

# **AKTIONSKOMITEE FÜR EINE FAIRE ANALYSELISTE**

**Analysenliste, 09.01.2009**

Herbstsession 08

**DOSSIER**

Aktionskomitee für eine faire  
Analysenliste  
Löwenstrasse 66  
8001 Zürich  
Switzerland  
[info@faire-al.ch](mailto:info@faire-al.ch)

## 1. FRAGESTUNDE

### ERSTE SESSIONSWOCHE, 22.09.2008

#### Meyer-Kälin Thérèse

08.5249: Schwerwiegende Auswirkungen auf das Gesundheitssystem und die hausärztliche Grundversorgung

Das Bundesamt für Gesundheit schlägt neue Tarife für Laboranalysen vor, die bei den kantonalen Gesundheitsdirektoren, bei Ärzten, bei öffentlichen sowie bei privaten Labors zu Recht Unmut hervorrufen.

- Warum hat der Bundesrat seine Tarifvorschläge nicht mithilfe von Fachleuten aus der Branche erarbeitet?
- Ist sich der Bundesrat bewusst, dass dieses Projekt die Qualität und die effiziente Durchführung von Analysen in den Praxislabors gefährdet?
- Ist sich der Bundesrat im Klaren, dass dieser Vorschlag eine weitere Schwächung der Hausarztmedizin ist - und dies in einer Zeit, in der sich ein Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten anbahnt?

#### Schriftliche Antwort des Bundesrates:

La liste des analyses en vigueur reflète la situation prévalant au début des années 1990. La présente révision a donc pour but de refondre la liste des analyses avec tarif de telle sorte qu'elle réponde aux règles d'économie d'entreprise et soit structurée de manière appropriée, garantissant ainsi que les analyses sont effectuées de manière efficace et avec la qualité nécessaire. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a préparé la révision avec le soutien d'un bureau d'experts actif dans le domaine de la tarification au niveau international et avec des spécialistes de la médecine de laboratoire. Il a procédé notamment à une enquête auprès des laboratoires et auprès d'experts de la branche.

La rémunération prévue comprend, en plus des tarifs des analyses, une taxe de présence pour les laboratoires de cabinet médical. La taxe de présence tient compte des conditions de production propres à un laboratoire de cabinet médical, quand le diagnostic sur le lieu de traitement a une utilité du point de vue médical. Pour calculer la taxe de présence, l'OFSP s'est basé notamment sur les études portant sur le coût d'un laboratoire de cabinet médical réalisées par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich, pour répondre au besoin formulé par les médecins de premier recours.

La décision définitive sur la révision de la liste des analyses incombe au Département fédéral de l'intérieur. Avant la décision, les milieux intéressés, y compris les médecins de premier recours, seront encore consultés dans le cadre de la Commission spécialisée.

**Carobbio Guscetti Marina**

08.5262: Welche Auswirkungen hat die Revision der Analysenliste auf die Gesundheitsversorgung?

Die Revision der Analysenliste, die vom Eidgenössischen Departement des Innern vorbereitet wurde, greift stark in die ambulante Gesundheitsversorgung ein. Die Revision muss jedoch auch die zusätzlichen Kosten, die durch sie im Bereich der ambulanten Behandlung verursacht werden, berücksichtigen.

Ist der Bundesrat nicht der Meinung, dass eine solche Revision kontraproduktiv ist für die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung?

**Schriftliche Antwort des Bundesrates:**

La liste des analyses en vigueur reflète la situation prévalant au début des années 1990. La présente révision a donc pour but de refondre la liste des analyses avec tarif de telle sorte qu'elle réponde aux règles d'économie d'entreprise et soit structurée de manière appropriée, garantissant ainsi que les analyses sont effectuées de manière efficace et avec la qualité nécessaire. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a préparé la révision avec le soutien d'un bureau d'experts actif dans le domaine de la tarification au niveau international et avec des spécialistes de la médecine de laboratoire. Il a procédé notamment à une enquête auprès des laboratoires et auprès d'experts de la branche.

La rémunération prévue comprend, en plus des tarifs des analyses, une taxe de présence pour les laboratoires de cabinet médical. La taxe de présence tient compte des conditions de production propres à un laboratoire de cabinet médical, quand le diagnostic sur le lieu de traitement a une utilité du point de vue médical. Pour calculer la taxe de présence, l'OFSP s'est basé notamment sur les études portant sur le coût d'un laboratoire de cabinet médical réalisées par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich, pour répondre au besoin formulé par les médecins de premier recours.

La décision définitive sur la révision de la liste des analyses incombe au Département fédéral de l'intérieur. Avant la décision, les milieux intéressés, y compris les médecins de premier recours, seront encore consultés dans le cadre de la Commission spécialisée.

**Stahl Jürg**

08.5296: Anstandsregeln beim BAG

Von verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen wird bemängelt, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf ihm unliebsame Reaktionen nicht antwortet. Selbst Eingangsbestätigungen für eingeschriebene Briefe scheinen nicht zum Standard des BAG zu gehören.

Wie gedenkt der Bundesrat die minimalen Anstandsregeln, die insbesondere für Behörden im Umgang mit Verbänden, Unternehmen, Organisationen und Bürgern gelten müssten, beim BAG durchzusetzen?

**Schriftliche Antwort des Bundesrates:**

Dem Bundesrat und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist nicht bekannt, auf welchen Sachverhalt die Frage konkret Bezug nimmt. Im Rahmen seiner Zuständigkeiten pflegt das BAG intensive Beziehungen mit Kunden aus Wirtschaft und Politik und mit den Bürgerinnen und Bürgern des In- und Auslandes. Im Jahr 2007 sind beispielsweise über 1200 Bürgeranfragen zu Themen aus dem ganzen Zuständigkeitsbereich des BAG und gegen 5000 schriftliche oder mündliche Anfragen von versicherten Personen allein aus dem Bereich der Kranken-, Unfall- und Militärversicherung schriftlich beantwortet worden. Das BAG könnte ohne einen standardisierten Ablauf diese Mengen nicht bewältigen. Es hat zu diesem Zweck Qualitätskriterien definiert und entsprechende Prozesse festgelegt. Darin wird beispielsweise festgehalten, in welchen Fristen Anfragen beantwortet oder zumindest Eingangsbestätigungen ausgestellt werden.

Beanstandungen werden vom BAG ernst genommen und überprüft. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) lässt sich in geeigneten Abständen über die Erfüllung der Qualitätskriterien seiner Ämter orientieren. Bei Häufung konkreter Klagen würde das EDI korrigierend eingreifen.

**ZWEITE SESSIONSWOCHE 29.09.2008****Cassis Ignazio**

08.5334: Revision der Analysenliste. Abbau der Hausarztmedizin I

Aufgrund des vom Ständerat angenommenen Postulates 07.3279 wird der Bundesrat u. a. "aufgefordert, gemeinsam mit den Kantonen zu prüfen, wie sich die Honorierung der Allgemeinpraktiker entwickelt".

Anstatt die Hausarztmedizin zu stärken, wird sie die laufende Revision der Analysenliste massiv schwächen.

1. Betrachtet der Bundesrat seine Politik zur Stärkung der Hausarztmedizin als in sich stimmig und wirksam?
2. Welche Rolle spielt die vorgesehene Revision der Analysenliste in dieser Hinsicht?

**Gilli Yvonne**

08.5335: Revision der Analysenliste. Abbau der Hausarztmedizin II

Die Einkommenssituation der Hausärzte ist durch die Revision der Analysenliste erneut und beträchtlich bedroht. Wenn das Labor in der Praxis zu einem Verlustgeschäft wird, müssen die Hausärzte auf Laboranalysen verzichten. Dies gefährdet eine qualitativ hochstehende hausärztliche Versorgung und kann zu Verzögerungen von Diagnosen und Therapien führen.

Ist sich der Bundesrat bewusst, dass dies eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger ist?

**Carobbio Guscetti Marina**

08.5336: Revision der Analysenliste. Abbau der Hausarztmedizin III

Das Sterben der Praxislaboratorien wird nicht nur zu einer schlechteren Qualität der medizinischen Versorgung führen, sondern auch zu einer Steigerung der Gesundheitskosten. Sind die Analysen in den Arztpraxen nicht mehr machbar, dann müssen die Patienten in ein Spital überwiesen werden, wo weitere Abklärungen und Analysen gemacht werden. Für den Patienten ist es komplizierter, für das Gesundheitssystem insgesamt teurer.

Ist der Bundesrat auch der Auffassung, dass es sich nicht um eine Kostenreduktion handelt, sondern um eine Kostenverlagerung von der Praxis zum Spital?

**Meyer-Kälin Thérèse**

08.5337: Revision der Analysenliste. Abbau der Hausarztmedizin IV

In seinen Antworten vom 30. Mai 2007 auf das Postulat 07.3279 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates sowie auf die Interpellation Huguenin 06.3166 hat der Bundesrat versichert, dass im Rahmen des Dialogs von Bund und Kantonen zur Gesundheitspolitik wichtige Schritte zur Stärkung der Hausarztmedizin eingeleitet würden.

Bei der Revision der Analysenliste haben wir jedoch wirklich den Eindruck, dass die Bundesverwaltung den existenziellen Bedürfnissen der Hausärztinnen und Hausärzte kein Gehör schenkt.

Sind denn der Dialog und die Anhörungen nur Alibiübungen?

**Couchepin Pascal, président de la Confédération:**

Les critères d'efficacité, d'adéquation et le caractère économique sont déterminants pour la prise en charge des coûts. La présente révision doit s'assurer que ces critères seront aussi respectés dans le cadre de la liste des analyses. Comme cela a été expliqué, il est possible, avec la révision, de pratiquer une activité de laboratoire couvrant les coûts et qualitativement irréprochable.

Un renforcement supplémentaire de la médecine de premier recours doit s'effectuer par d'autres moyens. D'une part, les partenaires tarifaires peuvent convenir, dans le cadre de la structure tarifaire Tarmed, d'un meilleur positionnement de l'activité des médecins de premier recours. D'autre part, la Confédération et les cantons, dans des groupes de travail et des réunions, ont traité de cette problématique qui va au-delà de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. L'office compétent a préparé cette révision avec le soutien d'un bureau d'experts actif dans le domaine de la tarification au niveau international et avec des spécialistes de la médecine de laboratoire. Il a procédé notamment à une enquête auprès des laboratoires et auprès d'experts de la branche. Une audition a déjà été menée sur le projet de révision et la commission spécialisée compétente a été consultée. La décision définitive sur la révision de la liste des analyses incombe au Département fédéral de l'intérieur. Avant la décision, les milieux intéressés, y compris les médecins de premier recours, seront encore une fois consultés dans le cadre de la commission spécialisée. Le dialogue avec les partenaires n'a jamais été rompu et sera poursuivi.

Le Conseil fédéral considère, pour toutes ces raisons, que la révision tarifaire prévue est compatible avec une politique de renforcement de la médecine de premier recours et qu'elle ne met pas en danger la qualité de l'approvisionnement en soins.

**Gilli Yvonne (G, SG):**

Herzlichen Dank für Ihre Ausführungen. Auch wenn sich die Einkommen der Ärzte nicht zu einem wesentlichen Teil aus den Einnahmen aus Laboranalysen generieren, ist diese Einnahmequelle für die Hausärzte doch ein Teil des Einkommens, und das ist bei der Festlegung des Wertes für die anderen, eigentlichen ärztlichen Kernleistungen im Tarmed auch berücksichtigt. Ist Ihnen dies bewusst? Oder denken Sie auch, dass es eine systembedingte Schere gibt zuungunsten der Einkommen der Hausärzte, die beispielsweise eben durch diese undifferenzierte Revision der Analysenliste, aber auch durch die Gestaltung des Taxpunktwertsystems im Tarmed unterhalten wird?

**Couchepin Pascal, président de la Confédération:**

Madame Gilli, tout d'abord, il est faux de prétendre, sauf si on ne s'intéresse pas réellement au problème, que cette révision est "indifférenciée". Cette révision a pris des années. Elle a été conduite par des spécialistes et elle a permis la consultation des milieux intéressés. A ma connaissance, il y a trois versions successives des tarifs qui ont été adaptées en fonction des remarques qui ont été faites. Il est donc faux de prétendre qu'elle est indifférenciée, c'est-à-dire schématique.

En ce qui concerne les médecins de premier recours, ce sont eux qui ont négocié le Tarmed avec les assurances. Il ne m'est pas connu que l'on ait tenu compte d'éléments extérieurs à la prestation qui est fournie. La preuve, c'est qu'il y a des médecins de premier recours qui n'ont pas de laboratoire et d'autres qui en ont un et qu'ils bénéficient tous du même tarif pour l'acte médical qu'ils accomplissent. Il est donc faux de prétendre qu'on a tenu compte, dans la fixation de la valeur du point, de revenus annexes qui sont aléatoires. Ce serait une profonde injustice à l'égard des médecins qui n'ont pas de laboratoire, si tel avait été le cas.

En ce qui concerne le revenu des médecins de premier recours, c'est un montant moyen d'environ 190 000 francs qui est tiré de l'activité médicale elle-même. Par ailleurs, en moyenne, les médecins de premier recours touchent 20 000 francs de bénéfices des activités de laboratoire, s'ils en ont. Certains médecins sont aussi dispensateurs de produits pharmaceutiques et ceux-ci touchent des revenus supplémentaires. Additionnez les montants, vous verrez quelles sont les sommes dont disposent en moyenne les médecins de premier recours.

Je pense à la distribution des produits pharmaceutiques. Là où il y a distribution de produits pharmaceutiques, on n'a pas prévu non plus une valeur du point inférieure à celle des régions où il n'y a pas de distribution des produits pharmaceutiques. C'est bien la preuve qu'on a fixé le Tarmed indépendamment des revenus annexes.

Or, ici, nous tenons compte du fait que certains médecins doivent avoir un intérêt à avoir un laboratoire. C'est la raison pour laquelle nous avons prévu une taxe de présence de 12 francs et, si j'ose vous poser une question Madame Gilli, combien cela rapportera-t-il en moyenne au médecin? Si vous faites le calcul, vous verrez que la différence pour le médecin de premier

recours existe, mais qu'elle est très faible et que cela ne justifie pas les protestations émises par des gens qui font semblant d'ignorer que la taxe de présence est prévue dans notre système. Or, savez-vous quel est le montant de la taxe de présence prévue, Madame Gilli?

**Le président (Bugnon André, président):** Madame Gilli, vous n'avez droit qu'à une seule question, je suis désolé.

**Couchepin Pascal, président de la Confédération:**

Mais c'est moi, Monsieur le président, qui lui ai posé une question. (*Remarque intermédiaire du président: Excusez-moi, je n'ai pas suivi. Alors, allez-y!*) Quel est le montant de la taxe de présence, Madame Gilli?

**Gilli Yvonne (G, SG):** Elle est de 12 francs.

**Couchepin Pascal, président de la Confédération:** Je vous félicite.

**Carobbion Guscetti Marina (S, TI):**

Je suis d'accord avec vous sur le fait qu'il faut diminuer les coûts de la santé - et même, si c'est nécessaire, le prix de certaines analyses -, mais pas, excusez-moi, en détruisant la médecine de famille en Suisse. Parce que en réalité, ce que vous proposez, même avec la taxe de présence de 12 francs, provoquera la fermeture d'un grand nombre de laboratoires de cabinet médical et affaiblira l'approvisionnement en soins de base en Suisse en favorisant surtout les grands réseaux de laboratoires - qui sont, pour la plupart, internationaux.

Cela signifie que vous ne voulez pas de mesures concrètes pour soutenir la médecine de famille. Dans le cas contraire, quelles sont - et voici donc ma question - les mesures concrètes que vous voulez introduire pour favoriser l'approvisionnement en soins de base et la médecine de base en Suisse?

**Couchepin Pascal, président de la Confédération:**

Je constate, Madame Carobbio Guscetti, que vous n'avez fait que de la polémique, mais pas posé de réelles questions liées au problème des coûts des analyses de laboratoire. Alors je vais reprendre ce problème que vous ignorez pour faire de la polémique.

Je vous rappelle que le revenu moyen d'un médecin de famille est de 190 000 francs. C'est normal, je trouve que ce n'est pas exagéré par rapport aux responsabilités et au travail, mais que ce n'est pas encore un salaire de misère. A côté de cela, les médecins de famille touchent environ 20 000 francs provenant des activités de laboratoire. Si vous faites un calcul sommaire pour estimer ce que représentent les fameux 12 francs de taxe de présence par client et par jour, vous constaterez que le montant qui est ainsi mis à disposition des médecins de famille est proche de 20 000 francs.

Par conséquent, il n'y a pas d'atteinte au statut des médecins de famille. Peut-être cela représente-t-il 2000 ou 3000 francs suivant l'organisation, s'ils sont capables d'acheter meilleur

marché certains produits entrant dans le processus des analyses faites en laboratoire. C'est pour cela que je pense qu'à l'avenir les médecins devraient se constituer en coopératives pour acheter les produits pharmaceutiques ou chimiques nécessaires aux analyses; et nous avons la conviction qu'ils ont le moyen de compenser cette perte.

Par conséquent, c'est de la vaine polémique que de prétendre qu'on porte atteinte aux médecins de famille. Ce n'est pas notre volonté.

**Meyer-Kaelin Thérèse (CEg, FR):**

Je vous pose aussi une question, car je suis proche de ces milieux. Vous avez aussi entendu les récriminations et celles-ci portent bien sûr sur les tarifs mais aussi sur la pratique de la médecine générale. En effet, certains tarifs que vous avez proposés - après deux baisses successives - ne couvrent plus les frais des réactifs pour les petits laboratoires. Cela pousse à faire ces analyses dans les grands laboratoires. Dans ces conditions, les médecins de famille ne pourront plus faire ces analyses et avoir un diagnostic rapide qui permettra la mise en route immédiate et dans de bonnes conditions d'un traitement. Ne pensez-vous pas qu'à très moyen terme, si on fait un examen général de la situation, cela va plutôt entraîner davantage de coûts que des économies?

**Couchepin Pascal, président de la Confédération:**

Tout d'abord, Madame Meyer, nous sommes ouverts aux remarques critiques et nous avons la volonté de couvrir les frais de toutes les analyses, y compris les frais de celles que vous évoquez, même si j'ignore desquelles il s'agit.

Ce qui est vrai, c'est qu'en Suisse les laboratoires paient beaucoup trop cher une partie des produits chimiques nécessaires pour effectuer les analyses. Ils n'avaient pas d'intérêt à discuter ces prix, puisque les frais des analyses étaient si élevés que, quel que soit le coût des intrants, quel que soit le coût des produits chimiques, ils s'en sortaient très bien. Maintenant, avec la nouvelle tarification, ils auront un intérêt grand à se battre pour que les prix des produits chimiques, qui sont parfois deux à trois fois plus élevés qu'à l'extérieur, soient réduits: ils devront, par exemple, passer par des coopératives d'achat, de telle sorte qu'ils obtiennent des prix bien meilleurs. C'est la loi d'une activité économique de cette importance. Quand on gagne de l'ordre de 200 000 francs, on ne peut pas s'attendre à ce que l'on n'exige pas un minimum de conscience économique de la part des médecins. La plupart d'entre eux ont cette conscience et ils vont très bien respecter la nouvelle règle du jeu. J'ai entière confiance dans le fait qu'ils seront capables, avec l'aide de leurs organisations professionnelles, de modifier leur comportement à l'égard des fournisseurs des produits chimiques précités et d'obtenir des prix qui feront que ce sera rentable.

Et puis vous oubliez toujours que, même si une fois ou l'autre une analyse n'est pas rentable, il y a la taxe de présence de 12 francs par jour et par client, qui vient en plus et qui représente une somme de l'ordre de 20 000 francs par an.

## 2. INTERPELLATIONEN

### 08.3464: Labortarife in der Beta-Version der Analysenliste

16.09.2008, Grin Jean-Pierre

Ich stelle dem Bundesrat folgende Fragen:

1. Wie hoch ist der Prozentsatz der Kosten für Laboranalysen an den gesamten Gesundheitskosten?
2. Welche Einsparungen werden mit den neuen Tarifen insgesamt erwartet?
3. Sind andere Bereiche des Gesundheitswesens von ähnlichen Sparmassnahmen betroffen?
4. Wurden die kurzfristigen Auswirkungen auf die verschiedenen Laboratorien abgeschätzt?

#### **Begründung:**

Das Eidgenössische Departement des Innern schlägt im Entwurf zur Änderung von Anhang 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) "Analysenliste" eine erhebliche Senkung gewisser Labortarife vor. Die vorgesehenen Tarife könnten zahlreiche Privatlaboratorien, Spitallaboratorien sowie Laboratorien von praktizierenden Ärztinnen und Ärzten in Schwierigkeiten bringen.

Es mag notwendig sein, Sparmassnahmen im öffentlichen Gesundheitswesen zu ergreifen, jedoch müssen diese auf verschiedene Bereiche verteilt werden.

#### **Antwort des Bundesrates vom 12.12.2008**

1. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) geht gestützt auf die Daten von santésuisse davon aus, dass zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) Analysen im Umfang von rund 1,1 Milliarden Franken im ambulanten Bereich abgerechnet werden. Darin nicht enthalten sind diejenigen Analysen, die im stationären Bereich erbracht werden und dort in den Pauschalen enthalten sind. Bezogen auf die Gesamtkosten der OKP im Umfang von rund 21,5 Milliarden Franken ist von einem Kostenanteil der Analysen von rund 5,2 Prozent auszugehen.
2. Auch wenn teilweise Anpassungen durchgeführt wurden, stammen die heute gültigen Analysentarife aus den Neunzigerjahren. Angesichts der technischen Entwicklung im Bereich der Labormedizin soll das Projekt des BAG dazu dienen, die gesetzliche Vorgabe, die Erfüllung der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit regelmässig zu prüfen, umzusetzen und die betriebswirtschaftliche Bemessung des Tarifes sicherzustellen. Da das Projekt noch in Gang ist und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) noch keinen Entscheid über den definitiven Tarif getroffen hat, kann derzeit die Frage der Kostenwirkung nicht abschliessend beantwortet werden. Im Rahmen der Anhörung wurde von einem Einsparpotenzial von 20-25 Prozent ausgegangen.
3. Ein Legislaturziel des Bundesrates ist es, den bundesrätlichen Spielraum und die Entscheidungsmöglichkeiten des EDI zur Eindämmung der Kosten in der Krankenversicherung zu nutzen. Im Bereich der Analysen verfügt das EDI über eine derartige Kompetenz und hat daher dafür zu sorgen, dass die Analysenliste den Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht und nach Artikel 43 KVG betriebswirtschaftlich bemessen und sachgerecht ist, wobei gleichzeitig eine qualitativ hochstehende und zweckmässige Versorgung

zu gewährleisten ist. Ein weiterer Zuständigkeitsbereich sind die Medikamente, in denen der Bund bereits mit Erfolg Einsparungen von mehreren Hundert Millionen Franken getätigt hat.

4. Die Versorgung mit Analysenleistungen ist eine unbestrittene Notwendigkeit. Daher soll die heutige Laborstruktur mit der Revision nicht vollkommen umgewälzt werden. Welche Auswirkungen die Revision auf die einzelnen Laboratorien oder Gruppen von Laboratorien hat, ist neben der Wahl des neuen Tarifsystems auch abhängig von der Effizienz und dem Spektrum der durchgeführten Analysen. Hat ein Labor beispielsweise eine ineffiziente Struktur und führt damit Analysen durch, die einen hohen maschinellen Anteil haben, wird dieses durch eine derartige Revision stärker belastet. Im Sinne einer möglichst effizienten Auslastung der Strukturen unter Beibehaltung einer hohen Qualität der Analysen ist daher nicht auszuschliessen, dass ein gewisser Konzentrationsprozess folgt.

Erstberatender Rat: Nationalrat

Mitunterzeichnende: Baettig Dominique - Favre Charles - Glauser-Zufferey Alice - Graber Jean-Pierre - Perrin Yvan - Reymond André (6)

## **08.3626: Revision der Verordnung über die Labortarife**

02.10.2008, Engelberger Edi

1. Warum wird die Revision der Verordnung über die Labortarife unter einem derartigen Zeitdruck, der den Betroffenen kaum Zeit zu substantziellen Stellungnahmen lässt, durchgeführt?
2. Wie wird die von verschiedenen Seiten vorgebrachte Befürchtung, die in dieser Revision vorgeschlagenen neuen Tarife könnten zu existenzgefährdenden finanziellen und qualitativen Verlusten auf Seiten der Laboratorien führen, beurteilt?
3. Welche volkswirtschaftliche und versorgungstechnische Bedeutung misst der Bundesrat den kleinen und mittleren Laboratorien, die über die ganze Schweiz verteilt sind, zu?
4. Die Reduktion der Tarife gefährdet das wirtschaftliche Überleben der kleinen und mittleren Laboratorien. Diese garantieren im Moment die dezentrale Versorgung unseres Landes mit Laborleistungen (z. B. in Sion für das Wallis). Ist sich der Bundesrat bewusst, dass er mit dieser Revision nur noch wenige Laboratorien in den Ballungszentren bevorzugt? Wie möchte der Bundesrat die dezentralen Labordienstleistungen - unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Praxislaboratorien nicht wirtschaftlich arbeiten können - in Zukunft sicherstellen?
5. Wie beurteilt der Bundesrat die Situation, dass mit dieser Revision hoch qualifizierte Arbeitsplätze insbesondere auch in Randregionen gefährdet sind?
6. Labordiagnostik macht 2,8 Prozent der Gesundheitskosten in der Schweiz aus. Ist es für den Bundesrat daher sinnvoll, eine Revision durchzuführen, die (gemessen am Gesamtvolumen) von geringer finanzieller, aber grosser versorgungstechnischer Bedeutung ist?
7. Wie wertet der Bundesrat die Auswirkungen der Revision auf die Spital- und Praxislaboratorien und damit auf die Existenzgrundlagen von Spitälern und Arztpraxen?

### **Begründung**

In der Schweiz gibt es neben den Spitallaboratorien mehrere Tausend Praxislaboratorien und noch etwa 30-40 Privatlaboratorien. Die Privatlaboratorien beschäftigen rund 2100 qualifizierte Vollzeitangestellte. Eine Vielzahl dieser Arbeitsplätze wäre bei Inkrafttreten der neuen Tarifverordnung gefährdet. Und damit auch die "Vor-Ort-Diagnostik". Hochstehende Labordiagnostik ist für das Schweizer Gesundheitssystem von zentraler Bedeutung und für eine Diagnosestellung überaus wichtig. Bei zwei Dritteln aller Patientinnen und Patienten spielt die Labordiagnostik eine entscheidende Rolle. Dank spezialisierten Laboratorien können Krankheiten in einem frühen Stadium diagnostiziert und Behandlungen rechtzeitig eingeleitet werden, was massiv Kosten spart.

#### **Antwort des Bundesrates vom 12.12.2008**

1. Auf den 1. Januar 2006 verordnete das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) eine lineare Tarifsenkung für die Analysen in Form einer Taxpunktwerthsenkung um 10 Prozent, d. h. fortan galt ein Taxpunktwert von 90 Rappen. Im Anschluss daran wurde beschlossen, die auch von den Betroffenen geltend gemachten Verzerrungen in der Tarifstruktur zu überprüfen und eine entsprechende Gesamtrevision zu starten. Im Jahr 2006 wurden daher bereits erste Hearings durchgeführt. Nachdem das Revisionsprojekt im Jahr 2007 nochmals auf neue Grundlagen gestellt wurde, wurde dieses der zuständigen Fachkommission, in der die interessierten Kreise vertreten sind, unterbreitet. Danach wurde ein für eine Anpassung der Departementsverordnung unübliches Verfahren gewählt und zusätzlich eine Anhörung von zwei Monaten durchgeführt. Dies um den interessierten Kreisen eine zusätzliche Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen. Die Revision wird in diesem Sinne zügig, aber nicht überhastet durchgeführt.

2./7. Nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) erstellt das EDI eine Liste der Analysen mit Tarif. Das EDI hat daher dafür zu sorgen, dass die in der Analysenliste enthaltenen Einzelleistungstarife nach Artikel 43 KVG betriebswirtschaftlich bemessen und sachgerecht sind, so dass eine effiziente Versorgung mit Analysenleistungen in der notwendigen Qualität gewährleistet ist. Die Revision bezweckt eine ausgewogene und transparente Neutarifizierung sämtlicher Analysen-Positionen, um die heutigen Verzerrungen zwischen überteuerter Basisanalytik und einer vermutlich unterbewerteten spezielleren Analytik auszuräumen.

Die Tarifstruktur wird zudem den heutigen Laborgegebenheiten angepasst: Das neue Tarifmodell sieht eine gesplittete Vergütung vor, welche einerseits aus den Tarifen der Analysen (kalkuliert zu den direkten Gestehungskosten) sowie andererseits aus einer Auftragstaxe für Auftragslabors bzw. aus einer Präsenztaxe für Praxislabors besteht. Mit diesem Vergütungsmodell kann ein einheitlicher Tarif belassen und gleichzeitig die Auswirkung einer möglichen kompensatorischen Mengenausweitung eingedämmt werden. Die Auftragslabors erhalten mit der Vergütung der Analysen an sich und einer zusätzlichen pauschalen Auftragstaxe einen Tarif, der die Kosten eines effizient arbeitenden Betriebes decken sollte. Mit der Präsenztaxe sollen die in der Praxis etwas höheren Laborkosten gedeckt werden, sofern mit der Durchführung der Analysen vor Ort ein medizinischer Nutzen verbunden ist. Die Ärzteschaft soll jedoch neben ihrer ärztlichen Tätigkeit nicht ein zusätzliches Einkommen aus den Analysen generieren. Zudem ist festzuhalten, dass bereits heute viele Ärzte auf ein eigenes Praxislabor verzichten. Die ausreichende und qualitativ hochstehende medizinische Versorgung wird damit offenbar nicht in Frage gestellt.

Die Versorgung mit Analysenleistungen ist eine unbestrittene Notwendigkeit. Daher soll die heutige Laborstruktur mit der Revision nicht vollkommen umgewälzt werden. Welche Auswirkungen die Revision auf die einzelnen Laboratorien oder Gruppen von Laboratorien hat, ist neben der Wahl des neuen Tarifsystems auch abhängig von der Effizienz und dem Spektrum der durchgeführten Analysen. Hat ein Labor beispielsweise eine ineffiziente Struktur und führt damit Analysen durch, die einen hohen maschinellen Anteil haben, wird dieses durch eine derartige Revision stärker belastet. Im Sinne einer möglichst effizienten Auslastung der Strukturen unter Beibehaltung einer hohen Qualität der Analysen ist daher nicht auszuschliessen, dass ein gewisser Konzentrationsprozess folgt.

Bei der Überprüfung des Tarifs wurde festgestellt, dass ein betriebswirtschaftlich bemessener Tarif ein Einsparpotenzial von 20-25 Prozent beinhaltet. Der grösste Teil der Kosteneinsparungen resultiert aus der Herabsetzung des Tarifs in der stark automatisierten Routinediagnostik. Gerade in diesem Bereich haben sich die technologischen Bedingungen und der Automatisationsgrad der Labordiagnostik in den letzten Jahren entscheidend verändert und eine Senkung der Betriebskosten ermöglicht. Eine entsprechende Senkung der Tarife ist daher gerechtfertigt. Dies zeigt auch ein Vergleich mit ausländischen Tarifen in Deutschland und Österreich, welche in jüngerer Zeit entwickelt wurden und diese technologischen Veränderungen berücksichtigen. Der revidierte Tarif bietet im Übrigen noch einen ausreichenden Abstand zu diesen ausländischen Tarifen, welche lediglich der Orientierung gedient haben, und würdigt die schweizerischen Rahmenbedingungen der Labordiagnostik ausreichend. Angesichts des hohen Kostenniveaus gegenüber dem Ausland sind die Auswirkungen einer Tarifrevision, wie oben grob aufgezeigt, immer noch als moderat zu bezeichnen.

Aus all diesen Gründen ist der Bundesrat der Ansicht, dass die Tarifrevision die Qualität der Gesundheitsversorgung nicht gefährdet und die Rahmenbedingungen der schweizerischen Labordiagnostik ausreichend berücksichtigt.

Frage 6: Ein Legislaturziel des Bundesrates ist es, den bundesrätlichen Spielraum und die Entscheidungsmöglichkeiten des Departements zur Eindämmung der Kosten in der Krankenversicherung zu nutzen. Die heute gültigen Analysentarife stammen mit wenigen Anpassungen aus den Neunzigerjahren. Mit der technischen Entwicklung und Automatisierung in der Labormedizin mit zum Teil massiver Effizienzsteigerung entsprechen die Tarife über weite Strecken nicht mehr den effektiven Kosten. Die Revision soll dazu dienen, die gesetzliche Vorgabe - die Erfüllung der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit regelmässig zu prüfen - umzusetzen und die betriebswirtschaftliche Bemessung des Tarifs sicherzustellen. Der Bundesrat erachtet aus diesen Gründen eine Revision der Liste als sinnvoll.

**Erstbehandelnder Rat:** Nationalrat

**Mitunterzeichnende:** Brunshwig Graf Martine - Cassis Ignazio - Eichenberger-Walther Corina - Fluri Kurt - Huber Gabi - Hutter Markus - Malama Peter - Messmer Werner - Stahl Jürg - Wasserfallen Christian (10)

### 3. ANFRAGEN

#### **08.1085: Einschränkung der diagnostischen Möglichkeiten in der Hausarztmedizin**

Bättig Dominique, 22.09.2008

Der Entscheid des Bundesamtes für Gesundheit, die Kosten für Laboruntersuchungen durch Hausärztinnen und Hausärzte auf das Jahr 2009 einzudämmen und zu senken, hat zu einer allgemeinen Verunsicherung geführt. Durch die Überweisung von Patientinnen und Patienten an Privat oder Spitallaboratorien entstehen zusätzliche Kosten, und für die Patientinnen und Patienten entsteht ein Mehraufwand, da sie zusätzlich die Laboratorien aufsuchen müssen. Die Frist, bis eine Diagnose gestellt werden kann, verlängert sich, eine schnelle Entscheidungsfindung wird behindert, die Risiken steigen und den Hausärztinnen und Hausärzten werden die für sie unentbehrlichen Mittel zur wirkungsvollen Ausübung ihres Handwerks entzogen. Hat der Bundesrat die negativen Aspekte eines derartigen Abbaus der medizinischen Möglichkeiten, die Hausärztinnen und Hausärzten zur Verfügung stehen, abgewogen?

#### **Antwort des Bundesrates vom 12.12.2008**

Die heute gültigen Analysentarife stammen mit wenigen Anpassungen aus den Neunzigerjahren. Mit der technischen Entwicklung und Automatisierung in der Labormedizin mit zum Teil massiver Effizienzsteigerung entsprechen die Tarife über weite Strecken nicht mehr den effektiven Kosten. Die Revision der Analysenliste soll dazu dienen, die gesetzliche Vorgabe - die Erfüllung der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit regelmässig zu prüfen - umzusetzen und die betriebswirtschaftliche Bemessung des Tarifs sicherzustellen. Dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen, gilt auch für die im Praxislabor durchgeführten Analysen.

Für Analysen, die im Praxislabor durchgeführt werden, sieht die neue Analysenliste neben dem Tarif für die einzelnen Analysen neu eine zusätzliche Präsenztaxe vor. Diese kompensiert die höheren Kosten der Durchführung der Analyse im Praxislabor, das verglichen mit einem Auftragslabor andere Produktionsbedingungen aufweist. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Durchführung etlicher Analysen in der Grundversorgerpraxis mit sofortiger Verfügbarkeit des Resultats für die Behandlung des Patienten aus medizinischer Sicht absolut sinnvoll sein kann. Zur Berechnung der Präsenztaxe hat sich das Bundesamt für Gesundheit insbesondere auf eine Untersuchung der Laborkosten des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich gestützt. Mit der Präsenztaxe sollen die in einem durchschnittlich ausgelasteten, effizient organisierten Praxislabor etwas höheren Laborkosten gedeckt werden; es soll jedoch kein zusätzliches Einkommen generiert werden.

Die wichtigsten Analysen, die der Triage durch den Hausarzt dienen und mit welchen oft zusätzliche Konsultationen oder eine Überweisung ans Spital vermieden werden können, sind in der Teilliste 1 der Analysenliste aufgeführt. Für diese Teilliste 1 kann der Taxpunktwert unabhängig von den übrigen Analysen von den Tarifpartnern in Tarifverträgen festgesetzt werden, wobei die Taxpunktzahl der Analysenliste gilt (Art. 52 Abs. 3 KVG und Art. 62 Abs. 2

KVV). Die übrigen Analysen dienen hauptsächlich der Überwachung von chronischen Krankheiten, bei welchen es nicht immer nötig ist, den Patienten ein zweites Mal in die Praxis anzubieten.

Aus diesen Gründen ist der Bundesrat der Ansicht, dass die Tarifrevision die Qualität der medizinischen Versorgung nicht gefährdet.

**Erstbehandelnder Rat:** Nationalrat

## **08.1087: Unverhältnismässige Senkung der Labortarife**

Nidegger Yves, 29.09.2008

Im Rahmen der massiven Tarifsenkung, die vom Bundesamt für Gesundheit vorgeschlagen wird, werden laut Fachleuten Kriterien festgelegt, die nicht mit einer qualitativ hochstehenden Durchführung von Laboranalysen vereinbart werden können. Durch diese Kriterien wird die Existenz aller privaten und öffentlichen Laboratorien gefährdet, deren Umsatz weniger als 10 bis 15 Millionen Franken beträgt. Dies trifft auf 80 Prozent der Laboratorien in der Schweiz zu.

Hat der Bundesrat auch die sozioökonomischen Folgen und die Auswirkungen auf das ganze Spektrum des Gesundheitssystems, von den Arztpraxen bis zu den Universitätsspitalern, abgeschätzt?

### **Antwort des Bundesrates vom 12.12.2008**

Die heute gültigen Analysentarife stammen mit wenigen Anpassungen aus den Neunzigerjahren. Mit der technischen Entwicklung und Automatisierung in der Labormedizin mit zum Teil massiver Effizienzsteigerung entsprechen die Tarife über weite Strecken nicht mehr den effektiven Kosten. Die Revision der Analysenliste soll dazu dienen, die gesetzliche Vorgabe - die Erfüllung der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit regelmässig zu prüfen - umzusetzen und die betriebswirtschaftliche Bemessung des Tarifs sicherzustellen. Mit einer ausgewogenen und transparenten Neutarifizierung sämtlicher Positionen der Analysenliste sollten die heutigen Verzerrungen zwischen überteuerter Basisanalytik und einer vermutlich unterbewerteten spezielleren Analytik ausgeräumt und die Tarifstruktur den heutigen Laborgegebenheiten angepasst werden können. Dazu werden die spezifischen Produktionsbedingungen der Grundversorgerpraxis mit der Möglichkeit der Verrechnung einer Präsenztaxe berücksichtigt und damit der Tatsache Rechnung getragen, dass die Durchführung einiger Analysen mit sofortiger Verfügbarkeit des Resultats aus medizinischer Sicht absolut sinnvoll sein kann.

Die Versorgung mit Analysenleistungen ist eine unbestrittene Notwendigkeit. Daher soll die heutige Laborstruktur mit der Revision nicht vollkommen umgewälzt werden. Welche Auswirkungen die Revision auf die einzelnen Laboratorien oder Gruppen von Laboratorien hat, ist neben der Wahl des neuen Tarifsystems auch abhängig von der Effizienz und dem Spektrum der durchgeführten Analysen. Hat ein Labor beispielsweise eine ineffiziente Struktur und führt damit Analysen durch, die einen hohen maschinellen Anteil haben, wird dieses durch eine derartige Revision stärker belastet. Im Sinne einer möglichst effizienten Auslastung der Strukturen unter

Beibehaltung einer hohen Qualität der Analysen ist daher nicht auszuschliessen, dass ein gewisser Konzentrationsprozess folgt.

Bei der Überprüfung des Tarifs wurde festgestellt, dass ein betriebswirtschaftlich bemessener Tarif ein Einsparpotenzial von 20 bis 25 Prozent beinhaltet. Der grösste Teil der Kosteneinsparungen resultiert aus der Herabsetzung des Tarifs in der stark automatisierten Routinediagnostik. Gerade in diesem Bereich haben sich die technologischen Bedingungen und der Automatisationsgrad der Labordiagnostik in den letzten Jahren entscheidend verändert und eine Senkung der Betriebskosten ermöglicht. Eine entsprechende Senkung der Tarife ist daher gerechtfertigt. Dies zeigt auch ein Vergleich mit ausländischen Tarifen in Deutschland und Österreich, welche in jüngerer Zeit entwickelt wurden und diese technologischen Veränderungen berücksichtigen. Der revidierte Tarif bietet im Übrigen noch einen ausreichenden Abstand zu diesen ausländischen Tarifen, welche lediglich der Orientierung gedient haben, und würdigt die schweizerischen Rahmenbedingungen der Labordiagnostik ausreichend. Angesichts des hohen Kostenniveaus gegenüber dem Ausland sind die Auswirkungen einer Tarifrevision, wie oben grob aufgezeigt, immer noch als moderat zu bezeichnen.

Aus diesen Gründen ist der Bundesrat der Ansicht, dass die schweizerischen Rahmenbedingungen der Labordiagnostik ausreichend gewürdigt werden.

**Erstbehandelnder Rat:** Nationalrat