzungen	7970	5799
Aktive Rechnungsabgrenzungen	**7970**	**5799**
Total Umlaufvermögen	**1881787**	**2208474**
Wertschriften des Anlagevermögens	85000	85000
Langfristige Forderungen		
Gegenüber Dritten	10000	0
Gegenüber Beteiligung (mit Rangrücktritt)	200000	0
./. Wertberichtigung Darlehen Beteiligung	-199999	0
Finanzanlagen	**95001**	**85000**
Beteiligungen	100000	100000
./. Wertberichtigung Beteiligung	-99999	0
Beteiligungen	**1**	**100000**
Mobiliar, Einrichtungen	22000	22600
Informatik	25000	17400
Mobile Sachanlagen	**47000**	**40000**
Total Anlagevermögen	**142002**	**225000**
Total Aktiven	**2023789**	**2433474**

Passiven	**31.12.2016**	**31.12.2015**
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
Gegenüber Dritten	223060	147664
Gegenüber Partnerorganisationen	508785	673303
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	**731845**	**820967**
Kurzfristige Verbindlichkeiten		
Gegenüber staatlichen Stellen	6081	2374
Gegenüber Sozialversicherungen und Personal	29288	62294
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	**35369**	**64668**
Passive Rechnungsabgrenzungen	42802	38065
Kurzfristige Rückstellungen	45000	350000
Passive Rechnungsabgrenzungen und kurzfr. Rückstellungen	**87802**	**388065**
Total kurzfristiges Fremdkapital	**855017**	**1273700**
Total Fremdkapital	**855017**	**1273700**
Eigenkapital zu Beginn des Jahres	1159773	1024293
Jahresergebnis	8998	135480
Total Eigenkapital am Ende des Jahres	**1168772**	**1159773**
Total Passiven	**2023789**	**2433474**

Fonds für Soforthilfe

Unter dem Namen «Fonds für Soforthilfe» besteht eine von der AGZ errichtete Stiftung. Diese hat ihren Sitz am Sitz der AGZ in Zürich. Die Stiftung bezweckt, Mitgliedern der Gesellschaft oder ihren Hinterlassenen, welche unverschuldet in Not geraten sind, rasche finanzielle Hilfe zu gewähren.

Im Berichtsjahr wurde kein Darlehen gewährt. Infolge Rückzahlungen eines gewährten Darlehens ist Ende 2016 ein Darlehensbetrag in der Höhe von CHF 7 000 aufgrund eines im Jahr 2013 gewährten Darlehens als Forderung offen.

Die Revisionsstelle (Treuhandbüro Rebsamen AG) hat ihre eingeschränkte Revision («Review») der Erfolgsrechnung und Bilanz 2016 ohne Beanstandungen geführt. Die revidierte Jahresrechnung 2016 und der Revisionsbericht des Fonds für Soforthilfe liegen bei.

R

Treuhandbüro Rebsamen AG

Huttenstrasse 4 8006 Zürich Tel. 044 363 93 00 Fax 044 363 93 05 info@tbr-ag.ch

An den Stiftungsrat der
Stiftung Fonds für Soforthilfe
c/o AGZ AERZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS ZÜRICH
Nordstrasse 15
8006 Zürich

Zürich, 12. Mai 2017 RW

Bericht der Revisionsstelle zur Eingeschränkten Revision

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der Stiftung Fonds für Soforthilfe, Zürich, für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der bei der geprüften Stiftung vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht dem Gesetz und der Stiftungsurkunde entspricht.

Treuhandbüro Rebsamen AG
Rita Woodtli
(Zugelassene Revisionsexpertin RAB)

Jahresrechnung

Buchhaltungen Steuerberatungen Revisionen Verwaltungen
Mitglied der TREUHAND KAMMER

ERFOLGSRECHNUNG

(in CHF)	2016	2015
Eingang Spenden	0	40000
Bruttoergebnis	**0**	**40000**
Verwaltungsaufwand	1721	1499
Betrieblicher Aufwand	**1721**	**1499**
Betriebliches Ergebnis vor Zinsen	**-1721**	**38501**
Finanzertrag	1168	703
Finanzaufwand	559	560
Kursverlust Wertschriften	-478	7436
Finanzerfolg	**1087**	**-7293**
Jahresergebnis	**-634**	**31209**

BILANZ

(in CHF)	31.12.2016	31.12.2015
Aktiven		
Bankguthaben	46575	86556
Wertschriften	138576	88875
Flüssige Mittel und kurzfristig gehaltene Aktiven	**185151**	**175431**
Darlehen	7000	16000
Kurzfristige Forderungen gegenüber staatlichen Stellen	241	289
Übrige kurzfristige Forderungen	**7241**	**16289**
Total Umlaufvermögen	**192392**	**191719**
Total Aktiven	**192392**	**191719**
Passiven		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
Gegenüber Dritten	661	0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	**661**	**0**
Passive Rechnungsabgrenzungen	**1075**	**430**
Total Fremdkapital	**1736**	**430**
Stiftungskapital zu Beginn des Jahres	191289	160081
Jahresergebnis	-634	31209
Stiftungskapital am Ende des Jahres	**190656**	**191289**
Total Passiven	**192392**	**191719**

Fonds für MPA-Ausbildung

Der Aufwand für die aus dem MPA-Fonds zu finanzierenden Überbetrieblichen Kurse (ÜK) der MPA-Ausbildung an der Berit-Exbit Schule betrug 2015/2016 total CHF 1 613 628 (Vorjahr: 1 605 948). Für ausserkantonale Schülerinnen verrechnet die AGZ die Vollkosten der jeweiligen kantonalen Ärztegesellschaft weiter. Der Kanton entrichtet an den MPA-Fonds einen pauschalen Beitrag pro Schülerin und Kurstag. Von der Ausgleichskasse Medisuisse werden MPA-Beiträge von der FAK-pflichtigen Lohnsumme, welche in den Arztpraxen an das Praxispersonal ausbezahlt wird, erhoben. Der Beitragssatz wird jeweils an der Delegiertenversammlung im Herbst für das kommende Kalenderjahr festgelegt und betrug im Jahr 2016 0.3 % (2015: 0.3 %).

Die MPA-Beiträge sind im Jahr 2016 auf CHF 1 136 004.85 zurückgegangen (2015: CHF 1 343 136.90). Es haben sich dabei Rückzahlungen und das neue Deklarationsverfahren ausgewirkt. Die Rückzahlungen sind gegenüber dem Vorjahr von CHF 536 400 auf CHF 476 000 gesunken. Der Total Ertrag des Fonds betrug CHF 1 692 620.56. Der MPA-Fonds hat nach wie vor eine sehr gute Liquidität.

Die Revisionsstelle (Treuhandbüro Rebsamen AG) hat ihre eingeschränkte Revision («Review») der Erfolgsrechnung und Bilanz 2016 ohne Beanstandungen geführt. Die revidierte Jahresrechnung 2016 und der Revisionsbericht des MPA-Fonds liegen bei.

ERFOLGSRECHNUNG

(in CHF)	2016	2015
Beiträge Ausgleichskasse	1 136 005	1 343 137
Beiträge Kantone	715 380	771 068
Beiträge	**1 851 385**	**2 114 205**
Rückzahlungen Beiträge	101 964	300 000
Inkassodienstleistung durch Dritte	56 800	67 157
Debitorenverluste	0	-8000
Ertragsminderungen	**158 764**	**359 157**
Nettoerlös	**1 692 621**	**1 755 048**
Überbetriebliche Kurse	1 613 628	1 605 948
Expertenhonorare	15 293	13 713
Vereinsaufwand	**1 628 921**	**1 619 661**
Bruttoergebnis I	**63 699**	**135 387**
Verwaltungsaufwand	**7866**	**-191 815**
Betriebliches Ergebnis vor Zinsen	**55 833**	**327 202**
Finanzertrag	0	81
Finanzaufwand	81	80
Finanzerfolg	**-81**	**1**
Rückzahlung Beiträge für Vorjahre	0	402 805
Periodenfremder Aufwand	**0**	**402 805**
Jahresergebnis	**55 753**	**-75 602**

BILANZ

(in CHF)	31.12.2016	31.12.2015
Aktiven		
Flüssige Mittel	**969498**	**1125470**
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
Gegenüber Dritten	0	80
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	**0**	**80**
Kurzfristige Forderungen gegenüber Partnerorganisationen	**403932**	**403779**
Aktive Rechnungsabgrenzungen	**393080**	**445282**
Total Umlaufvermögen	**1766510**	**1974612**
Total Aktiven	**1766510**	**1974612**
Passiven		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	**2342**	**600**
Passive Rechnungsabgrenzungen	**132083**	**397679**
Total Fremdkapital	**134425**	**398279**
Eigenkapital	1576333	1651935
Jahresergebnis	55753	-75602
Total Eigenkapital	**1632085**	**1576333**
Total Passiven	**1766510**	**1974612**

R
Treuhandbüro Rebsamen AG
Huttenstrasse 4 8006 Zürich Tel. 044 363 93 00 Fax 044 363 93 05 info@tbr-ag.ch

Bericht der Revisionsstelle an die
Delegiertenversammlung der
AGZ AERZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS ZÜRICH
Nordstrasse 15
8006 Zürich

Zürich, 15. Mai 2017 RW

Bericht der Revisionsstelle zur eingeschränkten Revision 2016 MPA

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung) der Medizinischen Praxisassistentinnen MPA der AGZ für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist die Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Verein vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfunghandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz und Statuten entspricht.

Treuhandbüro Rebsamen AG

Rita Woodtli
(Zugelassene Revisionsexpertin RAB)

Jahresrechnung

Familienausgleichskasse

Die Ärztegesellschaft des Kantons Zürich führt eine Familienausgleichskasse (FAK) deren Geschäftsstelle im Auftrag des Vorstandes von der Ausgleichskasse medisuisse geführt wird. Ihr obliegt insbesondere das Inkasso der FAK-Beiträge, die Bearbeitung der Kinderzulagengesuche und die Vergütung der von den FAK-Mitgliedern ausbezahlten Zulagen.

Im Geschäftsjahr 2016 hat die Zahl der anspruchsbegründenden Kinder um 2.6 % zugenommen (Vorjahr: plus 5.3 %). Die Verwaltungskosten sind um 3.5 % gestiegen und betragen 2016 CHF 190 536 (Vorjahr: CHF 184 014).

AUSZUG AUS DEM GESCHÄFTSBERICHT VON MEDISUISSE

(in CHF)	2016	2015
FAK-pflichtige Lohnsumme in Mio. CHF	543.80	485.40
Beitragssatz in % der AHV-pflichtigen Lohnsumme	0.90	0.90
Anzahl Arbeitgeber	3639	3469
Anzahl Selbständigerwerbende ohne Personal	3483	3424
Bezüger von Familienzulagen	1496	1436
Anzahl anspruchsbegründende Kinder	2614	2547
Monatliche Kinderzulage in CHF		
bis 12. Altersjahr		200
ab 13. Altersjahr bis 16. Altersjahr		250
Mindererwerbsfähige bis zum 20. Altersjahr		250
Jugendliche in Ausbildung vom 17. bis 25. Altersjahr		250

Rechnungsergebnis CHF	**2016**	**2015**
Einnahmen	8 924 378.95	8 580 197.40
Ausgaben	8 616 690.89	8 770 377.41
davon Verwaltungskosten	190 536.00	184 014.00
Ergebnis	**307 688.06**	**-190 180.01**
Kassenvermögen	**5 557 664.41**	**5 249 976.35**

Impressum

Herausgeberin: AGZ AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS ZUERICH
Nordstrasse 15, 8006 Zürich, Telefon 044 421 14 14, Fax 044 421 14 15, www.aerzte-zh.ch

Redaktion: Dr. med. Josef Widler, Präsident / Dr. med. Rainer Hurni, Vizepräsident / Dr. iur. MPH Michael Kohlbacher, Generalsekretär / lic. phil. Bianka Hubert, Stv. Generalsekretärin / Dipl.-Volkswirtin Juliane Fliedner, Gesundheitsökonomin

Layout: Swisscontent AG, Zürich

Fotografie: Fotolia: 15, 20 / Shutterstock: 4, 6, 8, 14, 17, 18 / AGZ

Lithografie: Digicom Digitale Medien AG, Effretikon

Druck: DE Druck AG, Effretikon

Auflage: 400 Exemplare gedruckt – 5800 Mitgliedern als ePaper zugestellt

AGZ AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS ZUERICH

Nordstrasse 15 · CH-8006 Zürich
Telefon 044 421 14 14 · Fax 044 421 14 15 · www.aerzte-zh.ch