



Revision der Analysenliste

Stellungnahme der GDK

1 Vorbemerkungen

Auf den 1.1.2006 wurde der Taxpunktwert (TPW) für Laboranalysen durch das Departement des Innern von 1 CHF um 10 Prozent auf 90 Rappen gesenkt. Diese Senkung hinterliess vor allem grosse Aufruhr unter den Praxisärzten und einige Bremsspuren bei Privatlaboratorien, aber keinen generellen Leistungsengpass und keine Versorgungslücken. In der Folge bearbeitete das BAG das Thema weiter und kündete bereits auf den 1. Januar 2008 eine erneute Revision an. In einer gemeinsam mit anderen Organisationen formulierten Eingabe anerkannte die GDK einen Handlungsbedarf auf der Ebene der Tarifstruktur, setzte aber klare Rahmenbedingungen:

Die GDK machte immer deutlich, dass ihr an betriebswirtschaftlich sauber kalkulierten Tarifen gelegen ist. Um schnell zu einer pragmatischen Anpassung der Labortarife zu gelangen, schlugen wir vor, für die Gruppe der vorwiegend einfachen, häufig nachgefragten seriell getätigten Labortests die Zahl der Taxpunkte zu senken und für die Gruppe der komplexeren, selteneren Tests wo nötig zu erhöhen. In der praktischen Umsetzung bedeutet dies, dass ca. 100 Tests beurteilt und bezüglich der Taxpunkte (TP) neu bewertet werden. Allein deren Umsetzung hätte eine sofortige Einsparung an den Gesundheitskosten von 50 Mio. CHF zur Folge.

Mittelfristig ist eine seriöse Revision der Berechnungsbasis des Tarifs vorzunehmen.

Die Vorschläge und diversen Diskussionsangebote an das BAG fruchteten bezogen auf den nun vorliegenden Entwurf offenbar nicht.

2 Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum Vorgehen

Die GDK hat am Entwurf folgende allgemeine Bemerkungen anzubringen:

- 2.1 Die Schlussfassung des Entwurfs wurde nicht in einem partnerschaftlichen Verfahren mit Kantonen und Fachleuten erarbeitet.
- 2.2 Er liegt nach wie vor in französischer Sprache nicht vor.
- 2.3 Er geht von einem Einsparpotential für die Krankenversicherung von 20 – 25 Prozent aus. Rückmeldungen aus den meisten Kantonen mit Berechnungen aus den Laboratorien kantonaler Spitäler zeigen Auswirkungen von grösserer Tragweite (35 – 45 Prozent).
- 2.4 Aus der Vorlage geht nicht hervor, in welchem Ausmass die drei Leistungserbringerkategorien (Privatlabor, Spitallabor, Arztpraxis) von den Vergütungskürzungen betroffen sind. Die Obligatorische Krankenpflegeversicherung weist Laborvergütungen von rund 650 Millionen Franken aus. Nicht darin enthalten sind die im Rahmen der stationären Pauschalvergütung enthaltenen Laborleistungen. Bei solchen Gesamtsummen ist eine differenzierte Darstellung der finanziellen Auswirkungen der



Revision unerlässlich. Ein vernünftiger Rahmen für die Investitionssicherheit und eine längerfristige Personalpolitik der Leistungserbringer muss gesichert bleiben.

- 2.5 Die Anhörungsfrist betrug vorerst lediglich einen Monat und die als Spitalfinanzierer direkt betroffenen Kantone wurden in einer ersten Runde ausgelassen. Die um einen Monat verlängerte Frist fällt voll in die Ferienzeit. Diese Fristen sind für die Tragweite des Entscheides unhaltbar.
- 2.6 Die GDK hält den Entwurf in dieser Form nicht für einführungsfähig. Er würde die Versorgungslandschaft im Laborbereich umpflügen.
- 2.7 Er wird den Anforderungen einer Versorgung, die zeitgerecht, qualitativ gut, kostengünstig ist und kostendeckend entschädigt wird, nicht gerecht.

3 Stellungnahme zu den Modellvorschlägen

- 3.1 Die Berechnungen ergeben, dass die Einnahmen der Spitallaboratorien um 35 – 45 Prozent sinken werden. Damit kann nicht mehr kostendeckend gearbeitet werden.
- 3.2 Die Rahmenparameter sind für uns insbesondere in Bezug auf drei Grössen nicht nachvollziehbar:
 - die Referenzlohnkosten des Personals
 - die angenommene Auslastung
 - die Produktivität
- 3.3 Die von den Experten eingebrachten Daten sind gemäss unseren Angaben durch diese kaum wieder zu erkennen, wobei auch nicht ersichtlich ist, nach welchen Kriterien sie verändert wurden. Die Berechnungsgrundlagen und das Know-how der am Projekt beteiligten Laboratorien wurden offenbar weitgehend ausser Acht gelassen.
- 3.4 Die Reduktion des Kostenvolumens (besser wäre „Vergütungsvolumens“) wurde primär nicht als Ziel angegeben, gleichwohl wurde eine Reduktion von 20-25% angesetzt, deren Verteilung auf die Leistungserbringerkategorien (Privatlaboratorien, Spitallaboratorien, Arztpraxen) nicht transparent gemacht wurde.
- 3.5 Differenzierte Vergütung: Offenbar wurden die Overheadkosten des Spitals nicht berücksichtigt, denn dieses soll gemäss unserer Interpretation lediglich Fr. 8.- als Präsenztaxe erhalten, also gleich viel wie ein Praxislabor. Pauschalen können als Korrekturfaktoren zu unterschiedlichen Produktionsvoraussetzungen und Leistungsanforderungen durchaus Sinn machen. Die in der Beta-Version vorgeschlagenen Zuschlagstaxen sind weder in der Höhe noch in ihrer Zuordnung für uns nachvollziehbar. Es ist auch zu berücksichtigen, dass die AL-Tarife für die Abrechnung der ambulanten Spitalleistungen Geltung haben, jedoch auch in die Kalkulation und internen Verrechnungen für die Pauschalen der stationären Behandlung ausstrahlen werden.
- 3.6 Vorgehensweise: Wir haben erhebliche Zweifel, ob mit den „dargelegten Formen der Primärdatengewinnung, ergänzt durch Sekundärrecherchen eine ausreichend valide anzusehenden Datengrundlage bereitgestellt werden konnte“. Weder wurden repräsentative Daten erhoben, noch wurden für alle Traceranalysen Abgleiche zwischen verschiedenen Labors vorgenommen, noch können die Experten-Inputs von den Experten selbst wieder erkannt werden.
- 3.7 Die Benchmark-Grundlagen mit Deutschland und Österreich werden nicht offen gelegt.



- 3.8 Die Vertreter der Spitallaboratorien haben in ihren Stellungnahmen zudem eine ganze Reihe von fachspezifischen und plausibel wirkenden Einwänden vorgebracht und Vorschläge gemacht, die es nun allesamt zu überprüfen gilt.
- 3.9 Es ist unklar, nach welchen Prinzipien der neue Tarif gepflegt wird und wie Innovationen sinnvoll eingebaut werden können.

4 Fazit

- 4.1 Die GDK ist äusserst besorgt über die zu erwartenden Auswirkungen der Tarifrevision und kann der Revision in dieser Form auf keinen Fall zustimmen. Die vorgeschlagene Revision hat eine weitgehende Veränderung der Versorgungslandschaft zur Folge. Es ist zu erwarten, dass die Spitallaboratorien nicht mehr zeitgerecht und kostendeckend arbeiten können. Damit kann auch ihr Ausbildungs- und Forschungsauftrag nicht mehr erfüllt werden.
- 4.2 Es ist unstatthaft, seitens des Bundes ohne wirksameren Einbezug der Kantone und der Tarifpartner ein völlig neues Tarifmodell in Kraft zu setzen, welches die Versorgung von Grund auf verändert. Falls dies die Zielsetzung sollte, müsste ein solcher Prozess politisch gemeinsam in die Wege geleitet werden.
- 4.3 Auch bei den heute durch die Arztpraxen vorgenommenen Analysen ist mit einer grundlegenden Versorgungsverschiebung zu rechnen, die wir in dieser Konsequenz nicht gutheissen können. Man kann über die notwendige Breite des Angebots von Analysen im Arztpraxislabor wohl diskutieren. Unzweckmässig ist hingegen sicher die Auslagerung sämtlicher Analysen in Privatlaborstrukturen einzig aufgrund einer mangelnden Kostendeckung. Die Kostenauswirkungen durch nochmaliges Aufbieten der Patienten und der Zeitverlust wird auf der Kostenseite stark zu Buch schlagen. Es wird damit zudem ein ausserordentlich widersprüchliches Signal gegeben in Bezug auf die von den Kantonen angestrebte Förderung der Attraktivität der Grundversorgertätigkeit.
- 4.4 Die prognostizierten ungedeckten Kosten müssten durch die Leistungserbringer bzw. deren Eigentümer getragen werden. Das ist auch im Falle der Spitallaboratorien nicht zu verantworten und tarifpolitisch falsch. Spitäler mit OP-Sparten und intensivmedizinischer Abteilung können zudem auf einen hausinternen Labordienst nicht verzichten.

5 Zu erfüllende Anforderungen an eine Tarifrevision

- 5.1 Das Projekt ist zu überarbeiten und betriebswirtschaftlich besser abzustützen. Die Zeit kann aber bereits für die Umsetzung von kurzfristigen Massnahmen genutzt werden.
- 5.2 Gegen eine kurzfristige Revision auf den 1.1.2009 von bekanntermassen nicht mehr kostenkonform bewerteten Positionen, deren Zahl auf rund 100 geschätzt wird (wie bereits im August 2007 vorgeschlagen), ist unsererseits nichts einzuwenden.
- 5.3 Eine grundlegende Revision ist unter Einbezug der betroffenen Kreise unter Einschluss der Kantone anzupacken. Dabei kann als Arbeitsgrundlage durchaus auf das für den Revisionsentwurf angewendete Modell zurückgegriffen werden. Die Modellparameter und ihre Bewertung sind mit Experten zu evaluieren und die Datengrundlagen zu validieren.
- 5.4 Die Spitallaboratorien sind als Leistungserbringerkategorie ebenfalls in das Berechnungsmodell einzubeziehen.



- 5.5 Die GDK wendet sich gegen eine unterschiedliche Tarifstruktur für verschiedene Labortypen.. Hingegen kann der Ansatz einer Auftrags- und einer Präsenztaxe unter Berücksichtigung des speziellen Case-Mix und der Rahmenbedingungen eines Spitallabors durchaus weiterverfolgt und angepasst werden.

6 Zuschläge im Bereich Medikamentensicherheit

- 6.1 Es sollte die Möglichkeit vorgesehen werden, dass Programme im Bereich der Medikamentensicherheit wie das das Antibiotika-Resistenz-Monitoring (SEARCH) mittels Zuschlägen auf den entsprechenden Analysen finanziert werden können.
- 6.2 Die Labors würden die vereinnahmten Zuschläge den jeweiligen Programmen zuführen. Für die Labors wären die Zuschläge also kostenneutral, ähnlich wie die Mehrwertsteuer.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN

Der Präsident

Der stv. Zentralsekretär

Pierre-Yves Maillard
Staatsrat

Michael Jordi