

Medienkonferenz zur Revision der Analysenliste, 8. Juli 2008

Veranstalter: GDK, FMH, SULM

## **Sparen am falschen Ort**

**Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) will die Analysenliste revidieren mit dem Ziel, diese betriebswirtschaftlich zu bemessen und sachgerecht auszugestalten, um so eine effiziente Versorgung in der notwendigen Qualität zu gewährleisten. Das BAG erwartet mit der Einführung der Analysenliste 2009 einen Umsatzrückgang von gesamthaft 20 bis 25 Prozent. Die Berechnungen der FMH zeigen deutlich, dass es nicht zu Kosteneinsparungen, sondern zu einer Kostenverlagerung bis hin zu deutlichen Mehrkosten kommt und dass Patienten aufgrund eines verzögerten Therapiebeginns mit Qualitätseinbussen rechnen müssen.**

### **Schwächung der Grundversorgung**

Die Revision der Analysenliste in der vom BAG vorgelegten Form bedeutet einen massiven Eingriff in die Art der ambulanten Patientenversorgung. Das Praxislabor kann in keinem Fall mehr kostendeckend betrieben werden. Bereits heute erreichen – nach betriebswirtschaftlichen Berechnungen der Experten der FMH – nur 30 Prozent der Praxen eine Kostendeckung für das Praxislabor. Aus Sicht der FMH führt die Einführung der Analysenliste Version Beta 8.0 zu einer wesentlichen Strukturveränderung im Bereich der Labormedizin. Die Anzahl der Praxislaboratorien würde massiv zurückgehen.

### **Verzögerung der Behandlung und Mehrkosten**

Mit dem ‚Ende‘ des Praxislabors wird die Grundversorgung in der Schweiz massiv geschwächt. Die von der Politik angestrebten Ziele zur Stärkung der Grundversorgung geraten damit zu Makulatur. Wenn die Laborleistungen aus der Praxis ausgelagert werden, müssen Patientinnen und Patienten dadurch länger auf die Diagnose warten. Die Folge: Der Therapieentscheid verzögert sich und zusätzliche Konsultationen sind notwendig. Auch werden überflüssige Behandlungen in Kauf genommen, da die behandelnden Ärzte aus Gründen der Patientensicherheit bis zum Erhalt des Laborresultates bereits mit einer Therapie beginnen müssen. Gerade bei Infektionskrankheiten ist die rasche Bestimmung des Blutbildes und der Entzündungswerte entscheidend dafür, ob die Patientin oder der Patient mit Antibiotika behandelt wird, ob er oder sie keine spezifische Behandlung benötigt oder ob eine Überweisung ins Spital notwendig ist. Auch die Frage, ob der Patient einen Herzinfarkt erlitten hat oder nicht, kann in der Arztpraxis unter anderem mit einer Laboranalyse entschieden werden.

Die vorgeschlagene Revision entpuppt sich als eine Sparübung am falschen Ort. Das BAG erwartet mit der Einführung der revidierten Analysenliste eine Umsatzreduktion in der Grössenordnung von 20 bis 25 Prozent. Die finanziellen Folgen für die Betreuung der Patientinnen und Patienten durch zusätzliche Konsultationen, überflüssige Spitaleinweisungen oder unnötig eingeleitete Therapien sind um ein Vielfaches höher als die Einsparung. Dass der Bund keinen Rappen sparen wird, sondern

nur Kosten verlagert und ein gut funktionierendes System zerstört, kümmert ihn nicht. Niemand versteht, was das BAG mit der Revision letztlich erreichen will – der Anteil des Labors an den gesamten Gesundheitskosten im Gesundheitswesen beträgt knapp ein Prozent. Die Laborkosten stagnieren oder sind sogar rückläufig.

### **Nicht nachvollziehbare Berechnungen**

Die vom BAG revidierte Analysenliste basiert auf nicht nachvollziehbaren Berechnungen: Die Reduktion der Laborkosten beläuft sich nicht wie vom BAG angeführt auf 20 bis 25 Prozent, sondern für den Fall des Praxislabors auf 36 Prozent – wobei die neue Präsenztaxe bereits eingerechnet ist. Die Kalkulationen der Experten der FMH beruhen dabei auf den gleichen Grundlagen wie jene des BAG. Der Fehler liegt in der Falschinterpretation der für die Revision herangezogenen Work-Flow-Analyse (WFA II). Der WFA liegt eine Kalkulation zu den einzelnen Analysen zu Grunde, aber keine betriebswirtschaftliche Vollkostenrechnung wie sie vom Gesetz gefordert wird. Das Resultat ist nicht ein Betriebsgewinn, sondern ein Deckungsbeitrag, was die Autoren der Work-Flow-Analyse gegenüber den Instanzen erfolglos zu erklären versuchten. Das BAG hat diesen Deckungsbeitrag für das Praxislabor auf Null gesetzt und damit dem Praxislabor verunmöglicht, die betriebswirtschaftlichen Kosten abzugelten. In der untenstehenden Grafik wird diese Tatsache deutlich sichtbar.

### **Praxislabor gemäss KVG**

KVG Art. 52 Abs. 3: «(...) Der Bundesrat bezeichnet die im Praxislabor des Arztes oder Ärztin vorgenommenen Analysen, für die der Tarif nach den Art. 46 und 48 festgesetzt werden kann.»

BBL 1992 (Bundesblatt 1992): Für bestimmte in der Verordnung näher bezeichnete Analysen, die im Praxislabor des Arztes vorgenommen werden, kann ein von der Analysenliste abweichender Tarif vereinbart werden.

KVG 43 Abs. 4: «(...) Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten.» Dieser Grundsatz wird durch die Revision klar verletzt.

### **Bisherige Revisionen der Analysenlisten**

Per 1. Oktober 1997 erfolgte eine erste Tarifsenkung von 10 Prozent für die 50 häufigsten Analysen (hauptsächlich Analysen der Grundversorgung) und eine Einengung des Analysespektrums des Arztpraxislabors. Auf den 1. Januar 2006 verordnete das EDI eine lineare Tarifsenkung in Form einer Taxpunktwerthsenkung um 10 Prozent. Diese Absenkung führte zu einem ‚Aufstand‘ der Grundversorger und zu einer eindrucklichen Demonstration der Grundversorger in Bern.

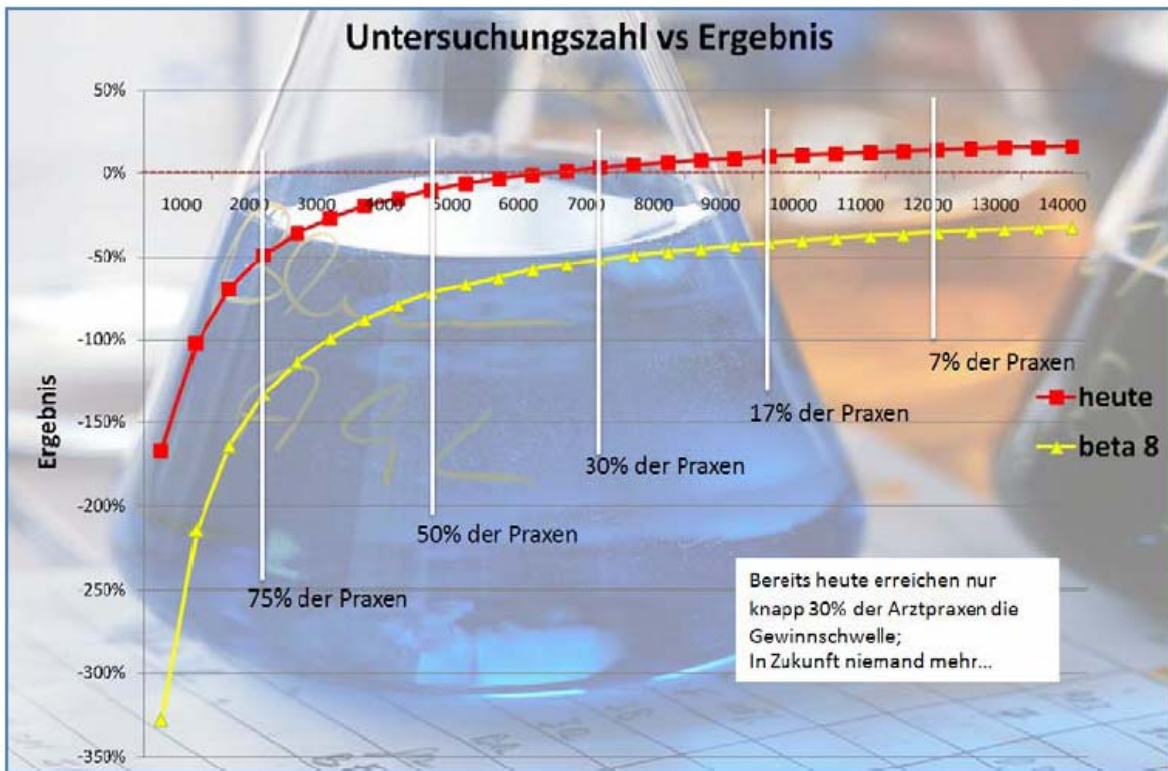
### **Schlussfolgerungen**

Die Auswirkungen der Analysenliste Version Beta 8.0 im Bereich des Praxislabors sind verheerend. Die Fehlschlüsse des BAG lassen sich leicht identifizieren und transparent aufzeigen.

Die Experten der FMH weisen darauf hin, dass eine beliebige Erhöhung der Präsenztaxe keine gültige Lösung darstellt und beurteilen den Ausgleich der Nachteile für das Praxislabor durch eine uniforme Präsenztaxe angesichts der hohen Varianz der Untersuchungszahlen betriebswirtschaftlich kritisch. Naheliegender und korrekter ist es, die ja bereits in separaten Anhängen zusammengefassten Positionen des Präsenzlabors auch als solche zu bezeichnen und separat zu tarifieren.

**Das Projekt Analysenliste 2009 ist zurückzuziehen und in Bezug auf das Praxislabor unter Einbezug der Experten der FMH vollständig neu aufzusetzen. Die Ärzteschaft wird sich vehement dafür einsetzen.**

## Grafik



Bereits heute ist ein Praxislabor erst rentabel, wenn pro Jahr über 7000 Analysen durchgeführt werden (rote Kurve). Mit der vorgeschlagenen Revision ist für das Praxislabor kein Gewinn mehr erzielbar (gelbe Kurve).

## Auskunft

Jacqueline Wettstein

Leitung Kommunikation FMH

Tel. 031 359 11 50

E-Mail: jacqueline.wettstein@fmh.ch