

AKTIONSKOMITEE FÜR EINE FAIRE ANALYSELISTE

Analysenliste, 09.01.2009

Wintersession 08

DOSSIER

Aktionskomitee für eine faire
Analysenliste
Löwenstrasse 66
8001 Zürich
Switzerland
info@faire-al.ch

1. FRAGESTUNDE

ERSTE SESSIONSWOCHE

Amstutz Adrian

08.5372: Werden die Grundversorger in der Medizin noch ernst genommen?

Wie ist die häufig geäußerte verbale Unterstützung für eine starke Grundversorgermedizin durch die Chefbeamten des BAG und durch den Vorsteher des EDI zu vereinbaren mit den Aktivitäten des BAG, das bei der Revision der Analysenliste in Kauf nimmt, dass das Präsenzlabor der Grundversorger auf tarifarischem Weg zugrunde gerichtet wird?

Miesch Christian

08.5398: Bedrohtes Praxislabor (1)

Die Hausärztinnen und Hausärzte brauchen das Labor für ihre tägliche Arbeit zur Verifizierung von Befunden, zur Diagnosestellung und zur Therapieeinleitung. Ohne das Praxislabor müssen im Sinne der Patientensicherheit, bis die Resultate der auswärtigen Laboruntersuchung vorliegen, unnötige Behandlungen, Spitaleinweisungen und zusätzliche Konsultationen in Kauf genommen werden. Das führt zu Mehrkosten, bzw. Kosten werden nur verlagert, aber nicht eingespart.

Hat das BAG diese Revision auch im Gesamtkontext angeschaut oder nur eine isolierte Betrachtung zur Laboranalyse angestellt?

Miesch Christian

08.5401: Bedrohtes Praxislabor (2)

- Warum ist das BAG nicht bereit, eine betriebswirtschaftliche Berechnung des Praxislabors vorzunehmen?

Eine Pauschale wie die Präsenztaxe ist ein untaugliches Mittel, um die speziellen Produktionsbedingungen des Praxislabors abzubilden.

- Warum wählt das BAG einen so komplizierten, intransparenten Weg?

Haller Ursula

08.5406: Laboranalysen. Weshalb kein Tarifsplitting?

- Aus welchen Gründen wird vom BAG immer wieder behauptet, ein Splitting des Tarifs für die Laboranalysen in der medizinischen Versorgung sei nicht möglich und im KVG nicht

vorgesehen?

- Warum wird behauptet, es handle sich um einen vom BAG verordneten Tarif?

Couchepin Pascal, président de la Confédération:

En fonction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, les autorités fédérales sont tenues d'examiner régulièrement, outre leur efficacité et leur adéquation, le caractère économique des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins. Un tel examen a actuellement lieu dans le domaine des analyses de laboratoire. L'ensemble du secteur est concerné, du laboratoire hospitalier au laboratoire privé de grande et moyenne envergure en passant par les laboratoires dans les cabinets spécialisés et dans les cabinets des médecins de premier recours. Il ne s'agit donc pas de traiter un problème spécifique de la médecine de premier recours, mais plutôt de s'interroger sur le caractère économique des prestations de laboratoire en général.

Le Conseil fédéral est conscient de l'importance de la médecine de premier recours. La révision prévoit une rémunération adéquate pour le diagnostic sur le lieu de traitement, qui a une utilité du point de vue médical dans le sens d'un premier tri par le médecin de famille, évitant ainsi souvent des consultations supplémentaires ou un transfert à l'hôpital.

Avec la révision, il est donc possible de pratiquer une activité de laboratoire couvrant les coûts et qualitativement irréprochable. Le Département fédéral de l'intérieur se prononcera sur la nouvelle tarification au début de l'an prochain. Il est prévu d'introduire celle-ci par étapes pour permettre une adaptation progressive au nouveau système.

Je réponds également à la question Miesch 08.5398, "Mise en péril du laboratoire de cabinet médical (1)". La tarification dans la nouvelle liste permet de compenser les coûts plus élevés pour l'exécution d'analyses dans un cabinet médical qui, comparé à un laboratoire mandaté, présente d'autres conditions de production. Il est ainsi tenu compte du fait que, du point de vue médical, l'exécution de certaines analyses dans un cabinet médical avec disponibilité immédiate du résultat peut être absolument judicieuse pour le traitement des patients. Pour ces raisons, le Conseil fédéral est d'avis que la révision tarifaire ne met pas en péril la qualité de l'approvisionnement des soins.

Je réponds maintenant aux questions de Monsieur Miesch. L'évolution technique et l'automatisation de la médecine de laboratoire occasionnant des augmentations notoires de l'efficacité, les tarifs ne correspondent plus, dans une large mesure, aux coûts effectifs. La révision de la liste des analyses doit permettre de concrétiser les conditions légales - examen sous l'angle de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité - et de garantir que le tarif est calculé selon les règles de l'économie d'entreprise. Dans ce but, un nouveau modèle tarifaire a été développé et les données correspondantes ont été recensées. Ces travaux ont été réalisés sur la base de données émanant de laboratoires et en faisant appel à des experts. Le modèle tarifaire, ainsi que la majorité des valeurs de référence liées aux réalités suisses, ne sont pas fondamentalement contestés. Ce sont les hypothèses relatives à l'exploitation des appareils et au matériel, orientées vers une fourniture de prestations efficiente, qui sont contestées. Comme l'assurance-maladie ne peut pas rémunérer une fourniture de prestations inefficace, l'objectif visé par la révision est justifié.

Je réponds maintenant à la question Haller. Conformément à l'article 52 alinéa 1 lettre a de la loi sur l'assurance-maladie, le Département fédéral de l'intérieur édicte une liste des analyses avec tarif. Cette dernière définit à la fois les prestations obligatoirement à la charge de l'assurance-maladie et leur rémunération. Les tarifs s'appliquent de façon uniforme et indépendamment du lieu où a été effectuée l'analyse. La liste des analyses est une décision du Département fédéral de l'intérieur et non pas de l'Office fédéral de la santé publique.

Teuscher Franziska

08.5389: Medizinische Grundversorgung in Gefahr

Die Grundversorgungsmedizin ist Grundlage unseres Gesundheitssystems. Die Rahmenbedingungen werden immer schlechter, sodass es mit der Praxisnachfolge Probleme gibt.

1. Ist sich der Bundesrat bewusst, dass bei fehlendem Nachwuchs die Notfallversorgung für die Bevölkerung zu massvollen Kosten in Zukunft nicht mehr gewährleistet ist?
2. Wie ist es zu erklären, dass das BAG Massnahmen im Tarifwesen plant, welche die materielle Basis der Arztpraxen untergraben?

Frage wird nicht beantwortet (Urheberin/Urheber abwesend)

ZWEITE SESSIONSWOCHE

Amstutz Adrian

08.5433: Wird die Gefährdung der Patientensicherheit in Kauf genommen?

Ist sich der Vorsteher des EDI bewusst, dass mit dem Projekt der Revision der Analysenliste, wie es jetzt vom BAG vorbereitet wird, die Grundversorger in ihrer Arbeit massiv behindert werden und die Sicherheit der Patienten gefährdet werden?

Calmy-Rey Micheline, conseillère fédérale:

Le projet de révision prévoit une rémunération adéquate pour un diagnostic dont l'exécution sur le lieu de traitement est médicalement utile. En effet, un tri préalable par le médecin de premier recours évite souvent des consultations supplémentaires ou un transfert à l'hôpital. Il est donc possible, avec la révision, de pratiquer une activité de laboratoire qualitativement irréprochable et couvrant les coûts. La couverture en soins médicaux de haute qualité et la sécurité des patients ne sont donc pas remises en question.

Humbel Näf Ruth

08.5448 Folgen der Revision der Analysenliste

Im Zusammenhang mit der Revision der Analysenliste stellen sich folgende Fragen:

1. Weshalb hat das BAG bei der laufenden Revision der Analysenliste nicht zuerst eine Neudefinition der Rahmenbedingungen wie Qualität, Leistungsauftrag und Nutzwertorientierung vorgenommen?
2. Wieso verwehrt das BAG die Diskussion mit ausgewiesenen Experten der Fachgesellschaften?
3. Gemäss Hochrechnungen beliefen sich die Einsparungen bei öffentlichen Spitallabors auf 45 Prozent, bei Ärzten 35 Prozent und bei Laboratorien 20 Prozent. Welche Auswirkungen hätte dieser Eingriff auf die Laborversorgung?

Calmy-Rey Micheline, conseillère fédérale:

Dans la révision actuelle de la liste des analyses, la priorité n'est pas attribuée à la redéfinition des conditions-cadres. Le projet se concentre bien plus sur la question des règles applicables en économie d'entreprise. En effet, des indices clairs démontrent une tarification incohérente et ne correspondant donc plus aux techniques de laboratoire actuelles. L'objectif de la nouvelle tarification consistera bien entendu à continuer de pouvoir fournir des analyses de laboratoire de qualité.

La révision de la liste des analyses doit garantir que le tarif est calculé selon les règles de l'économie d'entreprise. Pour ce faire, un nouveau modèle tarifaire a été développé et les données correspondantes ont été recensées. Ces travaux ont été réalisés sur la base de données émanant des laboratoires et en faisant appel à des experts. Le dialogue avec les experts des sociétés de discipline médicale a été poursuivi jusqu'à l'établissement de la version actuelle. La Commission fédérale des analyses, moyens et appareils a notamment examiné à plusieurs reprises les avant-projets détaillés. La discussion n'a par conséquent jamais été refusée.

Le passage en revue des tarifs a démontré qu'une tarification adaptée en fonction de critères d'économie d'entreprise permettrait de réaliser des économies de l'ordre de 20 pour cent sur l'ensemble des coûts. La majeure partie de ces économies réside dans l'abaissement du tarif pour des diagnostics de routine fortement automatisés. Les effets sur des laboratoires individuels ou des groupes de laboratoires dépendent aussi, outre le choix du nouveau système tarifaire, de l'efficience et de la gamme des analyses effectuées. De plus, il est prévu d'introduire la révision par étapes, pour permettre une adaptation progressive au nouveau système.

Les prestations de laboratoire étant assurées par ce dernier, la couverture en soins médicaux de haute qualité et la sécurité des patients ne sont donc pas remises en question.