

Anerkennung von Analysen als Pflichtleistung nach KVG

Die Entscheidung, ob eine Analyse von der Grundversicherung bezahlt wird oder nicht, ist hochpolitisch. Die Begriffe wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich lösen nicht bei allen am Entscheidprozess Beteiligten die gleiche Assoziation aus. Alle sind aber an klaren Spielregeln interessiert.

Daniel Wiedmer

Die gesetzliche Grundlage für die Kostenübernahme von Analysen als Pflichtleistungen der sozialen Krankenversicherung stellt das Krankenversicherungsgesetz (KVG) vom 18. März 1994 dar. Die Ausführungsbestimmungen befinden sich in der Krankenversicherungsverordnung (KVV) des Bundesrates vom 27. Juni 1995. Diese wird ergänzt durch die Bestimmungen der Leistungsverordnung (KLV) des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) vom 29. September 1995.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung kennt drei Positivlisten:

- die Liste der Mittel und Gegenstände (MiGeL);
- die Liste der Arzneimittel;
- Analysenliste (AL) sowie die abschliessend aufgezählten Leistungen in der KLV in den Bereichen der medizinischen Prävention, der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Ernährungsberatung, der Diabetesberatung, der Logopädie, der zahnärztlichen Behandlungen und der Leistungen bei Mutterschaft.

Die immer wieder als «Leistungskatalog» bezeichnete Liste der medizinischen Leistungen ist als eine Negativliste zu betrachten, in welcher mehrheitlich medizinische Leistungen aufgeführt sind, die nicht oder nur unter gewissen Bedingungen als Pflichtleistung gelten. Bei der Aufnahme der Leistungen in die Listen wird das EDI von beratenden Kommissionen unterstützt.

Das Verfahren

Die Anträge für eine Aufnahme in die AL sind von den gesamtschweizerischen FMH-Fachgesellschaften, von

den Spitalern der Schweiz H+, von den Privatkliniken Schweiz, vom Schweizerischen Verband der Leiter medizinisch-analytischer Laboratorien (FAMH), vom Schweizerischen Apothekerverein (SAV), vom Schweizerischen Verband der Diagnostica- und Diagnostica-Geräte-Industrie (SVDI) oder von den Sozialversicherern zu stellen. Anträge auf Aufnahme oder Änderung von Analysen müssen an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gerichtet werden. Artikel 60 und 61 KVV bzw. Artikel 28 KLV regeln die Handhabung von Vorschlägen und Anträgen. Das BAG führt das Sekretariat der Analysenkommission und sorgt für die Koordination der Arbeiten. Es kann Dritte mit der Führung des Sekretariates beauftragen.

Zurzeit gilt dabei die im Folgenden beschriebene Verwaltungspraxis: Die AL wird einmal pro Jahr, jeweils auf den 1. Januar, herausgegeben. Bei Bedarf werden Änderungen, die ausserhalb einer Herausgabe wirksam werden, im Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit veröffentlicht. Die administrative Bearbeitung der Anträge beansprucht viel Zeit, weil verschiedene Instanzen involviert sind.

Die beantragte Analyse kann, wenn sie noch im Januar in einer Sitzung der vorbereitenden Arbeitsgruppe (REVAL), welche viermal jährlich tagt, behandelt wird und danach vor die Eidgenössische Analysenkommission kommt, auf den 1. Januar des folgenden Jahres zur Pflichtleistung werden. Falls der Antrag eine neue Analyse betrifft, die noch nicht in der AL figuriert, empfiehlt sich eine Antragstellung andert-

halb Jahre vorher, da ein ausführlicher Fragebogen beantwortet werden muss und meistens wegen Einholung von Expertenmeinungen zwei Sitzungen der REVAL nötig sind. Diese Fristen gelten, sofern der Antrag vollständig ist und in einer einzigen Sitzung der Eidgenössischen Analysenkommission behandelt werden kann. Die Analysenkommission berät die angemeldete Analyse aufgrund des Antrages der REVAL. Dies namentlich unter den Gesichtspunkten der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung. Die Kommission verlangt vermehrt, neben dem Nutzen der beantragten Aufnahme in die Liste, eine neue Analyse zu deren Kostenfolgen. Denn der Bemessung der Wirt-



Es kann nicht Aufgabe der sozialen Krankenversicherung sein, Forschung zu finanzieren»

schaftlichkeit einer Leistung muss in Zukunft eine noch grössere Beachtung geschenkt werden. Die Kommission kann vorschlagen, dass die Aufnahme in die Liste unter der Bedingung einer Limitierung zu erfolgen hat, welche sich insbesondere auf die Menge oder die medizinischen Indikationen beziehen kann.

Da für jede Änderung der AL formal eine Verordnungsänderung auf Stufe des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) nötig ist, müssen Änderungen der Analysenliste mit Kostenfolgen per 1. Januar wegen der Prämienberechnungen der Versiche-

rer in der ersten Jahreshälfte beschlossen, das heisst vom EDI genehmigt werden.

Zusammensetzung der Kommission

Die beratende Kommission wird vom Bundesrat für eine Legislaturperiode ernannt. Präsiert wird sie von einem Vertreter oder einer Vertreterin des BAG. Die Eidgenössische Analysenkommission berät das Departement bei der Erstellung der Analysenliste. Sie besteht aus 18 Mitgliedern, davon vertreten:

- a) zwei Personen die Dozenten und Dozentinnen der Laboranalytik (wissenschaftliche Experten und Expertinnen);
- b) zwei Personen die Ärzteschaft;
- c) eine Person die Apothekerschaft;
- d) zwei Personen die Laboratorien;
- e) eine Person die Spitäler;
- f) fünf Personen die Krankenversicherer und die Unfallversicherer nach dem UVG;
- g) zwei Personen die Versicherten;
- h) eine Person das Schweizerische Heilmittelinstitut;
- i) eine Person die Diagnostica- und Diagnostica-Geräte-Industrie;
- j) eine Person die schweizerische Akkreditierungsstelle.

Die Kommission hat sich eine vom Departement genehmigte Geschäftsordnung gegeben, welche namentlich folgende Punkte regelt:

- die Organisation und Arbeitsweise der Kommission, insbesondere Einsetzung, Aufgaben und Zusammensetzung von Ausschüssen;
- die Richtlinien und Verfahren zur Leistungsbezeichnung;
- den Beizug von Experten und Expertinnen, der bei Beratung von Leistungen der nicht vertretenen Kreise obligatorisch ist.

Die Kommission findet wenn immer möglich, dank der Experten, die Einsitz haben, eine Lösung, die den Patienten bzw. den Leistungserbringern raschmöglichst zur Verfügung gestellt werden kann, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern.

Trotzdem muss die Kommission darauf achten, dass nur erwiesene und

erprobte Analysen in die Liste aufgenommen werden, denn es kann nicht die Aufgabe der sozialen Krankenversicherung sein, Forschung zu finanzieren.

Die hauptsächlichen Neuerungen in der Analysenliste vom 1.1.2004 sind die Einführung des Natriuretischen Peptids mit Limitation der Indikation (der akuten Dyspnoe zum Ausschluss der akuten oder chronischen Herzinsuffizienz; nicht zur Therapieüberwachung), die Wiedereinführung und Neuzuweisung von Suffixen im Kapitel Genetik im Zusammenhang mit der Änderung der Zulassungsbedingungen für Laboratorien, welche Analysen des Kapitels Genetik durchführen (Artikel 43 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995), die Verschiebung von Analysen der Grundversorgung für das ärztliche Praxislaboratorium von der Teilliste 1 in die Teilliste 2 und die neue gesetzliche Vorschrift, dass ausschliesslich das Laboratorium, das die Analyse durchgeführt hat, dafür Rechnung stellen darf (Artikel 59 Absatz 4 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995).

Zukünftige Trends

In Zukunft wird wahrscheinlich die Genetik viel Diskussionen auslösen hinsichtlich der Übernahme von pharmakogenetischen Untersuchungen und von genetischen Risikomarkern für multifaktorielle Krankheiten.

Wir sind aber überzeugt, dass dank des Einsatzes der Kompetenzen der Kommission und der Leistungserbringer auch hier Lösungen gefunden werden können, die sowohl der Qualität der medizinischen Grundversorgung Rechnung tragen als auch verhindern werden, die Kostenspirale anzuhetzen.

Daniel Wiedmer, Rechtsanwalt,
Leiter der Abteilung Aufsicht
Krankenversicherer BAG,
Präsident der Eidg. Analysenkommission

