

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : FMH, Verbindung der Schweizerischen Ärztinnen und Ärzte

Kategorie* : LeistungserbringerInnen

Kontaktperson* : Dr.med. Susanne Christen

Adresse* : Elfenstrasse 18, Postfach, 3000 Bern 16
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 031 359 11 11

E-Mail* : susanne.christen@fmh.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 09.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Die parlamentarischen Motionen (Hess Lorenz 16.3193 „KVG. Innovation und Transparenz bei den Tarifen fördern“, Kuprecht Alex 16.3487 «Innovationshemmende und rechtsstaatlich fragwürdige Tarife verändern», 17.3969 «Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln») hatten zum Ziel, die Tarifierung der Laboranalysen analog zum Tarif für ärztliche Behandlungen den Tarifpartnern zu übertragen und innovative Laboranalysen schneller in die Analysenliste und damit in die moderne Untersuchung aufzunehmen. Der nun vorliegende Gesetzesvorschlag entspricht nicht dem ursprünglichen Anliegen der Motionäre, nämlich dass die Tarifpartner nicht nur den Preis, sondern auch das Angebot des Analysenspektrums verhandeln sollen im Sinne der Förderung von Innovation. Daher lehnt die FMH die Gesetzesvorlage (mit Vorbehalt) ab.

Aufgrund der genannten Motionen und ihren Begründungen hat die FMH im September 2017 mit der FAMH einen gemeinsamen Letter of Intent betreffend die Umwandlung der Analysenliste in einen Verhandlungstarif abgeschlossen. Daraus sind folgende, zwischen der FMH und der FAMH vereinbarte Punkte hervorzuheben:

- Die FMH und FAMH bekennen, dass es in dem schweizerischen Gesundheitswesen auch künftig verschiedene Labor-Typengibt. Insbesondere wird die Co-Existenz von Auftragslabor (privat und öffentlich), Offizin-Labor, Praxislabor und Spitallabor anerkannt und nicht in Frage gestellt.
- Die Aktivitäten betreffend die Umwandlung der AL in einen Verhandlungstarif dürfen die Existenz und den Betrieb des Praxislabor in keiner Art und Weise in Frage stellen. Das Praxislabor als unverzichtbares Arbeitsinstrument zur Patienten-Betreuung und zur kostengünstigen, effizienten Patiententriage muss auch künftig mindestens kostendeckend betrieben werden können.
- Die in der heutigen Analysenliste bestehenden Analysen im Praxislabor (Point of Care) werden weder in Art noch Umfang in Frage gestellt. Sowohl FAMH wie auch die FMH sind sich einig, dass es bezüglich der einfachen Analysen nicht zu einem Preiszerfall kommen darf, da sonst das Praxislabor nicht mehr kostendeckend ist und defizitär wird. Eine dezentrale Versorgungsstruktur ist nicht nur bei den Praxislaboratorien, sondern auch bei den Auftragslabors von grosser Bedeutung.

Für die FMH ist es wichtig, das Praxislabor als äusserst effizientes Diagnoseinstrument zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu erhalten. Dies setzt voraus, dass Praxislaboratorien kostendeckend arbeiten können und nicht nur die Gestehungskosten bei der Berechnung der Tarife berücksichtigt werden. Laboranalysen in Arztpraxen müssen anders tarifiert werden als in Großlabors.

Vorbehalt:

Sollte der Bundesrat am vorliegenden Gesetzesentwurf festhalten, wonach die Tarifpartner lediglich den Preis der Analysen verhandeln dürfen und nicht auch die Analysenliste, müssen im Gesetz folgende Vorgaben für den Tarif berücksichtigt werden, auf welche wir schon in unserer Stellungnahme vom 15.09.2021 hingewiesen haben:

Im Erlasstext soll klar zum Ausdruck kommen, dass es für die Tarifierung verschiedene Referenzobjekte gibt, denn gemäss Art. 43 Abs. 4bis KVG orientieren sich Tarife und Preise an der Entschädigung jener Leistungserbringer, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

Würden sämtliche Praxis- und Auftragslabore über eine Leiste geschlagen, würde dies über kurz oder lang das Ende der Praxislabore bedeuten. Effizienz und Wirtschaftlichkeit von Analysenleistungen bemessen sich in den Praxislaboratorien an anderen Faktoren als in den Auftragslaboratorien(z.B.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

andere Mengen, andere Geräte und Methoden, sofortige Validierung der Resultate, direkte effiziente Behandlung und Triage des Patienten). Die Existenzberechtigung des Praxislabors ist aufgrund seiner wichtigen Stellung im Rahmen der medizinischen Grundversorgung unzweifelhaft gegeben, zu deren Gewährleistung und Förderung Bund und Kantone gestützt auf Art. 117a BV verfassungsrechtlich verpflichtet sind. Es ist unbestritten, dass Auftragslaboratorien und Praxislaboratorien andere Gesteungskosten generieren. Jedoch führt die Präsenzdiagnostik im Behandlungsablauf i.d.R. zu einer höheren Effizienz. Praxislabors erlauben im Rahmen der Präsenzdiagnostik eine raschere Diagnosestellung, den Beginn einer sofortigen Behandlung, Vermeidung von zusätzlichen Konsultationen oder unnötigen Spitaleinweisungen, was auch zu einer Kostendämpfung beiträgt. Die Tarife der Auftragslabors werden im Gegensatz zur zeitnahen Präsenzdiagnostik anders berechnet, da sie einen anderen Zweck erfüllen (komplexere und zeitversetzte Analysen, wo eine zeitliche Verzögerung zwischen Blutentnahme und Vorliegen des Resultates eine untergeordnete Rolle spielt). Entsprechend haben die Auftragslabors eine ganz andere Kostenstruktur. Im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» wurde die Entschädigung für 33 schnelle Analysen in Praxislaboratorien auf den 1. Januar 2015 erhöht. Ziel war es, die unterschiedlichen Produktionsbedingungen und Kostenstrukturen in Praxislaboren im Vergleich zu Auftragslaboren auszugleichen. Der Bund konnte sich dabei auf seine Verpflichtung gemäss Art. 117a BV stützen, wonach er für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu sorgen hat. Die aktuelle Anzahl der Analysenpositionen für das Praxislabor in der Analysenliste ist bereits das Ergebnis einer umfassenden Straffung der Analysenliste. Bei einer weiteren Streichung von Analysen würden die Vorteile der Präsenzdiagnostik vernichtet. Ein Verhandlungstarif darf nicht der Strukturbereinigung dienen.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

Art. 52 Abs. 1 Bst. a Zif. 1 und Abs. 3 1

Nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 und 43 Absatz 6:

a. erlässt das EDI:

1. eine Liste der Analysen, 1SR 832.10

Der Text der Motion 17.3969, der am 26.10.2017 eingereicht wurde lautet: Der Bundesrat wird beauftragt, Artikel 52 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) so zu ändern, dass die Tarife von Analysen durch medizinische Labors künftig - analog Tarmed und DRG - durch die Tarifpartner verhandelt werden.

Sowohl beim TARMED als auch beim DRG besteht keine vom Bundesrat vorgegebene Positivliste, sondern welche Leistungen und mit welcher Tarifstruktur diese abgegolten werden, werden durch die Tarifpartner verhandelt. Die Möglichkeit, neben der Tarifstruktur auch den Leistungskatalog zu verhandeln, fördert Innovation, was von den Motionären gewünscht wurde. Dementsprechend lehnen

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

wir den neuen Gesetzestext, wonach das EDI eine Liste der Analysen erlässt, ab; er entspricht nicht dem Willen der Motionäre.

Vorbehalt:

Wir haben in unserer Stellungnahme vom 15.09.2021 schon darauf hingewiesen, dass die Effizienz in der Präsenzdiagnostik eine andere Effizienz darstellt, als die Effizienz von Analysen, die im Grosslabor erbracht werden. Es ist unbestritten, dass Auftragslaboratorien und Praxislaboratorien andere Gestehungskosten generieren. Jedoch führt die Präsenzdiagnostik im Behandlungsablauf i.d.R. zu einer höheren Effizienz. Die Tarife der Auftragslabors werden im Gegensatz zur zeitnahen Präsenzdiagnostik anders berechnet, da sie einen anderen Zweck erfüllen (komplexere und zeitversetzte Analysen, wo eine zeitliche Verzögerung zwischen Blutentnahme und Vorliegen des Resultates eine untergeordnete Rolle spielt). Entsprechend haben die Auftragslabors eine ganz andere Kostenstruktur.

Sollte der Bundesrat am vorliegenden Gesetzesentwurf festhalten, muss dieser dahingehend ergänzt werden, dass daraus klar zum Ausdruck kommt, dass es für die Tarifierung verschiedene Referenzobjekte gibt (Grosslabor versus Praxislabor), denn gemäss Art. 43 Abs. 4bis KVG orientieren sich Tarife und Preise an der Entschädigung jener Leistungserbringer, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Das KVG hält als Tarifgestaltungsgrundsätze nicht nur die Betriebswirtschaftlichkeit, sondern auch die Sachgerechtigkeit fest (Art. 43 Abs. 4 Satz 2 KVG). Die Sachgerechtigkeit erfordert ebenso die Unterscheidung der Referenzobjekte.

Die Praxislabore, als wichtiger Bestandteil der Grundversorgung, nehmen somit gestützt auf Art. 117a BV eine Sonderstellung unter den verschiedenen Labortypen ein. Diese Sonderstellung ist auch als Vorgabe zu sehen. Um den Erhalt der Praxislabore als Bestandteil der medizinischen Grundversorgung zu sichern, muss das Gesetz eine entsprechende verbindliche Vorgabe zur Gewährleistung des kostendeckenden Betriebes der Praxislabore machen, sowie ein verbindliche Vorgabe zur Gewährleistung des Erhalts der aktuell bestehenden Analysenpositionen für das Praxislabor.

Im Rahmen eines Modellwechsels, wie er nun durch den vorgeschlagenen Erlasstext vorgesehen ist, bezweifelt die FMH, dass die Präsenzdiagnostik und gewisse Errungenschaften im Hinblick auf den Zugang zu einer qualitativ hochstehenden, gemeindenahen Versorgung (insbesondere in Randregionen) weiterhin gewährleistet werden können.

Ziel des Modellwechsels sollte sein, eine hohe effiziente Präsenzdiagnostik zu erreichen, was mit dieser Gesetzesvorlage nicht erreicht wird.

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

Wie wir bereits zuvor erwähnt haben, lehnt die FMH den Gesetzesentwurf grundsätzlich ab. Sollte der Bundesrat jedoch an der Gesetzesvorlage festhalten, erachten wir eine Übergangsbestimmung als

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

sinnvoll. Der Vorteil der Übergangsbestimmung besteht darin, dass die Tarifpartner Zeit hätten, um eine einvernehmliche Lösung zu finden; insbesondere auch für die vorgängige Schaffung einer gemeinsamen Organisation und klaren Struktur, in der vorgegeben ist, wie die Tarife verhandelt werden und für das erstellen eines gemeinsamen Kostenneutralitätskonzeptes, mit dem Ziel Blockaden und subsidiäre Eingriffe (auf bundesrätlicher und kantonaler Ebene) zu verhindern.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

--