

Modifikation der eidg. Analysenliste

Gemeinsame Eingabe von

SULM, H+, SVDI, SLSA, FMH, FAMH, Santésuisse, GDK, SAMW, labmed

14. August 2007

Inhaltsverzeichnis

1	<u>VORBEMERKUNG</u>	<u>2</u>
2	<u>GEMEINSAMES STATEMENT</u>	<u>2</u>
3	<u>ERLÄUTERUNGEN ZU DEN EINZELNEN AUSSAGEN</u>	<u>4</u>
3.1	Schnelle, pragmatische Lösung per 1. 1. 2008	4
3.2	Taxpunktwert-Splitting, Betriebsstellenzuschlag (z.B. AIP)	4
3.3	Benchmarking und Outcome-Messung	5
3.4	Eindämmung von Missbrauch	5
3.5	Wettbewerbspolitische Lücken	6
3.6	Kontinuierliche Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Labormedizin und schnelle Umsetzung des Nutzens im klinischen Alltag.	7
3.7	Regelmässige Anpassung der Analysenliste an die labormedizinischen Realitäten	8
4	<u>WEITERES VORGEHEN</u>	<u>9</u>

1 Vorbemerkung

Die Diskussion um eine Modifikation der eidgenössischen Analysenliste ist schon seit einiger Zeit im Gange. In diesem Zusammenhang haben sich davon Betroffene für eine gemeinsame Beurteilung zusammengefunden, die mit dem hier vorliegenden Papier dem Eidg. Departement des Innern sowie dem Bundesamt für Gesundheit zur Kenntnis gebracht wird. Die hier vorgetragenen Statements und Ausführungen wurden von folgenden Verbänden und Institutionen im Konsens entwickelt:

SULM, Prof. Dr. A. Huber

SLSA, Dr. R. Bühlmann, Dr. K. Dogwiler, Dr. P. Koch, Dr. O. Zosso

H+, Hr. S. Hänsenberger

GDK, Hr. M. Jordi

FMH, Dr. E. Gähler

FAMH, Dr. G. Risch

labmed, Frau J. Rütsche

SAMW Ausbildungskommission Laborleiter, Prof. Dr. Dr. h.c. W. Riesen

Santésuisse, F. Britt

SVDI, Dr. P. Bruno

2 Gemeinsames Statement

- Wir erachten eine weitere lineare Kürzung des Taxpunktwertes (TPW) als unzweckmässig, qualitätsschädigend und wettbewerbsverzerrend. Dagegen begrüssen wir eine differenzierte Anpassung der Taxpunkte (TP) nach Analysengruppen, was eine substanzielle Einsparung der Gesamtkosten zur Folge hätte.
- Wir unterstützen das Bestreben nach einer schnellen, pragmatischen Lösung, die möglichst per 1. 1. 2008 umgesetzt werden kann.
- Wir erachten die Praxislaboratorien als wichtiges Element der Gesundheitsversorgung und wünschen nicht, dass sie aus dem Markt gedrängt werden.

Modifikation der eidg. Analysenliste

- Wir erachten ein Splitting des Taxpunktwertes (TPW) nach verschiedenen Labortypen als unzweckmässig und sind der Ansicht, dass für gleiche Leistungen gleiche Abgeltungen erfolgen sollen. Dagegen sind wir offen, allenfalls durch eine differenzierte Ausgestaltung eines Betriebsstellenzuschlages den verschiedenen Laborgrundausrüstungen Rechnung zu tragen und die Qualität der Grundversorgung auch dort sicherzustellen, wo dies politisch notwendig erscheint.
- Die Labordienstleister scheuen keinen fairen Vergleich mit dem benachbarten Ausland und begrüßen es, wenn in einer betriebswirtschaftlichen Sichtweise die Gesamtbeurteilung von Leistungen, Qualität, Kosten und Preisen einem regelmässigen Benchmark unterzogen wird. Ebenso sollte der Outcome der Labormedizin regelmässig evaluiert werden.
- Wir wenden uns entschieden gegen Missbräuche im Zusammenhang mit der Erstellung, Abrechnung und Rückvergütung (kick-back) von Labordienstleistungen und unterstützen Programme, die helfen, diese zu unterbinden.
- Neben der Realisierung einer schnellen, pragmatischen Lösung möglichst per 1. 1. 2008 begrüßen wir es, wenn bereits heute längerfristig wirkende Massnahmen initiiert und konsequent verfolgt werden. Dazu gehören:
 - Schliessen von Lücken in den wettbewerbspolitischen Rahmenbedingungen, um missbräuchliche Nutzungen der Strukturen auszuschliessen;
 - Kontinuierliche Verbesserung von Wirtschaftlichkeit der Labormedizin und schnelle Umsetzung des Nutzens im klinischen Alltag;
 - Etablierter Prozess, der die regelmässige Adaption der Analysenliste an die labormedizinischen Realitäten zum Gegenstand hat (neue Eidgenössische Fachkommission).

3 Erläuterungen zu den einzelnen Aussagen

3.1 Schnelle, pragmatische Lösung per 1. 1. 2008

Es ist uns bewusst, dass die Abgeltungen in der Labormedizin sehr verzerrt sind. So sind gewisse Laboranalysen zu hoch entschädigt, während andere zu gering entschädigt werden.

Eine lineare Senkung des Taxpunktwertes wirkt wettbewerbsverzerrend. Einzelne Analysen werden unattraktiv und bei deren Durchführung würden "rote Zahlen" geschrieben, andere Analysen hingegen würden auch mit einer Kürzung in Bezug auf die Rentabilität noch ausgezeichnet dastehen. Dies hätte umgehend eine asymmetrische Nachfrage nach Ersatzlaborleistungen zur Folge. Damit besteht die Gefahr, dass kompensatorisch vermehrt betriebswirtschaftlich profitablere aber unnötige Laborleistungen angefordert und erbracht werden.

Um schnell zu einer pragmatischen Anpassung der Labortarife zu gelangen, soll eine Gruppe von zu hoch entschädigten Labortests definiert und deren Taxpunkt-Zahl gesenkt wird, während für die Gruppe der zu gering entschädigten Tests – in der Regel die hochspezifischen - die Taxpunkt-Zahl erhöht wird. In der praktischen Umsetzung bedeutet dies, dass ca. 100 Tests beurteilt und bezüglich der Taxpunkte (TP) neu bewertet werden müssen. Wesentliche Vorarbeiten sind in der „Benchmarkstudie 2000“ (Arbeitsgruppe ARNAL) vorhanden, welche als Grundlage verwendet werden kann. Allein deren Umsetzung hätte eine umgehend realisierbare Einsparung an den Gesundheitskosten von bis zu CHF 50 Mio zur Folge.

3.2 Taxpunktwert-Splitting, Betriebsstellenzuschlag (z.B. AIP)

Ein allfälliges Splitting des Taxpunktwertes (TPW) nach verschiedenen Labortypen hätte zur Folge, dass ein Anreiz für Strukturveränderungen hin zu denjenigen Labortypen geschaffen würde, welche tariflich die besten Erträge abwerfen. Wir finden diesen Ansatz nicht erstrebenswert und sind der Ansicht, dass für gleiche Leistungen gleiche Abgeltungen erfolgen sollen.

Auch wenn es in der Öffentlichkeit kaum registriert wurde, haben die vorangegangenen Senkungen der Labortarife deutliche Spuren hinterlassen und sind noch nicht ausgestanden. Dazu gehören Laborschliessungen, Personalentlassungen, ungenü-

gender Reservebildung und Aufschub von Investitionsvorhaben. Von der allfälligen Wiederholung einer gleichartigen Tarifsenkung ist zu befürchten, dass die heute gute Versorgungsqualität in nicht prognostizierbarer Art im Kern tangiert wird. Die Einführung eines differenzierten Betriebsstellenzuschlages, wie beispielsweise die Admistrations- und Infrastruktur-Pauschale AIP (Praxislaboratorien und Laboratorien in Randregionen wegen kurzer Serienlängen, Zentrallaboratorien wegen umfangreicher Vorhalteleistung), kann ein zweckmässiger Weg sein, die Leistungserbringung weiterhin auch dort sicher zu stellen, wo sie aus politischen Gründen erwünscht ist.

3.3 Benchmarking und Outcome-Messung

Die Labordienstleister scheuen keinen fairen Vergleich mit dem benachbarten Ausland und begrüssen es, wenn die Labormedizin der Schweiz regelmässig einem internationalen Benchmarking unterzogen wird. Gemäss unserer heutigen Einschätzung steht die Labormedizin der Schweiz recht gut da, wenn in einer betriebswirtschaftlichen Sichtweise eine Gesamtbeurteilung von Leistungen, Qualität, Kosten und Preisen vorgenommen wird, und insbesondere wenn die Umfeldbedingungen des zu vergleichenden Landes - z. B. Lohnniveau - in die Betrachtung einbezogen werden dürfen. Wir machen an dieser Stelle klar darauf aufmerksam, dass die - durch Tarifsenkungen induzierte - Budgetreduktion der Lohnkosten es schwierig machen wird, überhaupt noch ausgebildete Laborfachkräfte rekrutieren zu können.

Als zusätzliche Messgrösse wäre es erhellend, wenn der Outcome der Labormedizin in seiner Wirkung auf den Patientenbehandlungspfad regelmässig evaluiert würde. Wir sind überzeugt, dass mit derartigen Ergebnissen die monetäre Steuerung der Labormedizin mit anderen Schwerpunkten versehen würde, als dies heute der Fall ist, was weitere, substantielle Kosteneinsparungen für das Gesundheitswesen einbringen würde.

3.4 Eindämmung von Missbrauch

Wir wissen um die Vorkommnisse, die missbräuchlich sind. Dazu gehören u.a. Vergabe der Leistungserbringung ins Ausland bei Verrechnung der Leistungen in der Schweiz zu schweizerischen Tarifen, Abgabe resp. Entgegennahme von Kick – back-Leistungen zwischen Auftraggeber und Labordienstleister in Abhängigkeit von erteil-

ten Auftragsvolumen. Wir wenden uns mit Entschiedenheit gegen solche Missbräuche.

Da in der Branche der medizinischen Labordienstleistung wettbewerbspolitisch ein wichtiges Element fehlt, nämlich die Preisregulierung über die erhaltene Leistung (s. unter „Wettbewerbspolitische Lücken“), steht das Tor für allfällige Missbräuche sehr weit offen. Tarifliche Massnahmen können diesen unbefriedigenden Zustand nicht lösen, da sie nur dazu führen würden, dass mit einer generellen, linearen Tarifsenkung auch ein generelles Absinken der Qualität erzwungen würde.

Die Ahndung von Missbrauch gehört in den Bereich der polizeilichen Massnahmen, eine hoheitliche Aufgabe, die nur durch den Staat umgesetzt werden kann. Zum Quervergleich mit der Medikamentherstellung sei auf das Heilmittelgesetz (HMG) verwiesen, das der Swissmedic explizit polizeiliche Vollzugsaufgaben zuweist.

Von Seiten der Verbände der Labordienstleister wurde ein „Code of Conduct“ erarbeitet. Dieser kann gerne zur Verfügung gestellt werden, sei es, dass er als Grundlage für eine entsprechende Vollzugsverordnung dient, sei es dass er in einem – noch anzustrebenden – richterlichen Verfahren als Referenz beigezogen wird.

3.5 Wettbewerbspolitische Lücken

Wettbewerbspolitisch unzureichend ist der Umstand, dass labormedizinischen Dienstleistungsanbietern der Zugang zu einem staatlich regulierten und staatlich subventionierten Abgeltungssystem offen steht, unbesehen in welcher Qualität die Dienstleistungen erbracht werden. Wenn der Staat Geld ausgibt, so hat er verfassungsmässig dafür zu sorgen, dass er dafür entsprechende Leistungen in guter Qualität erhält. Die Abgeltungstarife wurden bis anhin mit Blick auf Laboratorien festgelegt, die gewisse Qualitätsanforderungen erbringen. Es ergeben sich wettbewerbspolitisch unhaltbare Zustände, wenn gewisse Leistungsanbieter mit denselben Tarifen abrechnen, ohne jedoch die Qualitätsanforderungen zu erfüllen.

Die Bemühungen, die Qualitätsanforderungen auf vertraglicher Ebene festzulegen, sind im Gange (Qualab). Unseres Erachtens ist aber einerseits eine schnelle Umset-

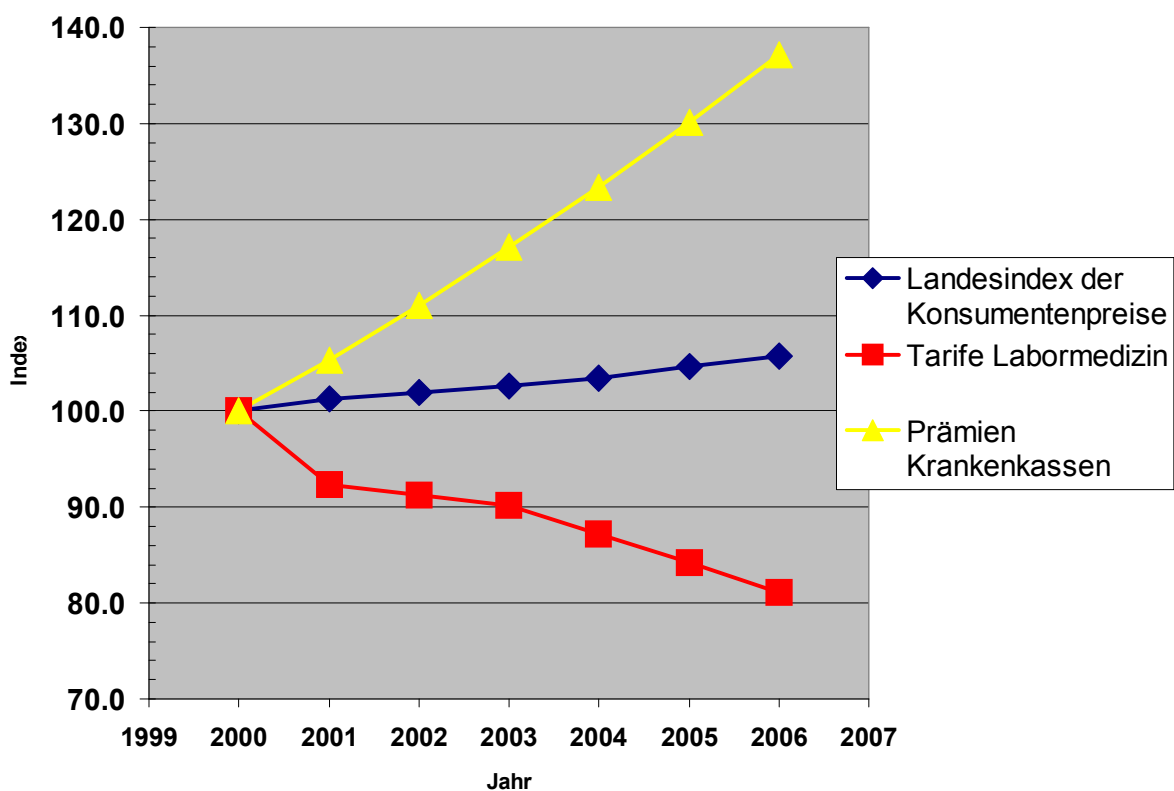
Modifikation der eidg. Analysenliste

zung dringlich erforderlich. Andererseits fehlt auf regulatorischer Ebene eine Verankerung, welche die Umsetzung auch vorschreibt.

Weitaus besser gelöst ist diese Aufgabe im Bereich der Medikamentenherstellung, wo das Heilmittelgesetz (HMG) qualitative Vorgaben an die Herstellung von Medikamenten einschliesslich der Distribution bis zum Patienten festhält. Diese Lücke ist unverzüglich auch im Bereich der medizinischen Laboratorien auf regulatorischer Ebene zu schliessen.

3.6 Kontinuierliche Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Labormedizin und schnelle Umsetzung des Nutzens im klinischen Alltag.

Seit dem Jahr 2000 stiegen die Prämien der Krankenkassen um über 35% und der Landesindex der Konsumentenpreise um über 5%. Demgegenüber sind die Labor-Tarife um 19% gesunken. Die Labormedizin erfüllt somit den ökonomischen, gesundheitspolitischen Auftrag und verbessert die Wirtschaftlichkeit laufend.



Diese kontinuierliche Verbesserung ist weiterzuführen. Wir sehen jedoch, dass Neuerungen, die sowohl medizinisch als auch wirtschaftlich Verbesserungen darstellen,

oftmals nur schleppend Eingang in die klinische Praxis finden. Um den Druck zur kontinuierlichen Verbesserung aufrecht zu erhalten, ist es erforderlich, dass schneller als bis anhin veraltete Methoden und Parameter aus der Analysenliste entfernt werden und gleichzeitig neue schneller darin aufgenommen werden.

3.7 Regelmässige Anpassung der Analysenliste an die labormedizinischen Realitäten

Aufgrund der bisherigen Ausführungen begrüssen wir es sehr, wenn ein etablierter Prozess festgelegt wird, der die regelmässige Anpassung der Analysenliste an die labormedizinischen Realitäten zum Gegenstand hat. Die Bildung der neuen eidgenössischen Fachkommission bietet Gelegenheit dazu.

Wir erlauben uns, an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die heutige Art der undifferenzierten Labortarifanpassungen, die wie nach einem politischen Zufallsprinzip erfolgt und jeweils drastische Einschnitte in Aussicht stellt, das Innovations- und Investitionsverhalten lähmen und dadurch sehr wirtschaftsfeindlich ist.

4 Weiteres Vorgehen

Wir hoffen, dass wir damit aufzeigen konnten, wie in den verschiedenen Teilaspekten Wege eingeschlagen werden können, die dazu führen, dass die Labormedizin kontinuierlich noch kosteneffizienter und nutzbringender optimiert wird, ohne indessen die bestehende, hohe Versorgungsqualität im Kern zu gefährden. Sie erkennen daraus, dass sich dabei eine Reihe von gestaffelten Massnahmen ergeben.

Wir sind gerne bereit, Ihnen mit einer Delegation die Hintergründe unserer Überlegungen und die erforderlichen Eckwerte der Umsetzung näher zu erläutern. Wir schlagen Ihnen deshalb vor, dies im direkten Gespräch vornehmen, welches als Plattform dienen kann, den Umsetzungsplan zu strukturieren und auch in Ihrem Sinne zu konkretisieren. Gleichzeitig würde dieses Vorgehen dazu beitragen, die anvisierten Massnahmen in den hier vereinten 10 Institutionen vertraut machen können, um schlussendlich eine politisch tragfähige Lösung zu ermöglichen.

Damit Sie nur mit einer Stelle kommunizieren müssen, steht Ihnen der Präsident der SULM, Prof. Dr. Andreas Huber, Kantonsspital Aarau, Zentrum für Labormedizin, als direkter Ansprechpartner zur Verfügung, der dann die Koordination mit den weiteren hier teilnehmenden Institutionen vornehmen wird.
