

## Factsheet

# Revision Analyseliste / Labormedizin

- **Mit der vorgesehenen Revision der Analyseliste will das BAG Tarifsenkungen bewirken. Wird dieses Ziel überhaupt erreicht?**

Nein, im Gegenteil! Statt Kosteneinsparungen resultieren am Schluss **Mehrkosten** von rund **CHF 500 Mio. bis CHF 1,1 Mia.** die zulasten der Kantone, Krankenkassen sowie der Patienten gehen.

Weiter trägt die vorgesehene Revision der Analyseliste überhaupt nicht dazu bei

- A) die offensichtlichen Missbräuche zu bekämpfen,
- B) die offensichtlich ungenügenden Markt-Rahmenbedingungen zu vervollständigen.

Die neue Analyseliste hätte zur Folge, dass sich inskünftig nur Labor behaupten könnten, die sich am nächsten an die wettbewerbsverzerrenden Nischen heranbewegen können. Dies sind weder die **Spitallaboratorien** noch die **Praxislaboratorien der Hausärzte**. Letztere würden die Tarifiereduktion so stark zu spüren bekommen, dass sie über weite Strecken die Labortätigkeit aufgeben müssten, mit **einschneidenden Folgen für die Patientenversorgung**. Denn 60% der klinischen Entscheide beruhen auf Laboranalysen. Können diese nicht mehr schnell vor Ort erbracht werden, ergeben sich tiefgreifende **Veränderungen** in der **landesweiten Gesundheitsversorgung**, die weit über die hier zu diskutierende Verordnung hinausgehen.

Der Entwurf sieht zudem vor, dass bei gleicher Leistung die externen Laboratorien die höchste Abgeltung als Bearbeitungsgebühr erhalten. Dies würde den Markt in diesem Segment künstlich überhitzen und zu einem Wettbewerb führen, der nur über eine verstärkte Zuflucht zu dubiosen Qualitäts- und Bearbeitungsbedingungen gewonnen werden kann. Damit wird das Ziel des Patientennutzens, gute Qualität zu wirtschaftlichen Konditionen, verfehlt oder gar ins Gegenteil verdreht.

- **Aber die Tarifierfassung muss sich doch auch an den Tarifen des benachbarten Auslandes orientieren?**

Ja, natürlich. Bloss stehen wir diesbezüglich in der Schweiz schon sehr gut da. Wenn uns das KVG die Vorgabe macht, in der Schweiz zu produzieren, dann muss bei einem wirtschaftlichen Vergleich beurteilt werden, mit welcher ökonomischen Effizienz dies in

jedem Land erfolgt, d.h. es müsste anhand eines Warenkorbes ein Ranking erstellt werden, wo in jedem Land die Kosten der Labormedizin einzuordnen sind.

Will man die blossen Tarife in CHF oder Euro miteinander vergleichen, so müsste es gesetzlich zugelassen sein, dass die **Labormedizin im Ausland produzieren** kann. Das würde **drastische Veränderungen** in der Schweiz nach sich ziehen. So würden die meisten grenznahen Ärzte und Spitäler – und wer ist in der Schweiz nicht grenznah? – die Laboranalysen ins Ausland abgeben und vermutlich das Risiko einer **Kostensteigerung** auf der Seite **der klinischen Konsultationen** in Kauf nehmen würde. Zudem wäre zu erwarten, dass der labormedizinische Berufsstand in der Schweiz zur Bedeutungslosigkeit absinkt, was eine **gefährliche Auslandabhängigkeit** nach sich zieht. Nicht zu vergessen sind die 2'000 – 4'000 **Laborarbeitsplätze** in der Schweiz die dadurch dezimiert oder ganz **verschwinden** würden.

Laboranalytik ist eine Dienstleistung für das Gesundheitswesen. Der Nutzen der Laboranalytik lässt sich nicht allein durch Messen der Zahl der durchgeführten Analysen ermitteln! Deshalb muss man nicht die Einzeltarife vergleichen, sondern den **Anteil der Laboranalytik-Kosten an den gesamten Gesundheitssystem-Kosten**.

• **Würde eine allfällige Kostensteigerung auf der Seite der klinischen Konsultationen - als Folge eines Leistungsabbaus in der Labormedizin - überhaupt ins Gewicht fallen?**

Ja, sehr. Die **Labormedizin hat eine Hebelwirkung**, bei der folgende Elemente eine Rolle spielen:

- Der Kostenanteil der Labormedizin am Gesundheitswesen beträgt nur 3%. Wäre es möglich, die Labormedizinkosten um drastische 50% zu senken, dann wäre dies bezogen auf die Kosten des Gesundheitswesens gerade mal 1.5%
- **60% der klinischen Entscheide** beruhen auf Ergebnissen der Labormedizin. Werden Laborleistungen abgebaut und dadurch auf die klinische Seite verlagert, so werden damit die **Kosten** grundsätzlich von einem kostensenkenden in ein **kostentreibendes Segment verschoben**
- Wie eingangs erwähnt, ist die Labormedizin eine der wenigen Branchen im Gesundheitswesen, die seit 1989 die Kosten kontinuierlich senkt. Die grossen klinischen Bereiche haben seit dem Jahr 2000 eine Kostensteigerung von 35% erfahren

Die **negative Hebelwirkung** äussert sich wie folgt:

- Die Hausärzte müssen ihre **Patienten ein zweites Mal aufbieten**, um den Laborbefund zu erläutern und die Therapie festzulegen.
- Im Zweifelsfall werden die Hausärzte die **Patienten früher** als bisher an **Spitäler überweisen**.
- In Spitälern werden **Patienten im Zweifelsfall länger behalten**, bis die Laborbefunde dann auch vorliegen.

- Ferner werden die **erwerbstätigen Patienten länger** vom **Arbeitsplatz weg** sein. Die Kosten davon, bezahlte Absenz infolge Arztbesuch, welche am Schluss die Arbeitgeber tragen müssen.

Die **finanziellen Auswirkungen** sehen wie folgt aus:

- Von den CHF 52 Mia Gesamtkosten des Gesundheitswesens fallen CHF 18 Mia auf Spitalbehandlungen und CHF 16 Mia auf ambulante Behandlungen.
- Etwa in 20% der ambulanten Behandlungen, was CHF 3.2 Mia der Gesamtkosten repräsentiert, werden Laboruntersuchungen benötigt. Entsteht in diesem Segment ein 10%-iger Zusatzaufwand, dann werden Zusatzkosten von CHF 320 Mio. entstehen, die in erster Linie **durch die Krankenkassen zu vergüten** sind.
- Dieser 10%-ige Mehraufwand ist eine sehr zurückhaltende Schätzung. 20 bis 35 % dürften realistischer sein. Die **Zusatzkosten liegen** dann bei **rund CHF 640 Mio. bis CHF 1.1 Mia.**
- Geht man davon aus, dass bei den Spitalbehandlungen ein 1%-iger Mehraufwand entsteht, so entstehen Zusatzkosten von CHF 200 Mio., die ca. hälftig durch die **Kantone** und die **Krankenkassen zu vergüten** sind.
- Auch dieser 1%-ige Mehraufwand ist eine sehr zurückhaltende Schätzung. 2 bis 5 % dürften realistischer sein. Die Zusatzkosten liegen dann bei CHF 400 Mio. bis CHF 1.0 Mia.
- Folgerung: bei vorsichtiger Schätzung muss durch die Änderung der Analyseliste mit **Zusatzkosten** innerhalb des Gesundheitswesens **von CHF 500 Mio.** gerechnet werden, welche das Potential haben sich **auf über CHF 1 Mia auszuweiten.**

• **Was müsste denn im Rahmen einer Revision der Analyseliste berücksichtigt werden?**

Um das eigentliche Tarifwerk herum – welche Analyse wird wie entschädigt – **fehlen wichtige Eckwerte.** Es sind Festlegungen zu treffen bezüglich Analyseangebot, Serviceerbringung und Qualitätssicherung, die zu einer Abrechnung gemäss Analyseliste berechtigen. Erst dann machen Festlegungen auf Stufe der einzelnen Analysen Sinn. Eine massive Lücke ist das Fehlen eines Vollzuges zur Missbrauchsahndung. Es ist erstaunlich, dass das BAG diesem Punkt keine Beachtung schenkt.

Ferner sind die Verfahren auf einen zeitgemässen Stand zu bringen, namentlich

- Festlegung eines ordentlichen Revisionsverfahren der AL
- kompetentes Projektmanagement für dessen Durchführung
- faire externe Beratung ohne wirtschaftlichen Eigeninteressen am Ergebnis
- Evaluation des Nutzens der Labormedizin im Kontext des Patientenbehandlungspfades
- Politische Diskussion über die Veränderung Versorgungsstrukturen

Und noch ein Punkt. Das jetzige System hat sich bewährt. Deshalb ist es unverständlich, warum das BAG alles über den Haufen werfen und etwas ausprobieren will, dessen Folgen es gar nicht abschätzen kann.

- **Was hat die Labormedizin mit den Versorgungsstrukturen des Gesundheitswesens zu tun?**

Mit erneuten Tarifsenkungen, wie sie heute zur Diskussion stehen, werden sich in erster Linie **Regionalspitäler und Hausärzte von ihren Laboratorien trennen** und diese Aufgabe extern vergeben. Dies bedeutet aber einen Abbau bezüglich der effizienten Patientenbetreuung und wird einen **Zusatzaufwand** auf Seite **der klinischen Tätigkeit** nach sich ziehen. Es muss Gegenstand der Politik und nicht der Verwaltung sein, ob sie diese Veränderung in der Versorgungsstruktur hinnehmen will.

- **Inwiefern ist eine verbesserte Projektorganisation für die AL-Revision notwendig?**

Die Branche der Labormedizin steht nun seit fast 2 Jahren in Alarmbereitschaft, weil kurzfristig in Kraft zu setzende Tarifsenkungen angekündigt werden. Noch **kein** einziges Mal war die Projektleitung der zuständigen Behörde in der Lage, ein **Vernehmlassungsverfahren** durchzuführen, das den üblichen Usanzen entspricht. Methodisch wurden verschiedenste Ansätze angegangen, die sich aber nicht durchsetzen konnten, weil sie schon in den Grundzügen nicht haltbar waren. Derartige Inkompetenz auf diesem Niveau ist eine Belastung für alle Beteiligten und Betroffenen der Analysenliste und in dieser Art nicht tolerierbar.

Ebenso wenig tolerierbar ist der Sachverhalt, dass sich die zuständige Behörde ihr **fehlendes Fachwissen durch Berater** aneignet, die am Ergebnis der revidierten Analysenliste im Sinne eines **wirtschaftlichen Eigennutzes** interessiert sind. Folgende vier Firmen sind durch Verwaltungsratsmandate in Personalunion miteinander verbunden:

**Prime Networks AG.**

Lautengartenstrasse 14, 4052 Basel

Zweck neu: Dienstleistungen im Bereich der Beratung, Generalplanung, Betriebsführung und Management, insbesondere im Gesundheitswesen, der Kunst und Kultur, sowie Handel mit Waren aller Art, insbesondere Kunstobjekten. Die Gesellschaft kann Lizenzen, Patente, Marken, Copyrights und andere immaterielle Werte entwickeln, erwerben, verwalten, vermitteln und veräussern (...).

**Iota Holding AG**

Staldenbachstrasse 9 b, 8808 Pfäffikon SZ, Sitz in Freienbach SZ

Zweck: Erwerb, Verwaltung und Verwertung finanzieller Beteiligungen an Unternehmungen, insbesondere auf dem Gebiet des Gesundheitswesens und damit zusammenhängender Gebiete. (...)

**Laborchem AG**

Staldenbachstrasse 9 b, 8808 Pfäffikon SZ, Sitz in Freienbach SZ

Zweck: Erbringung von Laborleistungen jeglicher Art, insbesondere im Rahmen von Analysen an menschlichem Sekret, wie Blut, Serum, Urin, Stuhl, Zytologie, (...)

**Aerztemedika AG**

Liestal BL

Zweck: Handel mit und Vertrieb von Pharmaprodukten, Arzt- und Spitalzubehör und verwandten Produkten sowie Betrieb von Apotheken und Drogerien. (...)

Firma 1, Prime Networks AG, hat die Grundlagen entwickelt, welche das zuständige Amt, respektive das zuständige Departement nun zum Verordnungsbeschluss erheben will. Die Firmen 2 und 3, Iota Holding AG und Laborchem AG, sind direkte Nutzniesser dieses allfälligen Verordnungsbeschlusses.

Derart **massive Interessensvermengungen** sind nicht tolerierbar und **werfen** ein sehr **schlechtes Licht auf das BAG**.

• **Ist die Labormedizin ein Kostentreiber im Gesundheitswesen?**

Nein. Seit dem Jahr 1989 wurde in der Abgeltung labormedizinischer Dienstleistungen keinerlei Teuerungsanpassung vorgenommen. 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.

• **Gibt es Kosteneinsparungspotentiale in der Labormedizin?**

Ja, die gibt es. Wie bereits in der „Laborstudie 2000“ gezeigt wurde, erfolgt die laufende Anpassung des Abgeltungssystems zu langsam. Dadurch werden gewisse, in der Regel **ältere Laboranalysen zu hoch entschädigt, neuere Laboranalysen jedoch zu tief**. Dies führt dazu, dass veraltete, weniger aussagkräftige Analysen zu lange und zu häufig bestellt werden, womit das Kosten-Nutzen-Verhältnis nicht optimiert wird.

- Natürlich, die Schweiz ist in einen globalen Markt eingebettet. Es gibt immer jemanden, der es billiger macht. Die Frage ist einfach, auf wessen Kosten (Fachpersonen, Umwelt)
- Neben den Reagenzien und Geräten braucht es auch **qualifiziertes Personal**, das immer knapper und sicher nicht billiger wird, zumal die Ausbildung zur Biomedizinischen Analytikerin vor 3 Jahren in eine Tertiärausbildung angehoben worden ist, also zumindest eine Berufsmatur voraussetzt.

- Die **möglichen Einsparungen** sind so **klein**, dass sie praktisch keine Auswirkungen auf die Prämien haben werden.  $250 \text{ Mio.} / 7 \text{ Mio.} / 12 = 3 \text{ Fr.}$  pro Monat und Versicherten.