

Abschlussbericht des Monitorings zur revidierten Analysenliste publiziert: was nun?

Nach der Inkraftsetzung der revidierten Analysenliste per Mitte 2009 beauftragte der Bundesrat das BAG, die Auswirkungen der neuen Tarife auf die Laborlandschaft Schweiz durch ein Monitoring zu beobachten. Nach zwei Jahren Arbeit liegt nun der Abschlussbericht [1] vor. Was sind die Konsequenzen?

Martin Risch^a,
Andreas R. Huber^b

a Dr. med., Präsident
Schweizerische Union für
Labormedizin (SULM)
b Prof. Dr. med., Pastpräsident
SULM

Rückblick

Nachdem im Jahr 2006 das BAG die Revision der Analysenliste (AL) angekündigt hatte und erste Eckwerte/Ziele bekannt geworden waren, haben sich die Betroffenen Mitte 2007 in einer gemeinsamen Eingabe zur geplanten Revision geäussert. Aus ihrer Sicht hatte das BAG erneut die finanziellen Voraussetzungen geändert, um Strukturanpassungen zu erzwingen, ohne allerdings gleichzeitig entsprechende Rahmenbedingungen zu definieren bzw. Voraussetzungen zu schaffen. Ein halbes Jahr später trafen sich Vertreter der Verbände mit den Verantwortlichen des BAG, um problematische Punkte zu erörtern. Der Anfang 2008 veröffentlichte Entwurf berücksichtigte die vorgebrachten Argumente leider in keiner Weise. In der Folge gingen die Wogen hoch, man wehrte sich auf verschiedenen Ebenen. Die Schweizerische Union für Labormedizin SULM ver-

– Kosten der OKP (Obligatorische Krankenpflegeversicherung) und Volkswirtschaft.

Mit dem Monitoring beauftragt wurde das Beratungsbüro INFRAS. Die fachliche Begleitgruppe setzte sich zusammen aus Vertretern der betroffenen Leistungserbringer, u. a. der SULM.

Ziel(e) erreicht?

Erste Erkenntnisse zeigen als markantesten Gegensatz die Einbusse von über 70 Millionen Franken bei den Praxislabors, entgegen den Prognosen bei der Ankündigung der Revision von minus 10 Millionen Franken. Dies bei einem jährlichen Gesamtumsatz von 1,2 Milliarden Franken für ambulante labormedizinische Leistungen. Auffallend ist weiter der deutliche Anstieg von stark automatisierten Analysen (Outer Corelab [2] von 2008 bis 2010 +32%, Corelab [2] +17%). Hier fand in der betreffenden Zeit erneut ein Technologieschub statt, der die Verlagerungen von Analysen vom Praxis- zum Auftragslabor oft erst auf effiziente Art und Weise ermöglichte. Die Umsätze haben sich allerdings im Corelab fast halbiert (-48%), der Innovationsschub hat sich finanziell kaum gelohnt.

Weiter zeichnet sich eine Zunahme der Analysen um 26% bei den Spital- und den Privatlabors ab, die aber umsatzmässig infolge der reduzierten Tarife der Analysenliste zu einer Änderung von lediglich -0,5% (Spitäler) bis +1,7% (Privatlabors) in Franken resultierte. Das BAG kommentiert diese Tatsache so, dass es eine Verlagerung der Analysen von den Praxislabors ins Privatlabor oder öffentliche Labor gegeben habe. Nicht erwähnt wird die immense Effizienzsteigerung, wurden doch 26% mehr Analysen zum gleichen Preis geliefert.

Im Bericht wurde versucht, die Nettoeffekte der neuen AL sichtbar zu machen. Aufgrund fehlender langjähriger Zeitreihen und tarifärer Verzerrungen in den Jahren 2006 und 2009 wurde dazu die Entwicklung zwischen 2007 und 2008 herangezogen. Doch das Fehlen auswertbarer Daten v. a. vonseiten der Spitallabors erschwert die Hypothesen «Die Erfahrungen aus dem Monitoring zeigen, dass kaum Datengrundlagen (...) zur Verfügung stehen, um die

Die Analysenliste läuft Gefahr, aufgrund der raschen Entwicklung und des trägen Zulassungsverhaltens bald nicht mehr den Bedürfnissen zu genügen.

anstellte eine Tagung in Bern zur Revision der Analysenliste, und letztlich überprüfte auch die GPK des Nationalrates das Verfahren bei der Neufestsetzung der Labortarife. Sie kam u. a. zum Schluss, dass es dem Verfahren an Transparenz und Kommunikation gegenüber verwaltungsexternen Akteuren gemangelt hatte und es seitens des EDI mit unnötiger Eile vorangetrieben worden war.

Trotzdem trat Mitte 2009 die revidierte AL in Kraft. Der Bundesrat beauftragte das BAG, die Auswirkungen der neuen AL im Rahmen eines Monitorings während der Einführungsphase zu beobachten. Das Monitoring sollte die Auswirkungen der neuen AL dokumentieren hinsichtlich:

- Analysenmengen und -umsätze,
- Arbeitsweise der Leistungserbringer, Versorgungsqualität und Laborlandschaft,

Korrespondenz:
Dr. med. Martin Risch
labormedizinisches zentrum
dr.risch
Waldeggstrasse 37
CH-3097 Bern
Tel. 031 979 00 00
Fax 031 979 00 99
rim[at]lmz-risch.ch

Wirkungen wichtiger gesundheitspolitischer Massnahmen (...) bewerten zu können» (Schlussbericht, S.13).

Weiter wird bemerkt, dass keine Qualitätseinbusse oder Verlagerung der medizinischen Tätigkeit, besonders durch die Hausärzte, festzustellen sei. Es wurden allerdings hierzu auch keine Daten erhoben, die Aussage lässt sich weder beweisen noch widerlegen.

Tarifsicherheit

In der Laborarbeit steckt ein grosser Nutzen für die gesamte Medizin, und es besteht die Verpflichtung, jederzeit höchste qualitative Ansprüche zu erfüllen. Nur Tarifsicherheit bietet die Voraussetzung für eine nachhaltige Entwicklung der Gesundheitsversorgung, eine Tarifsicherheit verunmöglicht einen erwünschten Fortschritt.

Die Leistungserbringer sind bereit, sich mit der Tarifrage aktiv auseinanderzusetzen, ein künftiger Tarif muss jedoch betriebswirtschaftlich solide sein und Analysen entsprechend ihrem medizinischen Nutzen abbilden. Die aktuelle AL ist für die Berechnung einer einzelnen Analyse zu detailliert aufgebaut und bindet punkto Unterhalt zu viele Ressourcen. Für die Einführung neuer Messgrössen existiert zwar ein klarer Prozess, er ist aber – ohne Garantie für eine Zulassung – zu aufwendig. Wie die Laborleistungen unter «Managed Care» positioniert sein sollen, ist unbekannt.

So läuft die Analysenliste Gefahr, aufgrund der raschen Entwicklung und des trägen Zulassungsverhaltens in Kürze nicht mehr den Bedürfnissen zu genügen. Weiterführende Begleitmassnahmen drängen sich folglich auf.

Abschied vom Pioniergeist

Die Laborbranche befindet sich in einer weitgehend konsolidierten Übergangsphase. Viele Pioniere haben einen für die Kontinuität wesentlichen Faktor – die Nachfolgeregelung – nicht finden können. So sind viele als KMU aufgebaute Auftragslabore von finanzstarken Konkurrenten aufgekauft worden. Die Mehrzahl dieser Übernahmen diente oder dient dazu, das Auftragsvolumen an grossen Produktionsstandorten zu konzentrieren. Es sind neue Voraussetzungen geschaffen worden. Die Triebkraft dieser Umstrukturierung in der Laborversorgung reduziert sich meist auf rein ökonomische Aspekte. Daran stört sich offensichtlich niemand. Doch die Grundversorgung an der Basis, die schweizweit mit rund 6500 Praxislabors gewährleistet wird, lässt sich nicht ohne Einbussen zulasten der Patienten rationalisieren. Der wirtschaftliche Druck auf diesen Bereich, der ca. 40% des Umsatzes in der Labormedizin generiert, wird zunehmen.

Sind Spital- und Praxislabor am Ende?

Parallel zu Fusionen bei den Auftragslabors finden sich fortschreitenden Schliessungen von Regionalspitälern und die politisch gewollte Entwicklung

geht hin zu Managed Care und Gesundheitszentren. Die Beteiligten werden stark gefordert sein, eine den heutigen Bedürfnissen entsprechende Tarifstruktur zu erstellen, denn nach wie vor macht der Tarif die Struktur. Verlagerungen von Auftragsvolumen innerhalb und zwischen verschiedenen Leistungserbringern sollten über die Analysenliste monitorisiert werden. Im Zentrum stehen müsste dabei die Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit, um den effektiven Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden. Wir sind es den Patienten, aber auch den Leistungserbringern schuldig.

Referenzen

- 1 Download Schlussbericht: www.bag.admin.ch/al → Monitoring Analysenliste → Schlussbericht
- 2 Corelab: Die Durchführung der Analysen ist hochautomatisiert, die Arbeitsschritte sind in eine Produktionsstrasse integriert und benötigen wenig Personal.
- 3 Outer Corelab: Die Durchführung der Analysen ist hochautomatisiert, benötigt zwischen den Arbeitsschritten jedoch Personal, um die Proben von einem «Stand-alone-Gerät» zum nächsten zu bringen.

Das Praxislabor am Swiss MedLab Kongress

Vom 12. bis 14. Juni 2012 findet der Swiss MedLab Kongress in Bern statt.

Am *Dienstag, 12. Juni*, liegt der Schwerpunkt bei den gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen. Unter dem provokanten Titel «Sind Praxis- und Spitallabor am Ende?» zeigt die Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik Zukunftsszenarien der Grundversorgung auf.

In der Daten- und Informationsflut den Überblick zu bewahren, wird schwieriger. Wo ist der Kompass, wer berät in der Vielfalt der Möglichkeiten, was klärt den Blick? Der *Mittwoch, 13. Juni*, widmet sich dem Patienten u.a. mit dem Keynote-Vortrag «Der gläserne Patient und seine Kompetenz».

Am *Donnerstag, 14. Juni*, tauchen Sie ein in praktische Fragestellungen. «Mehrfachmedikation und Wechselwirkungen in der Altersmedizin» zeigt einen Problemkreis auf, der aus demografischen Gründen an Brisanz gewinnen wird. Die «Klinischen Auswirkungen des Vitamin-D-Mangels» stehen im Sonnenlicht der Aufmerksamkeit. Der Workshop «Morphologische Hämatologie» stellt praktische Fragenstellungen der täglichen Laborarbeit aus BMA und MPA-Sicht ins Zentrum. Im Symposium «Chronic Care Management in der Praxis» referieren die MPA Gabi Wild, der Spitalarzt Joel Capraro und Urs Zanon, der Projektleiter «Futuro» unter der Moderation von Dr. med. Ernst Gähler, zu den je individuellen Problemstellungen des «Chronic Care Managements» ihres Alltags und diskutieren mögliche Lösungsansätze. Den Abschluss des Tages bildet das Symposium «Qualitätskontrolle: Durchgefallen, was nun?».

Für das Praxislabor gibt es an jedem Tag spannende Vorträge. Verpassen Sie keinen und informieren Sie sich über Fakten und zukünftige Entwicklungen der Labormedizin am Swiss MedLab 2012 in Bern!