



# NZZ Online

Dienstag, 09. Juni 2009, 16:52:24 Uhr, NZZ Online

Nachrichten > Kultur > Literatur und Kunst

9. Juni 2009, 14:50, NZZ Online

## Labor-Betreiber beim EDI abgeblitzt

*Departement weist Aufsichtsbeschwerde gegen das BAG ab*

**Die Leiter der Medizinisch-analytischen Laboratorien sind mit einer Aufsichtsbeschwerde gegen das Bundesamt für Gesundheit gescheitert. Das Eidgenössische Departement des Innern hat bei seiner Ablehnung mehrere Gründe gelten gemacht.**

(sda) Im Streit um die Senkung der ab 1. Juli geltenden Labortarife hat das EDI eine Aufsichtsbeschwerde gegen das BAG abgewiesen. Und die GPK des Nationalrats hat das Verfahren zur Tarif-Festsetzung am Dienstag als korrekt bezeichnet. Der Verband der Leiter Medizinisch-Analytischer Laboratorien (FAMH) hatte Verfahrensmängel geltend gemacht und deshalb gegen das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) eine Aufsichtsbeschwerde eingereicht.

### Akteneinsicht verweigert

Die FAMH hatte gerügt, dass zur endgültigen Fassung der Analyseliste für 2009 weder die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) noch die Laborspezialisten angehört worden seien. Auch sei die Akteneinsicht allen Beteiligten verweigert worden.

In der Anfang März eingereichten und im Internet publizierten Beschwerde machte der Branchenverband zudem geltend, dass die neue Analyseliste nur auf Deutsch, nicht aber in den anderen Schweizer Amtssprachen publiziert worden sei.

### Verschiedene Gründe für Ablehnung

Das EDI hat die Beschwerde nun abgewiesen, wie FAMH-Präsident Hans H. Siegrist eine Meldung der «Berner Zeitung» vom Dienstag bestätigte. Das EDI habe verschiedene Gründe für die Ablehnung angeführt. Diese analysiere der Verband nun mit seinem Anwalt.

### Korrektes Verfahren mit Schwachstellen

Wegen der grossen Empörung bei vielen Ärzten hat sich auch die Geschäftsprüfungskommission (GPK) des Nationalrats mit der Sache befasst. Sie kam zum Schluss, das Verfahren zur Festsetzung der Labortarife sei korrekt und im gesetzlich gegebenen Rahmen erfolgt. Es gebe aber Schwachstellen. «Äusserst problematisch» sei die Mehrfachrolle des BAG im Verfahren.

Zur Höhe der Labortarife äusserte sich die GPK nicht. «Dies war nicht unsere Aufgabe, es ging nur um das Verfahren», sagte Max Binder (svp., Zürich), Präsident der entsprechenden GPK-Subkommission, am Dienstag an einer Medienkonferenz in Bern. Immerhin gebe es in der GPK gewisse Zweifel, ob die neuen Tarife betriebswirtschaftlichen Ansprüchen genügten.

Positiv wertet die GPK, dass die wichtigsten Akteure des Gesundheitswesens im Verfahren vertreten gewesen seien und die Möglichkeit gehabt hätten, ihre Standpunkte einzubringen. Dies notabene ohne gesetzliche Pflicht, denn über die Analyseliste entscheide alleine das Eidgenössische Departement des Innern (EDI).

### Wenig transparent

Allerdings seien die Verwaltungsstellen des EDI gegen aussen wenig transparent mit der Kritik an der Analyseliste umgegangen. Zudem habe das EDI den Entscheid Ende Januar in unnötiger Eile gefällt; eine Dringlichkeit habe nicht schlüssig dargelegt werden können.

Die GPK erinnerte daran, dass die Gesundheitskommission des Nationalrats diesbezüglich eine Aussprache mit EDI-Chef Pascal Couchepin verlangt hatte. Der Entscheidzeitpunkt widerspreche insofern den üblichen Gepflogenheiten.

Die GPK macht sieben Empfehlungen ans EDI, um das Verfahren zu optimieren. Sie bittet Bundesrat

Couchepin, ihr bis zum 21. August mitzuteilen, wie das Monitoring des EDI zu den Auswirkungen der neuen Analyselfen konkret ausgestaltet wird. Bis zum 30. Oktober soll Couchepin zudem berichten, wie er die Empfehlungen der GPK umzusetzen gedenkt.

Die neuen Tarife für ambulante Laboranalysen sollen ab 1. Juli gelten. Nach Angaben des BAG können dadurch rund 200 Millionen Franken der Laborkosten von jährlich einer Milliarde Franken eingespart werden.

---

**Diesen Artikel finden Sie auf NZZ Online unter:**

[http://www.nzz.ch/nachrichten/kultur/literatur\\_und\\_kunst/labortarife\\_gpk\\_umstrittene\\_senkung\\_bericht\\_1.2705236.html](http://www.nzz.ch/nachrichten/kultur/literatur_und_kunst/labortarife_gpk_umstrittene_senkung_bericht_1.2705236.html)

Copyright © Neue Zürcher Zeitung AG

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung oder Wiederveröffentlichung zu gewerblichen oder anderen Zwecken ohne vorherige ausdrückliche Erlaubnis von NZZ Online ist nicht gestattet.

---

Publiziert am 01.04.2009

## Keine Antwort – «Wir werden nicht ernst genommen»



Andreas R. Huber, Präsident der Schweizerischen Union der Labormedizin. Bild ZVG

**Ohne Labors sei die moderne Medizin nicht denkbar, sagt Andreas R. Huber, Präsident der Schweizerischen Union der Labormedizin. Vom heutigen Streiktag erhofft er sich politischen Druck gegen die Senkung der Labortarife.**

VON EVELINE RUTZ

Werden Sie am Streiktag der Ärzte teilnehmen?

Andreas R. Huber: Nein. Wir können unseren Betrieb im Spital nicht unterbrechen. Das ist unmöglich. Wir haben eine Intensivstation und eine Notfallstation.

*Die Spitalärzte zeigen sich mit den Hausärzten solidarisch. Weshalb?*

Huber: Wir finden die Attacken des Bundesamts für Gesundheit nicht mehr haltbar. Das geht nun seit Jahren so. Wir von der Schweizerischen Union für Labormedizin haben im Sommer 2008 seriöse Eingaben gemacht, deren Eingang nicht einmal bestätigt wurde. Wir haben keine Antwort erhalten und werden nicht ernst genommen. Ich finde, das ist einfach zu viel des Guten.

*Welche Ideen haben Sie in der Vernehmlassung denn eingebracht?*

Huber: Wir haben dargelegt, wie man die Missbräuche, die es ja gibt, verhindern kann. Der Hauptansatz ist, dass man zuerst die Rahmenbedingungen definieren muss. Man muss entscheiden, welche Laborqualität und welche Dienstleistungen man will. Erst wenn man das System definiert hat, soll man es umsetzen. Wer sich nicht daran hält, soll bestraft werden. So würden sich die Kosten einpendeln.

*Das heisst, man hat die Reform von der falschen Seite angepackt?*

Huber: Man hat einfach an der Tarifschraube gedreht, obwohl man das ganze System meinte. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass die Missbräuche so zunehmen. Das BAG meinte den Esel und schlug den Sack.

*Viele Hausärzte fürchten, dass sie ihre Praxislabors aufgeben müssen. Teilen Sie diese Einschätzung?*

Huber: Auf einen Grossteil trifft dies sicher zu. Die Hausärzte können ihr Labor nicht quersubventionieren und werden daher Mühe haben, es kostendeckend zu betreiben. Man kann nicht erwarten, dass sie für diese Dienstleistung aufkommen. Das betrifft jedoch nicht alle. Es kommt auf die Mischung der Patienten an, die ein Arzt betreut.

*Wäre es nicht möglich, dass sich mehrere Ärzte ein Labor teilen?*

Huber: Es gibt Gemeinschaftslabors, die von bis zu fünf Ärzten betrieben werden. Das ist eine Möglichkeit. Aber damit kann man die Problematik nicht entschärfen. Auf dem Land ist das nur beschränkt möglich, sonst kann man nicht mehr vor Ort Diagnosen stellen.

*Was würde es für die Patienten bedeuten, wenn ihr Hausarzt kein eigenes Labor mehr hätte?*

Huber: Der Arzt kann natürlich wie vor 50 Jahren ohne Diagnose therapieren. Im Antibiotikabereich würde man sicher zu viel therapieren. Damit stiegen die Kosten, die Patienten litten unter Nebenwirkungen und erhielten eine Therapie, die sie nicht brauchen. Oder eine Erkrankung würde nicht erkannt, was zu Folgeschäden führte. Eine weitere Variante wäre es, den Patienten ins nächste Spital zu schicken, was für jenen einen enormen Zeitaufwand bedeutete.

*In jedem Fall, den Sie aufgezählt haben, würde die Qualität der medizinischen Versorgung leiden.*

Huber: Sicher, und es würde teurer. Auch der Komfort würde abnehmen, das ist nicht wegzudiskutieren.

*Ist es für einen Arzt nicht auch von seinem Berufsverständnis her problematisch, wenn er ohne Labordaten behandeln muss?*

Huber: Klar. Das Labor ist nicht einfach ein Hilfsmittel, es spielt in der modernen Medizin eine zentrale Rolle. Wir wissen, dass das Labor an 60 Prozent aller Diagnosen entscheidend beteiligt ist. Man muss es früh einsetzen, damit man die Weichen richtig stellt. Das haben wir dem BAG auch so mitgeteilt, doch dieses interessiert sich offensichtlich nicht für die grossen Zusammenhänge. Es ist für mich nicht akzeptabel, dass man die moderne Medizin negiert, nur weil man meint, man könne irgendwo etwas sparen.

[« zurück](#)

#### Heute in den SN -> Frontseite

- [Netanjahu stellt neue Regierung vor](#)
- [Neues Newsportal geht online](#)
- [Verlängerung für Schulleitungen](#)
- [Die Finanzmarktaufsicht lobt sich für ihr Krisenmanagement](#)

#### express



Das Ausgehmagazin der «Schaffhauser Nachrichten»

[Mehr »](#)



© Schaffhauser Nachrichten - Meier + Cie AG

Partner-Seiten: [schaffhausen.ch](#) - [nordagenda.ch](#) - [radiomunot.ch](#) - [zds.ch](#)

Standpunkt

### **Es geht nicht um Labortarife**

Brigitte Walser ist Inlandredaktorin

**Gestern gingen die welschen Ärzte auf die Strasse, nächsten Mittwoch folgen ihnen ihre Deutschschweizer Kollegen. Angeführt wird der Protest von den Hausärzten. Ihre Wut gilt den neuen Tarifen für Labortests und somit auch Pascal Couchepin, der diese Preise festgelegt hat. Der Bundesrat will so bei den Gesundheitskosten jährlich 200 Millionen Franken einsparen.**

Gesundheitsminister Couchepin hat gemacht, was das Krankenversicherungsgesetz vorschreibt, nämlich die periodische Überprüfung, ob Ärzte ihre Labors wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich führen. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit hat ein Tarifexperte ausgerechnet, wie hoch der Arbeits- und Zeitaufwand für all die Blut- und Urinuntersuchungen ist und welche Material- und Lohnkosten anfallen. Daraufhin wurde jeder Analyse ein Preis zugeteilt, welchen die Krankenkassen anstandslos zahlen müssen. Eine derart genaue Überprüfung dieser Analysenliste ist seit über zehn Jahren nicht mehr gemacht worden.

Von den neuen Preisen sagt das Bundesamt für Gesundheit, dass sie kostendeckend seien, dass Ärzte teilweise gar besser entlöhnt würden als heute. Vor allem die Ärzteverbinding FMH bestreitet das, mit diesen Tarifen machten Ärzte Verluste, denn die Preise seien nicht auf Praxis-, sondern auf Grosslabors ausgerichtet. Wer letztlich Recht hat, ist von aussen schwierig zu beurteilen. Es steht Aussage gegen Aussage.

Fakt ist, dass die angepassten Preise immer noch markant höher sind als in Deutschland oder Österreich. Sinnvoll ist, dass Hausärzte nur jene Tests im eigenen Labor machen, die ihnen bei der sofortigen Diagnose in Anwesenheit des Patienten helfen. Nicht dringende Analysen sollen sie ins effizientere Grosslabor schicken.

Nichts dagegen einzuwenden ist, wenn für Ärzte der finanzielle Anreiz wegfällt, mit vielen Labortests Einkommen zu generieren – auch wenn ihnen niemand unterstellen will, aus finanziellen Gründen unnötige Tests durchzuführen. Die Labortarife sind nicht als Einkommen der Ärzte gedacht.

Die Ärzte gehen auf die Strasse, weil ihrer Ansicht nach die Attraktivität des Hausarztberufs auf dem Spiel steht. Wenn man bedenkt, welche grosse Mühe die Grundversorger haben, Nachfolger für ihre Praxen zu finden, so ist diese Befürchtung berechtigt.

Doch daran sind nicht die neuen Labortarife schuld. Es wäre falsch, die Tarife zu erhöhen mit dem Ziel, wieder mehr Ärzte für die Hausarztmedizin zu gewinnen. Um die Zukunft des Berufs zu garantieren, muss er anders aufgewertet werden. Zum Beispiel über den Arzttarif Tarmed, welchen die Ärzte mit den Vertragspartnern aushandeln. Auch Bundesrat Couchepin will nun hier ansetzen. Oder in der Ausbildung, wo viel zu lange das Spezialistentum als höchstes Ziel verklärt wurde, während der Hausarzt als wichtigster Akteur in der Gesundheitsversorgung kaum Beachtung fand. Der Ärztestopp, die Arbeitszeiten, der administrative Aufwand und die zu übernehmende Verantwortung sind weitere Gründe, die junge Medizinstudenten von der Hausarztmedizin abhalten können. Hier sind Reformen gefragt. Sie liegen aber nicht allein in der Verantwortung des Gesundheitsministers. Auch die konstruktive Mitarbeit der Ärzte ist gefragt.

Englisch sprechen  
düberzeugen

Ergänzung zu den beliebten English-Kursen bietet die Volkshochschule Wil wiederum einen (freiwilligen) Kurs mit dem Namen «Enjoy Speaking English» an. Gespräche und Diskussionen in Englisch überzeugend führen zu lernen, profitiert von diesen Kursen. Interessierte mit gutem passivem Wortschatz können diesen Intensivkurs (Hör- und Schreibfähigkeiten verbessern). Weitem die Kursteilnehmer Gedanken klar zum Ausdruck zu bringen. Die Sprechgeschwindigkeit eigenen Kursleitern ist die erneute Englischlehrerin Hilde Krucker. Die Kursdaten sind datumsabhängig mit den Refresh-Kursen. Refresh-Kurse sind nicht bezogen für den Besuch der Konversationskurse, jedoch können von Vorteil sein. Die Refresh-Kurse finden ab Donnerstag, 2. April von 18.30 Uhr bis 20.00 Uhr. Der erste Conversation Course findet ebenfalls am 2. Mai, jedoch von 20.15 Uhr bis 5 Uhr. Beide Kurse dauern bis 2. Juli 2009. Die Kurskosten belaufen sich je auf 280 Franken. Weitere Informationen und Meldungen beim Sekretariat Wil an der Traubenstrasse 23, 4000 Wil unter der Telefonnummer 071 911 08 39 oder per E-Mail info@vhs-wil.ch (pd.)

# Hausärzte gehen auf die Strasse

Die Hausärzte sind verärgert über die massive Senkung der Labortarife. Im Zuge eines Aktionstages gegen diese Verfügung des BAG bleiben die Praxen der Grundversorger in Wil und Umgebung am 1. April geschlossen.

RICHARD AMMANN

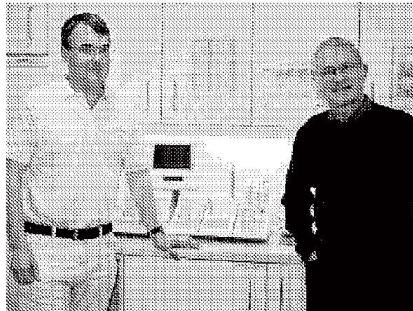
Am 1. April führen die Hausärzte und -ärztinnen landesweit einen Aktionstag durch (kein Aprilscherz). Sie geben damit ihrer Besorgnis über die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) per 1. Juli 2009 verfügte Revision der Analysenliste Ausdruck, mit der eine erhebliche Senkung der Praxislabortarife festgelegt wurde. Die damit verbundenen Einbußen sind gemäss den Ärzteorganisationen weder verkraftbar noch zumutbar. Sie verlangen von Bundesrat Pascal Couchepin und seinem zuständigen Bundesamt, dass die Revision neu aufgelegt wird – unter Beteiligung und Mitsprache von Grundversorgervertretungen.

**Marsch durch St. Gallen**

Auch in Wil und Umgebung schliessen sich die Hausärzte und -ärztinnen des Ärzteforums der Aktion vom 1. April an. Ihre Praxen bleiben an diesem Tag geschlossen, geplante Konsultationen gibt es keine. Wie an einem Feiertag stellt lediglich der ärztliche Notfalldienst auf Piktet. Die Grundversorger begeben sich mit ihren Familien und dem Praxispersonal nach St. Gallen, um dort, zusammen mit Berufskollegen und -kolleginnen aus dem ganzen Kanton, an einem Marsch durch die Stadt mit einer Kundgebung gegen die Labortarifenkung teilzunehmen.

**Informationsstand**

Ausserdem beabsichtigen die Allgemeinmediziner, ihre Kundenschaft und die Öffentlichkeit über den Sachverhalt näher ins Bild zu setzen. Unter anderem betreiben sie am nächsten Samstag, 28. März, in der Oberen Bahnhofstrasse einen Informationsstand. Von 10 bis 16 Uhr legen die Hausärzte und -ärztinnen, zusammen mit ihren Medizinischen Praxisassistentinnen (MPA), den Passanten dar, was für Nachteile sich aus der Revision der Analysenliste ergeben würden, wenn diese wie vorgesehen Mitte Jahr in Kraft gesetzt wird. – Im Rahmen einer



Dr. Philipp Hengstler und Dr. Urs Germann vom Ärzteforum Wil.

Medienorientierung informierten Dr. Philipp Hengstler und Dr. Urs Germann vom Wiler Ärzteforum über die Argumente gegen die BAG-Verfügung. Nach ihren Worten stellt die massive Tarifenkung die Praxislaborbetriebe in Frage. Es drohten Schliessungen aus

wirtschaftlichen Gründen, mit höchst bedenklichen Konsequenzen für alle Beteiligten. Die Qualität und die Sicherheit in der medizinischen Versorgung würde empfindlich leiden. Denn ohne Sofortdiagnostik im praxiseigenen Labor müssten die Patienten

«Inkompetente Entscheide»

In einer Medienmitteilung äussert die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) massive Kritik an Bundesrat Couchepin. Er und sein zuständiges Bundesamt fällten zunehmend inkompetente, willkürliche Entscheide. Es brauche dort dringend eine Erneuerung, damit eine gute Gesundheitsversorgung gewährleistet werden könne. (ram.)

etwa zwei Tage auf die extern im Auftrag gegebenen Laborbefunde warten, was die Behandlung verzögere oder unnötige Einweisungen ins Spital oder die Notfallstation nach sich ziehe. Mit der Senkung der Praxislabortarife werde nicht, wie vom BAG ange-

strebt, gespart, sondern das Gegenteil sei der Fall. Durch unnötige Hospitalisationen und Folgekonsultationen entstanden beträchtliche Mehrkosten, auch für die Patienten. Mit der Vergabe von Analysen an vermeintlich günstigere Grosslabors müsse der Patient oder die Patientin nicht nur auf die Therapie warten, sondern er müsse ja mindestens ein zweites Mal in der Praxis erscheinen, was die Kosten nach oben treibe. Mit der Sofortdiagnostik könnten Krankheiten dagegen schnell erkannt und behandelt werden, so zum Beispiel bei Lungenentzündung, Herzinfarkt usw.). Auch sei es möglich, mit dem Praxislaborbesten gefährliche Erkrankungen wie eine Lungenembolie auszuschliessen.

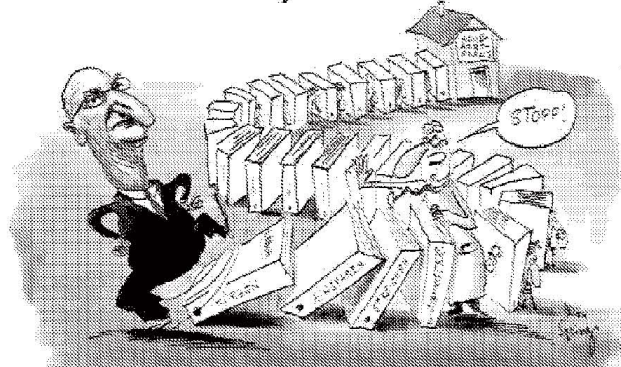
**Schlag gegen Hausarztmedizin**

Gesamthalt gesehen, beurteilen die beiden Vertreter des Ärzteforums die Revision der Analysenliste als verfehlte Massnahme, welche die Qualität der hausärztlichen Entscheidungen gefährde. Das Ganze sei ein weiterer Schlag gegen die Hausarztmedizin, die umso unverständlicher sei, als seit Jahr und Tag eben gerade die Förderung dieser keinesfalls privilegierten Berufsgruppe des Gesundheitswesens beschworen werde. Es sei schon schwierig genug, überhaupt noch junge Ärzte für die Allgemeinmedizin zu gewinnen. Durch so fragwürdige Entscheide, wie sie Bundesrat Couchepin und sein Bundesamt getroffen haben, werde die Situation noch laufend schwieriger.

**Auch MPA betroffen**

Wenn Praxislabors geschlossen werden müssten, würde sich auch das Berufsbild der Praxisassistentinnen verändern. Jedenfalls müssten nach Meinung von Dr. Hengstler und Dr. Germann Arbeitspensien gekürzt werden, oder es gingen gar Stellen und Lehrplätze verloren. So überrascht es denn auch nicht, dass die MPA den Aktionstag der Grundversorger am 1. April mittagen.

Wir kämpfen für Sie



Damit Sie sich weiter auf uns Hausärzte verlassen können

Karikatur mit Bundesrat Couchepin aus der Dokumentation der Schweizer Allgemeinmediziner. Bild: zvg.

- ANDA
- FS
- chmittags-Velofour, Män-Jahrgängerverein 1941–1945, 0, Schulhaus Lindenhof, platz
- chmittagsvelofour, Jahrgängerverein 1931–1935, 13.00, lthaus Lindenhof, Parkplatz
- lotheek geöffnet, 14.00–16.00, re Mühle
- dbibliothek geöffnet, 0–18.00, Marktgasse 61
- zination Mensch, Einführi in die Grundlagen der praktischen Menschenkenntnis, 0, Hof zu Wil, Abestube
- NGEN
- chmittagswanderung, Män-Jahrgängerverein 1941–1945, 5, Schulhaus Lindenhof, platz
- dbibliothek geöffnet, 0–18.00, Marktgasse 61
- ck, Frauen-Jahrgängerverein 1940, 14.00, Restaurant Hof
- ziorensingen, Evangelische hgemende Wil, 14.00, im gelschen Kirchgemeinde-
- ck, Jahrgängerverein –1935, 15.00, Restaurant isli
- ck, Frauen-Jahrgängerverein –1935, 18.30, Restaurant lenhof
- se, Meditation für Erwachsene, 19.45–20.45, Dominikane-nkloster St. Katharina
- ster Hallervorden: Stationen s Komödianten, domino t SARI, 20.00, Stadtsaal
- uptversammlung, Grüne vil, 20.00, Hof zu Wil
- uble Over Tokyo, 20.30, urbahnhof Gare de Lion

# Alles was die Technik heute hergibt

Am kommenden Donnerstagabend, 26. März, ist die One-Man-Show «Trouble Over Tokyo» im Kulturbahnhof Gare de Lion zu Gast. Das Konzert beginnt um 20 Uhr und kann kostenlos besucht werden.

«Trouble Over Tokyo» kann als eine One-Man-Show bezeichnet werden, die allein durch die Stimme des Sängers Christopher Taylor und den Einsatz unterschiedlichster Instrumente mit ihren verschiedensten Stimmungen bezaubert. Von Geigen über E-Gitarren hin zu Synthesizern wird nichts ausgelassen, sondern eher im Gegenteil alles eingebaut, was die Technik heute so hergibt. Dass es dennoch nicht «überinstrumentiert» klingt, spricht schlicht und einfach für das Können des Mannes, der hier am Werk ist.

Das Leben schreibt manchmal schöne Geschichten und Zufälle. So treffen sich eines Tages in einem Londoner Pub ein Grazer und ein ortsanässiger Musiker und beginnen zu plaudern. Und ehe sich Christopher «Top» Taylor versieht, hat er eine Einladung zu einem Songwriterabend in der Steiermark in der Tasche. Dort wird sein Auftritt von Menschen gesehen, die flugs die Kunde vom englischen Stimmwunder in die Welt hinaustragen. Die Qualitäten von «Trouble Over Tokyo» sprechen sich schnell

herum, und so engagiert die ebenfalls begeisterte «Kombo garish» den 27-jährigen Briten als Support Act für deren Osterreich-Tour. Beeindrucken tut Taylor dabei nicht bloss seine Musikkollegen, sondern auch das hingerissene Publikum. Am kommenden Donnerstagabend, 26. März, ist «Trouble Over Tokyo» (UK) im Kulturbahnhof Gare de Lion zu Gast. Die Tiöffnung ist um 20 Uhr. Das Konzert beginnt eine Stunde später, um 21 Uhr und kann kostenlos besucht werden. (pd.)



Der Brite Christopher Taylor spielt im Gare de Lion. Bild: zvg.

**20 JAHRE GÄMPELI**

**...breit, schwarz und günstig**

**WIR importieren – Sie profitieren** Reifen schon ab **39,-** Trendige Folgen ab Lager

WIR lagern Ihre Reifen/Folgen, inklusiv Gratisreinigung

z.B. Continental 155/65R 14 75T

**Pneuhaus Gämperli**

www.pneuhaus-gaemperi.ch 071 266 47 14 (373) 861000

## Bundesamt weist Vorwürfe der Hausärzte zurück

Betrieb von Labors immer noch rentabel

*Bern, 9. März. (sda)* Ein weiteres Kapitel im Streit um die Laboranalysen: Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verteidigt die neue Tarifliste. Auch mit den neuen Tarifen, die ab 1. Juli gelten, könnten die Hausärzte ihre Praxislabors kostendeckend betreiben. Die Ärzte würden mit den neuen Tarifen nicht unbedingt weniger verdienen als heute, sagte BAG-Vizedirektor Peter Indra am Montag an einer Medienkonferenz in Bern. Er widersprach damit dem Vorwurf der Ärzteschaft, die neuen Tarife bedeuteten das Aus für die Praxislabors.

Jene Ärzte, die massvoll Laboranalysen machen lassen, werden laut Indra vom neuen Tarifsystem sogar belohnt. Das System sei so eingerichtet worden, weil es heute Ärzte gebe, die im Durchschnitt 30 bis 40 Analysen pro Patient machten. Auch hätten einzelne Ärzte Analysen durchgeführt und entgolten bekommen, zu denen sie laut Gesetz nicht berechtigt gewesen seien. Ärzte, die dagegen in Anwesenheit des Patienten bloss bis zu 3 Laboranalysen durchführten, würden mit den neuen Tarifen meist besser entlohnt als heute, sagte Indra weiter. Es treffe auch nicht zu, dass sich das BAG bei der Ausarbeitung der Tarife an den deutlich tieferen Werten in Deutschland und Österreich orientiert habe, sagte Indra. Die neuen Tarife lägen um das 2,4- bzw. 2,8-Fache über jenen in den beiden Nachbarländern. Es habe unter den insgesamt 1600 Posten des Tarifs auch solche gegeben, die erhöht worden seien. Die neuen Tarife seien sehr detailliert durchgerechnet worden, sagte Indra. Dagegen sei der Ärztetarif Tarmed eine «Blackbox». Das von der Ärzteschaft vorgeschlagene Point-of-care-Modell stelle keine Alternative dar, betonte Indra. Es sehe nämlich keinen einheitlichen Tarif vor, wie ihn das Krankenversicherungsgesetz vorschreibe. Auch biete es keine Anreize, damit weniger Laboranalysen gemacht würden.

**DIE NEUEN LABORTARIFE DROHEN DAS GESUNDHEITSWESEN IN SCHIEFLAGE ZU BRINGEN****Zurück in die medizinische Vergangenheit**

Von Andreas Huber\*

Unsere moderne Medizin basiert zu einem grossen Teil auf Labortests von Blut, Urin, Gewebe usw. Mit modernsten Methoden können so Krankheiten rasch genau diagnostiziert und Therapien eng begleitet werden. Das gilt bei Infektionen, Entzündungen und Krebs ebenso wie bei Infarkt, genetischen Erkrankungen und vielem mehr.

In der Schweiz wurden die Laboranalysen bisher über ein dezentrales, gestaffeltes System erbracht; das Spektrum reichte mit anderen Worten vom Hausarzt mit kleinem Praxislabor bis hin zum Universitätsspital mit einem Kompetenzzentrum für komplexe Analysen. Das System war effizient und patientenorientiert.

Bundesrat Pascal Couchepin hat aber eine Verordnung in Kraft gesetzt, die das ganze System radikal verändern wird. Vordergründig geht es zwar «nur um eine dringlich nötige neue Tarifierung in der eidgenössischen Analysenliste», wie Thomas Zeltner, der Direktor des Bundesamts für Gesundheit (BAG), erklärt.

**Das Aus für Praxislabors**

Die BAG-Liste führt alle gutgeheissenen Laboranalysen auf, definiert die Qualität und vor allem den Tarif, den die Leistungserbringer von den Kassen erwarten können. Das Ganze haben schlecht orientierte Gesundheitsbeamte zusammen mit zwei externen Beratern verfasst – in Anlehnung an das deutsche System. Die fundierten Einwände sämtlicher medizinischer Fachverbände und -organisationen wurden einfach übergangen. Als Resultat liegt nun eine mit Hunderten von fachlichen Fehlern gespickte Liste vor.

Tatsache ist: Der BAG-Tarif wird die Struktur unseres Gesundheitssystems bestimmen. Labors kleinerer Spitäler haben mit einem Umsatzverlust von über 30 Prozent zu rechnen. Viele von ihnen werden ihre Arbeit zwangsläufig einstellen müssen. Das wird sich auf das Leistungsangebot dieser Krankenhäuser auswirken: Bluttransfusionen zum Beispiel können nicht mehr gewährleistet werden, was zur Folge haben dürfte, dass chirurgische Eingriffe reduziert werden müssen und Notfalldienste nicht mehr aufrechterhalten werden können. Dasselbe gilt für Intensivstationen, die ohne ein 24-Stunden-Labor nicht funktionieren. Auch das Praxislabor steht mit dem neuen Tarif vor dem Aus: Hausärzte werden ihre Patienten ein zweites Mal aufbieten, Therapien ohne harte Diagonalängst nose beginnen oder fürs Erste ganz auf sie verzichten. Das bedeutet für die Patienten einen zeitlichen Mehraufwand: Wenn der Arzt ihre Proben eingeschickt hat, müssen sie nochmals zur

Sprechstunde kommen – die Alternative ist, die Notfallstation eines nahe gelegenen Spitals für die Tests aufzusuchen.

Selbst grosse Spitäler haben mit Ausfällen von über 25 Prozent zu rechnen. Da die Dienstleistung hier aber nicht einfach abgeschafft und die Intensivstation geschlossen werden kann, bleibt nichts anders übrig, als die fehlenden Gelder durch Quersubventionierung aus der Staatskasse, sprich vom Steuerzahler, zu holen.

Die gründlichen Berechnungen der Fachverbände zeigen: Es wird nicht zu den von Bundesrat Couchepin erhofften Einsparungen von 100 Millionen Franken kommen. Im Gegenteil: Ein Mehraufwand von mindestens 1,1 Milliarden Franken im Jahr ist zu erwarten.

Dies, weil die Effizienz des Systems schlechter wird und Kosten bei Kanton, Gemeinden, Arbeitgebern und Patienten anfallen werden. Die Qualität wird sicher leiden, weil die Zusatzaufwendungen da und dort schlicht nicht drinliegen. Den Preis wird auch hier der Patient zahlen – nicht nur in barer Münze. Hinzu kommt ein grosser Stellenabbau bei Medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) und Laborantinnen (BMA). Die Frage drängt sich auf, ob es im gegenwärtigen Wirtschaftsumfeld eine schlaue Idee ist, ein gut funktionierendes Gesundheitssystem radikal umzukrempeln und Arbeitslose zu schaffen.

\* Prof. Dr. med. Andreas R. Huber ist Präsident der Schweizerischen Union für Labormedizin (SULM), dem Dachverband von 20 schweizerischen Fachorganisationen im Gesundheitswesen.

## WIDERSTAND

# Laboranalysen: Couchepin steht im Gegenwind

**Der Widerstand gegen die von Bundesrat Couchepin geplanten Tarifsenkung bei den Laboranalysen nimmt weiter zu. Die nationalrätliche Geschäftsprüfungskommission will genauer untersuchen, ob damit wirklich Kosten gesenkt werden können.**

«Wir sind nicht überzeugt, dass die Massnahme geeignet ist, die Gesundheitskosten zu senken», sagte Kommissionmitglied Christine Goll (SP/ZH) am Montag gegenüber der Nachrichtenagentur SDA. Die Kommission werde darum die Grundlagen des Entscheids unter die Lupe nehmen.

Hauptgrund der Skepsis ist die Tarifsenkung bei den Hausärzten. Die Geschäftsprüfungskommission (GPK) befürchtet, dass die Hausärzte ihre Labors nicht mehr kostendeckend betreiben können.



Couchepins Pläne sorgen für Widerstand  
(Bild: Keystone/Alessandro della Valle)

Damit würden Mehrkosten drohen, da die Patienten zwei Mal eine Arztpraxis aufsuchen müssen: einmal für die Untersuchung, einmal für die Laboranalyse. Gesundheitsminister Pascal Couchepin verspricht sich von der Tarifsenkung dagegen Einsparungen von insgesamt 300 Millionen Franken.

### Anhörungsrecht gewährt?

Die GPK prüft daneben, ob die betroffenen Interessengruppen vor dem Entscheid angehört worden sind. «Es gibt Anzeichen, dass dies nicht passiert ist», sagte Goll zu einem Artikel im «Tages-Anzeiger» vom Samstag. Golls Skepsis gründet nicht zuletzt auf dem Entscheid von Couchepin aus dem Jahr 2005.

Damals hatte dieser entschieden, dass alternative Heilmethoden nicht mehr von der Grundversicherung bezahlt werden. Die Kommission kam nach einer Untersuchung zum Schluss, dass der Gesundheitsminister vor dem Entscheid eine Studie abgewürgt und verzerrt wiedergegeben hat.

Die vertiefte Untersuchung des Entscheids liegt bei der Subkommission unter Max Binder (SVP/ZH). Die Gruppe habe das Ziel, die Resultate vor der Tarifsenkung vom 1. Juli zu präsentieren, sagte Goll, die ebenfalls Mitglieder der Subkommission ist.

### **Beschuss von allen Seiten**

Die Tarifsenkung steht von verschiedenen Seiten unter Beschuss. Die Genfer und Waadtländer Hausärzte werden am 24. März streiken. Auf nationaler Ebene hat die Gesellschaft für Allgemeine Medizin (SGAM) den Kantonalsektionen empfohlen, am 1. April in den Streik zu treten.

Im Parlament wächst ebenfalls der Widerstand. Gesundheitspolitiker aller Couleur haben Mitte Februar Coueclin aufgefördert, die Tarifsenkung bei den Hausärzten bleiben zu lassen.

Auch der Präsident des Krankenkassenverbands santésuisse ist nicht überzeugt von der Massnahme. Es sei offen, wie viel die Tarifsenkung tatsächlich bringe, sagte Claude Ruey (FDP/VD) gegenüber mehreren Westschweizer Tageszeitungen vom Montag.

Die Laboranalysen direkt beim Hausarzt seien im Interesse der Patienten. Sie müssten beibehalten werden. Ruey wies zudem darauf hin, dass santésuisse bei der Ausarbeitung der Revision nicht involviert gewesen sei.

*Quelle: SDA/ATS*

Anzeige

Wo Studierende ihren Geist erfrischen  
**www.nzz-campus.ch**



---

**NZZ Online**Samstag, 31. Januar 2009, 13:32:29 Uhr, NZZ Online

---

Nachrichten &gt; Schweiz

31. Januar 2009, Neue Zürcher Zeitung

## **Allianz gegen neue Labortarife**

### ***Warnung vor hohen Mehrkosten***

dgy. Bern, 30. Januar

Ein Aktionskomitee, zusammengesetzt aus Vertretern der Ärzte, Spitäler, Laboratorien und der Patienten, warnte am Freitag vor drastischen Folgen der von Bundesrat Pascal Couchepin am Vortag präsentierten revidierten Analyseliste. Diese soll zu einer Senkung der Labortarife um durchschnittlich 20 Prozent führen und dadurch die Krankenversicherungen ab 2012 um jährlich 200 Millionen Franken entlasten. Nach Ansicht der Gegner führt die Revision jedoch im Gegenteil zu einem Kostenschub von bis zu 1 Milliarde Franken. Dies, weil Kosten aus einem günstigen in einen teuren Bereich verlagert würden: Weil in 60 Prozent aller Fälle Entscheidungen durch Laboruntersuchungen gesteuert würden, führten Einsparungen in diesem Bereich zu Mehrfachkonsultationen und zusätzlichen Spitaleinweisungen, was die Kosten mit einer grossen Hebelwirkung in die Höhe treibe, sagte Andreas Huber, Chefarzt am Kantonsspital Aarau.

#### **Santésuisse befürwortet Tarifsenkung**

Die Allianz will nun politischen Druck aufbauen und erreichen, dass die Labortarife nicht mehr vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in eigener Kompetenz festgelegt werden können, sondern analog zu anderen Tarifen von den Tarifpartnern ausgehandelt werden müssen. Auch ein «Tag der geschlossenen Praxistüren» sei eine Option, sagte FMH-Vizepräsident Ernst Gähler. Klar sei, dass dabei die Sicherheit der Patienten nicht gefährdet werden dürfe. Der Krankenversicherungsverband Santésuisse indessen scheint keine massiven Kostensteigerungen infolge der neuen Labortarife zu befürchten: Das Ziel müsse sein, den Anstieg der Kosten für kassenpflichtige medizinische Leistungen und somit auch die Prämienhöhungen zu bremsen. Die vom Bundesrat beschlossene Senkung der Labortarife mit einer Kompensation für Ärzte mit Praxislabors sei ein erster Schritt, liess Santésuisse verlauten. Der Verband schlägt vor, auch Tarife und Preise für medizinische Behandlungen, Medikamente, Mittel und Gegenstände nach Labortarif-Vorbild zu senken.

---

Diesen Artikel finden Sie auf NZZ Online unter:

## Reserven der Krankenkassen aufgebraucht

**Kostensteigerungen schlagen auf die künftigen Prämien voll durch**

Die Reserven der Krankenkassen werden Ende 2009 bei 4 Prozent liegen. Um die vorgeschriebenen Werte wieder zu erlangen, sind in den nächsten Jahren Prämiensteigerungen zwischen 9 und 20 Prozent nötig. Santésuisse möchte deshalb möglichst rasch handeln.

Die Krankenkassenversicherung Helsana, die am Donnerstag ihr Geschäftsergebnis für 2008 präsentierte, dürfte die erste der Krankenkassen sein, die auf ein unerfreuliches Ergebnis hinweisen muss. Sorgen bereiten in der Krankenkassenversicherung aber nicht allein die Auswirkungen der Finanzmarktkrise, sondern vor allem die Tatsache, dass in den letzten Jahren die Prämiensteigerungen mit den Kostensteigerungen nicht Schritt hielten und sich dadurch eine Schere immer weiter öffnete. Am Donnerstagmittag tagte denn auch der Vorstand des Branchenverbands der Krankenkassen Santésuisse. Er beriet drei Szenarien zu den finanziellen Entwicklungen und mögliche Massnahmen. Dazu hat ihm eine Task-Force ein Grundlagenpapier ausgearbeitet. Die Massnahmen sollen den Tarifpartnern und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) am runden Tisch unterbreitet werden.

### Drei Szenarien

Laut Szenario 1 wird für 2010, 2011 und 2012 von einer durchschnittlichen Erhöhung der Krankenkassenprämien um 9 Prozent ausgegangen. Damit lägen die Prämiensteigerungen über dem Kostenwachstum. Die Reserven der Versicherer dürften aber weiter sinken, vor allem wegen der in früheren Jahren verfolgten Politik bei der Prämiengestaltung, aber auch wegen der Krise auf den Finanzmärkten. Die gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserven würden bis Ende 2012 dabei noch nicht wieder erreicht. Im zweiten Szenario geht man davon aus, dass die Mindestreserven bereits 2010 wieder eingehalten würden. Dies erforderte im nächsten Jahr eine durchschnittliche Prämiensteigerung von gut 20 Prozent. 2011 wäre dann wieder mit einem moderaten Anstieg zu rechnen. Das dritte Szenario

schliesslich sieht vor, dass die gesetzlichen Mindestreserven bis Ende 2011 wieder erfüllt würden. Dazu wären 2010 und 2011 Prämiensteigerungen von je rund 12 Prozent erforderlich.

Der Ausgang für diese Berechnungen ist, dass Santésuisse für Ende 2009 mit einer Reduktion der durchschnittlichen Reserven der Krankenkassenversicherer auf 4 Prozent der geschuldeten Prämien (2008: 12,1) rechnet. Damit liegt man weit entfernt von der gesetzlichen Vorgabe, welche für 2009 für die grossen Versicherungen 10 Prozent, für mittlere 15 und für die kleinen 20 Prozent vorschreibt. 2007 beliefen sich die Reserven noch auf 20,7 Prozent. Die Ursachen für den massiven Rückgang sind mehrschichtig. Zunächst wirkt sich die Krise auf den Finanzmärkten aus. Santésuisse erwartet für 2008 deshalb eine Reduktion der Reserven um insgesamt rund 600 Millionen Franken. Der Verband rechnet auch mit keiner allzu raschen Erholung auf den Finanzmärkten.

### Kosten über den Prämieinnahmen

Doch für das Geschäftsergebnis der Krankenkassenversicherer noch gravierender als die Finanzmarktkrise ist laut dem Branchenverband, dass die Einnahmen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung seit Jahren mit der Kostenentwicklung nicht Schritt halten. Dafür macht man die Politik verantwortlich, welche die jährlichen Prämiensteigerungen in den letzten Jahren gedrückt und künstlich tief gehalten hat. Insbesondere zwischen 1999 und 2001 lagen die Prämienanpassungen hinter der Kostenentwicklung zurück. Diese Verschiebung führte für die Zeit von 1997 bis 2007 zu einem defizitären kumulierten Ergebnis für den Versicherungsbereich im Umfang von 2 Milliarden Franken. Durch Kapitalerträge und Liegenschaftserträge blieb das kumulierte Gesamtergebnis aber dennoch positiv.

Für die letzten Jahre 2007, 2008 und 2009 hatte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nun aber erneut Prämiensteigerungen durchgesetzt, die deutlich unter der eingetretenen und erwarteten Kostenentwicklung lagen. So geht Santésuisse für 2008 von einem Kostenwachstum von 4 bis gut 5 Prozent aus. Die durchschnittliche Prämiensteigerung war mit 0,5 Prozent weit darunter angesetzt. Der Anstieg des Prämienetrags liegt überdies,



Aderlass im Gesundheitswesen: Der Kostenanstieg muss abgeregelt werden.

CHRISTOPH RUCKSTUHL

wie man bei Santésuisse betont, noch niedriger – dies deshalb, weil namentlich gesunde Versicherte zu Rabatt-Modellen wie höhere Franchise, Hausarzt-, Bonus-Modell greifen und damit niedrigere Prämien bezahlen. Die ähnliche Schere zwischen Kostenwachstum und Prämienbeitrag tut sich auch 2009 auf. Die bewilligte durchschnittliche Prämiensteigerung für das laufende Jahr betrug 2,6 Prozent, das Kostenwachstum schätzt Santésuisse auf 4,5 Prozent. Diese Defizite lassen die Reserven kräftiger schwinden als die Finanzmarktkrise.

### Noch Massnahmen für das laufende Jahr

Doch was tun? Santésuisse fordert das Abbremsen der Kostenerhöhungen von jährlich 4 bis 5 Prozent auf maximal 2 bis 3 Prozent. Der Verband setzt angesichts der ersten Situation auf einen Konsens unter den Tarifpartnern (mit den Leistungserbringern wie Ärzten, Spitälern usw.). Als Ultima Ratio denkt man an einen dringlichen Bundesbeschluss des Bundesrates. Da die Tarifverhandlungen für 2009 abgeschlossen sind, müssten laut den Versicherern noch für das laufende Jahr ausserordentliche Massnahmen getroffen werden.

### Ergebnisse 2008 einzelner Kassen

Als Erstes liegen für 2008 die genauen Zahlen von Helsana vor (vgl. Seite 25). Danach überschreiten in der obligatorischen Grundversicherung des KVG die Kosten von Leistungen und Verwaltung die Prämieinnahmen um 4,8 Prozent. Die Reserven der Helsana reduzierten sich gegenüber 2007 um 2,5 Prozentpunkte auf 11 Prozent, womit sie noch im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben liegen. Bei den Finanzanlagen musste für den KVG-Bereich eine Performance von minus 4,8 Prozent hingenommen werden. Laut CSS-Sprecher Stephan Michel wird die CSS bei einer Performance von minus 1,5 Prozent keine Abschreibungen wegen der Finanzkrise vornehmen müssen. Die Reserven werden tiefer liegen als im Vorjahr (16,3 Prozent), aber sie werden mit Sicherheit die gesetzlichen Vorgaben erfüllen. Bei der Visana reduzieren sich die Reserven per Ende 2008 gemäss Sprecher Christian Beusch auf ca. 20 Prozent (Vorjahr 21,7). Damit liegen sie deutlicher als bei andern über der gesetzlichen Limite.

## Die Ausschüttungsreserve schmilzt

**Verluste der Nationalbank und Einnahmen von Bund und Kantonen**

Die Finanzkrise belastet auch die Nationalbank. Die Reserve für die Gewinnausschüttung an Bund und Kantone sank 2008 um über 8 Milliarden. Die Staatskassen sind aber noch nicht betroffen.

ab. Bern, 29. Januar

Als der Bundesrat letzten Herbst das Hilfspaket für die UBS schnürte, stellte sich alsbald die Frage, ob damit die Gewinnausschüttung der Nationalbank in Frage gestellt werde. Nach der geltenden Vereinbarung erhalten Bund und Kantone jährlich 2,5 Milliarden Franken. Zwei Drittel gehen an die Kantone, ein Drittel an den Bund. Zur Stützung der UBS übernimmt seit Herbst eine von der Nationalbank gegründete Gesellschaft nach und nach illiquide Wertpapiere im Wert von bis zu 60 Milliarden Dollar. Die Gesellschaft wird von der Nationalbank mit einem Darlehen von maximal 54 Milliarden Dollar finanziert; 6 Milliarden brachte die UBS ein.

### Wertberichtigung schon vor Verkauf

Dass diese Transaktion mit Risiken verbunden ist, wurde nie verschwiegen. Weil die Papiere erst verkauft werden sollen, wenn sich die Finanzmärkte wieder erholt haben, wurde das Risiko aber als beschränkt und erst längerfristig wirksam beurteilt. Die Gewinnausschüttung sei daher vorläufig nicht gefährdet. Diese Einschätzung erweist sich nun aber als nicht ganz richtig. Nationalbank-Sprecher Werner Abegg bestätigt auf Anfrage, dass die Notenbank wie jedes Unternehmen ihre Anlagen periodisch neu bewerten muss. Entsprechend wird auch die Reserve für die Gewinnausschüttung, die eine über die Jahre geglättete Gewinnverteilung ermöglicht, jährlich angepasst. Buchverluste auf den UBS-Papieren fliessen somit nicht erst nach deren Liquidation, sondern laufend in die Wertberichtigungen ein.

Die Zeitung «Sonntag» hat jüngst aufgrund der Monatsstatistik der Nationalbank provisorische

Zahlen für die Jahresbilanz 2008 veröffentlicht, die im Bereich der UBS-Papiere noch nicht konsolidiert sind, in der Grössenordnung aber bestätigt werden. Demnach hat die Finanzkrise der Nationalbank letztes Jahr einen Verlust von knapp 5 Milliarden Franken beschert, und die Ausschüttungsreserve nimmt (mit der Jahresausschüttung und gesetzlich vorgeschriebenen Rückstellungen für Währungsreserven) um über 8 Milliarden ab.

Die Verluste gehen grossteils auf Faktoren zurück, die noch nichts mit der UBS zu tun hatten (fallender Goldpreis, sinkende Kurse bei Währungsreserven usw.). Mit Wertberichtigungen ist jedenfalls auch weiterhin zu rechnen. Sie gehören zum Geschäft einer Notenbank, die in erster Linie den Geldmarkt stabilisieren und nicht eigene Gewinne erarbeiten muss. Damit wäre aber auch ein weiteres Schrumpfen der Ausschüttungsreserve keine Überraschung.

Zurzeit ist die Reserve allerdings noch komfortabel. 2007 hatte sie mit 22,9 Milliarden (nach Gewinnverteilung) einen Höchststand erreicht. Auch nach dem Verlust und der Jahresausschüttung für 2008 wird sie noch höher sein als vor wenigen Jahren; 2004, vor der Goldpreiskrise, hatte sie erst 6,9 Milliarden betragen. Die Vereinbarung mit dem Bund sieht vor, dass die Ausschüttung bis 2017 unverändert bleibt, sofern die Reserve nicht unter ein Minus von 5 Milliarden absinkt. Davon ist man noch weit entfernt, wie Werner Abegg betont. Eine Überprüfung ist im Jahr 2012 vorgesehen. Abegg verweist zudem darauf, dass Bund und Nationalbank bereits im Abstimmungskampf zur Kosa-Initiative, welche die Nationalbankgewinne zugunsten der AHV umverteilen wollte, darauf hingewiesen hatten, längerfristig sei zu erwarten, dass die Gewinnausschüttung aufgrund der Rendite in Normalzeiten auf etwa 1 Milliarde reduziert werden müsse.

### Mehr als zwei Drittel für Kantone?

Christian Wanner, Solothurner Regierungsrat und Präsident der kantonalen Finanzdirektorenkonferenz, rechnet denn auch fest damit, «dass das Abkommen mit der Nationalbank weiterhin eingehalten werden kann». Sollte dies einmal nicht mehr möglich sein, wäre «mit dem Bund eine faire Lösung zu erarbeiten». Die gleiche Formulierung findet sich in der Botschaft des Bundesrats zum UBS-Hilfspaket. «Fair» hiesse für Wanner, dass der Bund als Verantwortlicher für die UBS-Hilfe den Kantonen einen grösseren Anteil des reduzierten Nationalbank-Gewinns überliesse. In der Bundesverfassung ist der Kantonsanteil auf «mindestens zwei Drittel», im Nationalbankgesetz indes auf genau zwei Drittel festgelegt. Eine Erhöhung müsste daher von National- und Ständerat genehmigt werden.

## Couchepin will bei Laboranalysen sparen

**Neue Analysenliste soll Kosten um 200 Millionen Franken senken**

Die Tarife für Laboranalysen entsprechen dem technischen Stand nicht mehr und sind im internationalen Vergleich zu hoch. Jetzt werden sie trotz Widerstand der Ärzte und der Labors gesenkt.

dgy. Bern, 29. Januar

Um 100 Millionen Franken sollen die Krankenkassen jährlich entlastet werden, wenn Mitte Jahr das neue Tarifsystem für ambulante Laboranalysen in Kraft tritt – ab 2012 sollen sogar 200 Millionen Franken eingespart werden. Das jetzige, seit 1994 geltende System entspreche dem technischen Fortschritt und der Automatisierung nicht mehr, sagte Gesundheitsminister Pascal Couchepin am Donnerstag vor den Medien in Bern. Die Änderung der Analysenliste (Tarife für Laboruntersuchungen) beschloss das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) in eigener Kompetenz, sie ist aber umstritten: Labors und Ärzte, die vor der Schliessung zahlreicher Praxislabors warnen, laufen seit Beginn der Arbeiten Sturm, und die ursprünglich per 1. Januar geplante Einführung wurde verschoben. Unvergessen ist auch das Jahr 2006, als die Ärzte nach einer Reduktion der Labortarife zu einer Grossdemonstration in Bern aufriefen.

### Auch bei Analysen eine Hochpreisinsel

Für Couchepin und Thomas Zeltner, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), ist die Aufregung nur bedingt nachvollziehbar, zumal die Tarife mit dem neuen System nicht einfach gesenkt, sondern neuen Gegebenheiten angepasst werden. Teilweise gebe es etwa wegen höherer Lohnkosten sogar Korrekturen nach oben. Die revidierte Liste umfasst rund 1600 Positionen. Die Vergütung setzt sich aus einem für alle Laborarten (Auftrags-, Spital- und Arztpraxislaboratorien) einheitlichen Tarif sowie aus verschiedenen Taxen und Zuschlägen für die unterschiedlichen Laborkategorien zusammen. Es wurde laut Zeltner darauf geachtet, dass in Arztpraxen weiterhin bis zu fünf Analysen pro Tag und Patient kostendeckend durchgeführt werden können. Die Marge der Praxen reduziere sich zwar, doch für die Patienten werde sich wenig ändern, so Zeltner.

Das BAG geht davon aus, dass bei den Arztpraxislaboratorien ab 2012 rund 19 Prozent der Kosten eingespart werden können (Spitallaboratorien: 15 Prozent, Auftragslaboratorien: 21 Prozent). Durch den Zuschlag von einem Taxpunkt pro Analyse bis 2011 reduzieren sich die Einsparungen in der Übergangsphase. Im Vergleich zu den Nachbarländern seien die schweizerischen Tarife aber immer noch hoch. Couchepin erwähnte eine Blutanalyse auf Leberstörungen

(Asta), welche heute mit 9 Franken 76 und ab Juli mit 7 Franken 20 vergütet werde, für die die Labors in Österreich umgerechnet aber nur 1 Franken 63 und in Deutschland gar nur 1 Franken 28 erhielten. Laut Zeltner kauften die Ärzte die Tests zu vergleichsweise hohen Preisen ein. Er sei der Ansicht, dass die Einkaufspreise gesenkt werden könnten, etwa durch die Bildung von Einkaufsgenossenschaften. Aussagen, wonach Ärzte mit den neuen Tarifen bei Analysen ein Verlustgeschäft machten, liessen sich nicht belegen.

### Notfalleinsätze werden besser abgegolten

Dennoch lässt der Widerstand nicht auf sich warten: Am Freitag laden die Ärzte und die Labortorien zu einer gemeinsamen Pressekonferenz. Die BAG-Version der Analysenliste weise «eine Vielzahl von gravierenden fachlichen Fehlern und gesundheitspolitischen Mängeln auf», heisst es in der Einladung. Es werde nicht eingespart, sondern es drohen Mehrkosten bis zu einer Milliarde Franken. – Laut Couchepin hat der Bundesrat auf 1. März ausserdem die von den Tarifpartnern beantragten Anpassungen beim Tarmed genehmigt. Dabei profitieren insbesondere die Hausärzte, deren Aufwand bei Hausbesuchen sowie bei Notfalleinsätzen besser abgegolten wird.

Anzeige

AUF DIE PISTE, AB CHF 1060.–  
FÜR 3 NÄCHTE. INKLUSIVE SKIPASS  
UND WELLNESS.

Machen Sie Ihren Skiurlaub im März zu einem Erlebnis: Geniessen Sie Gastfreundschaft, Spitzengastronomie und ein umfassendes Wellness-Angebot. Alles inklusive. Spezielle Angebote für 3 bis 7 Nächte.

KULM HOTEL  
ST. MORITZ  
\*\*\*\*\*

Phone 081 836 80 00 • info@kulmhotel-stmoritz.ch  
www.kulmhotel-stmoritz.ch

## INHALT

<b>Der «good guy» des Ghadhafi-Clans</b>	
Micheline Calmy-Rey hat in Davos mit dem Sohn des libyschen Staatschefs, Saif al-Islam, über die Beilegung der Hannibal-Affäre verhandelt.	14
<b>Raumplanung wider die Zersiedlung</b>	
Unlängst hat der Bundesrat ein neues Raumentwicklungsgesetz präsentiert – ein Rückblick auf 70 Jahre Raumplanung in der Schweiz.	15
<b>Medien: schädliche Pendlerzeiten</b>	17

Verpassen Sie auf keinen Fall die aktuellen Informationsveranstaltungen für unsere Master of Advanced Weiterbildungskurse.

**Jetzt anmelden und profitieren**

**n|w** Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Technik

## NZZ Online

Freitag, 09. Januar 2009, 10:07:06 Uhr, NZZ Online

Nachrichten > Schweiz

9. Januar 2009, Neue Zürcher Zeitung

# Die Ärzte lassen im Kampf um das Praxislabor nicht locker

***Vorschlag eines FMH-Modells mit speziellem Tarif für unmittelbar durchgeführte Analysen***



Die Labortarife in der Schweiz sind rund 4.5-mal höher als in den Nachbarländern. (Bild: NZZ / Christoph Ruckstuhl)

**Im Streit um die Neuordnung der Labortarife stellt die Verbindung der Schweizer Ärzte FMH ein eigenes Modell vor. Die Tarife für die dreissig häufigsten Analysen in Praxislabors sollen revidiert werden. Damit sollen die Labors in Arztpraxen gerettet werden.**

cs. Bern, 8. Januar

Die Ärzte bekämpfen hartnäckig die Revision der Tarife für Laboranalysen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hatte die Inkraftsetzung der neuen Departementsverordnung ursprünglich auf den 1. Januar 2009 in Aussicht gestellt, sie dann aber nicht zuletzt wegen des Widerstands aus Ärztekreisen für einige Wochen oder Monate verschoben. Wie der Präsident der Schweizer Ärzteverbindung FMH Jacques de Haller am Donnerstag in Bern vor den Medien unterstrich, wenden sich die Ärzte nicht generell gegen eine Überarbeitung der Analysenliste, doch der Vorschlag des BAG sei inakzeptabel. Dieser wird nach Meinung der Ärzte der Situation der Praxislabors nicht gerecht. Die Ärzte beklagen, dass sie im BAG zwar angehört würden, zugehört werde ihnen aber kaum, geschweige denn, dass man bisher auf die von ihnen unterbreiteten Daten ernsthaft eingegangen sei. Umgekehrt werde ihnen auch kein wirklicher Einblick in die Berechnungsgrundlagen des BAG gewährt. An der Basis, insbesondere bei den Grundversorgern, sei der Unmut gross, es brodle, meinte der Präsident des Kollegiums für Hausarztmedizin Marc Müller gegenüber der NZZ. FMH-Vizepräsident Ernst Gähler erklärte, als letztes Mittel sei ein Protest in Form eines Tages «der geschlossenen Praxis-Türen» nicht auszuschliessen. De Haller erinnerte an die Ärzte-Grossdemonstration vom 1. April 2006. Schon damals ging es um die Reduktion (10 Prozent) der Labortarife.

## **Keine Pauschalen**

Jetzt legt die FMH ein eigenes Modell zur Revision der Analysenliste vor. Auf dieser Grundlage will man das Gespräch mit dem BAG suchen. Das Modell trage der Präsenzdiagnostik in den Labors der Arztpraxen, aber auch von Spitälern mit einem sogenannten «Point-of-Care-Tarif» besonders Rechnung. Die Ärzte beschränken sich dabei auf ein Set von rund 30 Analysen. Bisher waren für die Praxislabors rund 50 Positionen massgebend. Sie betonen, dass sie für ihre Berechnungen aktuelle Daten aus den Praxislabors verwendet haben, die auch einsehbar seien. Dazu zählen die für das Praxislabor spezifischen Kleingeräte, marktgängige Preise für die Reagenzien (Chemikalien) in Portionen für das Arztlabor, der Aufwand für die medizinischen Praxisassistentinnen (MPA), die Räumlichkeiten, Laborreinigung. Das Modell kennt keine Pauschalisierungen bzw. Grundtaxen. Nach Angaben der Ärzte führt ihr Modell insgesamt zu einer Kostenerhöhung um etwa 3 Prozent. Manche Positionen sind tiefer als heute (CRP zur Entzündungsbestimmung um über 33 Prozent), andere höher (klinische Chemie 23 Prozent, Urinstatus 19 Prozent).

Die FMH wirft dem BAG vor, dass die vorgesehene Revision der Analysenliste zu 30 bis 36 Prozent tieferen Preisen für Laborleistungen führe, was für die Praxislabors nicht zu verkraften sei. Die betriebswirtschaftlichen Berechnungen des BAG beruhten auf der Basis für Auftragslabors, monieren die Ärzte. Berechnungen für Praxislabors hingegen fehlten.

## **Massive Mehrkosten zu erwarten**

Die Ärzte erachten die Einführung einer Präsenztaxe neben einem einheitlichen Grundtarif für die Analysen, unabhängig davon, wo sie erfolgen, als verfehlt. Sie rechnen vor, dass unter dem Strich die Laborleistungen im Modell des BAG teurer würden. Die Präsenztaxe für das Labor der Ärzte, die pro Sitzung (pro Blutentnahme bzw. Auftrag, der mehrere Analysen umfassen kann) gilt, führe zu widersinnigen Ergebnissen. Werden etwa entgegen den Annahmen des BAG weiterhin wie bisher pro Sitzung mehrheitlich nur wenige Analysen angeordnet, diese aber neu zum Teil im Praxislabor und zu einem andern Teil im Auftragslabor durchgeführt, ergeben sich in vielen Fällen unter dem Strich gegenüber heute Mehrkosten. Denn es wäre sowohl die Präsenzpauschale (8 Franken) des Praxislabors als auch die Auftragspauschale (24 Franken) für das beauftragte externe Labor zu bezahlen. In einem Beispiel errechneten die Ärzte Mehrkosten von 197 Prozent. Eine solche Triage wäre aber eine rationale Reaktion der Ärzte auf den Revisionsvorschlag des BAG. Weiter befürchten die Ärzte eine Mengenausweitung. Denn solange ein Arzt die Analyse selber mache, beschränke er sich auf das Notwendige. Auf dem Auftragsformular für ein externes Labor liessen sich indessen rasch ein, zwei oder mehr zusätzliche Analysen ankreuzen.

Die Ärzte weisen auch warnend darauf hin, dass der Revisionsvorschlag des BAG zur Schliessung der meisten Praxislabors führen könnte. Damit seien 2000 bis 3000 MPA-Stellen gefährdet. Das bedeute einen Verlust an Fachkompetenz im Bereich Labor in den Arztpraxen. Die Ärzte befürchten weiter Einbussen bei der Sicherheit und Qualität der medizinischen Versorgung, Verzögerungen bei der Diagnosestellung und Therapie sowie unnötige Hospitalisationen, da die Triage ohne Präsenzlabor nicht gemacht werden kann. Das Praxislabor sei für den Grundversorger von zentraler Bedeutung, ein zentrales «Handwerkzeug», unterstrich der Vertreter der Hausarztmedizin. Dieses wollten sich die Grundversorger nicht einfach aus der Hand nehmen lassen.

## Editorial

### Praxislabor und Patientensicherheit

Das Praxislabor ist mit der Revision der Analysenliste durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) akut gefährdet und droht zu verschwinden. Mit der Revision will das BAG sparen - und zwar auf Kosten des Praxislabor und damit der Patientensicherheit. Gemäss dem BAG führt die derzeit in Diskussion stehende Revision zu Einbussen in der Höhe von 22 bis 25 Prozent. Unsere Berechnungen auf betriebswirtschaftlicher Basis ergeben weit höhere Einbussen, nämlich bis zu 36 Prozent. Das Praxislabor lässt sich somit nicht mehr kostendeckend betreiben. Es liegt jedem Arzt mit Praxislabor anheim, ob er sein Praxislabor mit erheblichen Mitteln durch die übrige Praxis querfinanzieren oder ob er die Analysen in ein Auftragslabor auslagern will.

#### **Der Verlust des Praxislabor gefährdet die Patientensicherheit, generiert eine Qualitätseinbusse und ist ein Verlust an Komfort für die Patienten**

Welches sind die Auswirkungen, wenn das Praxislabor vor allem im Grundversorgungsbereich verschwindet? Die Hausärztin und der Hausarzt benötigen das Praxislabor für die tägliche Arbeit. Es ist für den Praxisarzt ein Werkzeug, das ihm hilft, Sachverhalte zu objektivieren, und das zur Entscheidungsfindung für Diagnose und Therapie wesentlich beiträgt. Die Vergabe der Analysen an auswärtige Labors hat einschneidende Konsequenzen. Der Verlust dieses Praxislabor gefährdet die Patientensicherheit, generiert eine Qualitätseinbusse und ist ein Verlust an Komfort für die Patienten. Lange Wartezeiten auf die Diagnosen - die Resultate liegen ja erst am nächsten Tag vor -, verzögerte Therapieentscheide, unnötige Behandlungen, unnötige Hospitalisationen und zusätzliche Arztbesuche für die Patienten sind die Folge. Die Notfallversorgung in entlegenen Gebieten ist ohne Praxislabor nicht mehr gewährleistet.

Die isolierte Betrachtung des Praxislabor durch das BAG führt zum Sparen am falschen Ort, zur Verlagerung von Kosten und insgesamt zu einer Verteuerung. Das gut funktionierende System der Hausarztpraxis wird zerstört und dem Grundversorger wird ein wichtiges Instrument seiner Tätigkeit weggenommen, was die Attraktivität des Berufes mindert.

Die FMH hat schon wiederholt darauf hingewiesen, dass die Präsenztaxe, mit der das BAG die Nachteile des Praxislabor gegenüber den Auftragslabors kompensieren will, ein absoluter Unsinn ist. Sie wird als Pauschale der grossen Varianz der verschiedenen medizinischen Spezialitäten- Pädiater, Grundversorger, Spezialisten verschiedener Herkunft - mit sehr unterschiedlichem Analysenspektrum und unterschiedlichen Analysenzahlen überhaupt nicht gerecht.

Die FMH hat in enger Zusammenarbeit mit Anton Prantl (Ärztelasse) und Roman Fried (Verein für medizinische Qualitätskontrolle Zürich) auf der Basis der Präsenzdiagnostik ein eigenes Modell (Point-of-Care-Diagnostik) entwickelt, das auf der Basis der Work-Flow-Analyse sauber und betriebswirtschaftlich gerechnet die Aufwendungen des Praxislabor (Löhne, Gerätekosten, Reagenzienkosten usw.) abbildet. Leitidee des Modells ist es, die Laboranalysen, die in Anwesenheit des Patienten gemacht werden, als separate Analyse im Tarif abzubilden. Das heisst, dass es z. B. eine Position "CRP" und eine Position "CRP poc" gibt. Wir haben das Modell "Point-of-Care-Diagnostik" und Probleme mit der Präsenztaxe dem BAG am 30. Oktober 2008 vorgestellt. Der definitive Entscheid des BAG steht noch aus. Aus unseren Berechnungen resultiert im Vergleich zur heutigen Situation ein Nullsummenspiel. Das heisst, für das BAG resultiert kein Einsparpotential für das Praxislabor. Es entsteht aber auch kein Kostenschub.

Wir appellieren an das BAG, sich seiner Verantwortung bewusst zu werden. Das Praxislabor wird zusammenbrechen, das Know-how verfallen, die Patientensicherheit ist gefährdet und neue Arztgehilfinnen werden in der Labortätigkeit gar nicht mehr ausgebildet.

### **Die isolierte Betrachtung des Praxislabor durch das BAG führt zum Sparen am falschen Ort**

Wie weiter? Das BAG hat die Einführung gemäss Medienmitteilung auf unbestimmte Zeit verschoben! In Unkenntnis des Entscheides des BAG sowie aufgrund der Annahme, dass die Präsenztaxe beibehalten wird und das BAG auf dem Sparpotential beharren wird, hat die Delegiertenversammlung der FMH am 19. November 2008 einstimmig beschlossen, einen Massnahmenkatalog zu öffentlichen Manifestationen unter der Führung der FMH umzusetzen. Der Massnahmenkatalog wurde breit abgestützt entwickelt (AG Labor, Fachgesellschaften, kantonale Ärztesgesellschaften) und beinhaltet verschiedene Ebenen. Es sind Massnahmen auf technischer, politischer und medialer Ebene sowie Massnahmen mit der Basis geplant. Ziel dieser Massnahmen ist es, eine Neuaufgleisung der Revision Analysenliste zu erreichen. Diese Massnahmen werden nach einem vorgegebenen Zeitplan und aufgrund von Priorisierungen mit der gesamten Ärzteschaft umgesetzt werden. "Gemeinsam sind wir stark."

**Dr. med. Ernst Gähler, Vizepräsident der FMH, Leiter Ressort Tarife und Verträge**

© Schweizerische Ärztezeitung



Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, gross 27. November 2008

## Labortarife: Ab April gilt es ernst

### Kostensenkung: Ärzte in Zürich kampfbereit

SIDONIA KÜPFER

Das Zittern vor der Senkung der Labortarife geht weiter: Die Ende Oktober vertagte Revision der Analysenliste, die eine Senkung der Laboranalysetarife vorsah, ist nur aufgeschoben, aber nicht aufgehoben. Statt im Januar soll sie neu Anfang April in Kraft treten, wie Daniel Dauwalder, Sprecher des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), gestern auf Anfrage bekannt gab. Ob die Revision im angekündigten Rahmen vonstatten gehen wird, konnte er angesichts der laufenden Verhandlungen nicht sagen. Kaspar von Blarer, Vizepräsident des Vereins Hausärzte der Stadt Zürich, befürchtet genau dies.

Im Sommer hatte Gesundheitsminister Pascal Couchepin einen Sturm der Entrüstung hervorgerufen, als er eine Senkung der Labortarife ankündigte (siehe Ausgabe vom 17. Juni). 20 bis 25 Prozent des Gesamtkostenvolumens sollten so laut BAG eingespart werden. Günstigere Routinediagnosen würden durch eine neue Pauschale abgedeckt, die für externe Labors pro Auftrag bei 24 Franken läge, Ärzte mit einem Labor dürften einmal pro Patient und Tag 8 Franken berechnen.

Dass so die Kosten gesenkt werden, bestreiten die Gegner der Revision. Gesundheitsdirektoren, Spitäler und Ärztevereinigungen bis hin zu den Labor-Organisationen teilten mit, dass gar mit Mehrausgaben zu rechnen sei. Viele Hausärzte und Kleinspitäler müssten ihre Labors schliessen, da die rentablen Analysen von privaten Grosslabors übernommen würden.

Allgemeinpraktiker Kaspar von Blarer befürchtet aufgrund der Signale, die er in den letzten Wochen vom BAG wahrgenommen hat, dass die Revision im angekündigten Rahmen in Kraft treten wird. «Ich hoffe aber, dass im BAG noch Vernunft einkehrt», gibt er sich kämpferisch. Von Blarer denkt an 2006 zurück: Als der Labordiagnostik eine 10-prozentige Preisreduktion drohte, demonstrierten die Hausärzte in Bern. Er ist zuversichtlich, dass dies bei der geplanten 20-prozentigen Reduktion nicht anders wäre: «Ich denke, der Zorn bei den Hausärzten wird gross sein und ich hoffe, dass wir uns wirksam zur Wehr setzen.»

© Aargauer Zeitung

## Labortarife werden nicht auf Januar 2009 gesenkt

### Gespräche, aber keine Verhandlungen

**Bern, 30. Okt. (sda)** Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) senkt die Labortarife nicht wie geplant auf Januar 2009. Mit den Gegnern der Revision der sogenannten Analysenliste finden Gespräche statt. Das BAG will mit der Revision der Analysenliste für Laborleistungen rund 250 Millionen Franken einsparen. Und mit Einsparungen in dieser Grössenordnung rechne das BAG auch nach Gesprächen mit den Gegnern der Revision, erklärte BAG-Sprecher Daniel Dauwalder gegenüber der Nachrichtenagentur SDA. Verhandlungen würden keine geführt, so Dauwalder. Einen neuen Termin für die Einführung der neuen Tarife konnte er nicht nennen.

Unter der Federführung der Schweizerischen Union für Labormedizin (SULM) warnen der Spitalverband H+, die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), Labmed, die FMH und der Patientenschutz vor Mehrausgaben von 500 Millionen bis 1,1 Milliarden Franken, sollte die jetzige Liste in Kraft treten.



# NZZ Online

Montag, 17. November 2008, 14:19:05 Uhr, NZZ Online

Nachrichten &gt; Schweiz

17. November 2008, Neue Zürcher Zeitung

## Viel zu teure Chemikalien in den Labors

### *Laboranalysen in den Praxen werden für Ärzte immer unrentabler*



Die Labortarife in der Schweiz sind rund 4.5-mal höher als in den Nachbarländern. (Bild: NZZ / Christoph Ruckstuhl)

**Die Kosten für Laboranalysen sind bei uns weit höher als im benachbarten Ausland. Die Tarifanpassungen des BAG basieren für die Ärzte auf falschen Annahmen und seien nicht akzeptabel.**

cs. Die Senkung der Tarife für Laboranalysen, die das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ursprünglich auf den 1. Januar 2009 in Aussicht gestellt hatte, verzögert sich. Zurzeit stehen BAG und Gegner der Revision der sogenannten Analysenliste miteinander im Gespräch, hingegen, wie betont wird, nicht in Verhandlungen. Der neuen, vom BAG ausgearbeiteten Regelung erwuchs unter der Führung der Schweizerischen Union für Labormedizin (SULM) Widerstand aus den Reihen der Ärztevereinigung FMH, dem Verband der Laborleiter FAMH, dem Spitalverband H+ und der kantonalen Gesundheitsdirektoren. Schon bei der grossen Ärzte-Demonstration am 1. April 2006 in Bern hatten die damaligen Tarifsenkungen für Laboranalysen um 10 Prozent für Unmut unter den Grundversorgern gesorgt.

#### **Zu hohe Preise in der Monopolstruktur**

Das BAG hat bereits vor einiger Zeit angekündigt, dass bei den Laboranalysen mit einer neuen Tarifstruktur dem technologischen Fortschritt Rechnung getragen werden muss. Deshalb soll in der jetzigen Runde nicht einfach linear gekürzt werden, wie BAG-Vizedirektor Peter Indra sagt. Einem Ärgernis indessen kann auch das BAG nicht begegnen. Dieses liegt, wie Indra gegenüber der NZZ ausführt, beim Einkauf der im Labor benötigten Chemikalien (Reagenzien). Deren Kosten machen laut Angaben der Ärzte rund 30 Prozent einer Laboruntersuchung aus. Die Reagenzien sind in der Schweiz massiv teurer als im benachbarten Ausland, wo die gleichen Produkte von teilweise denselben Firmen zu bis zu einem Zehntel des Preises zu haben sind. Die hohen Preise führt Indra auf den fehlenden Wettbewerb aufseiten der Anbieter in unserem Land zurück. Hier müssten eigentlich die Instrumente des Kartellrechts greifen. Als zusätzlich stossend kommt laut dem BAG-Vizedirektor hinzu, dass die Grosslabors, die internationalen Ketten angehören, sich im Gegensatz zu ihren Konkurrenten mit ausschliesslich inländischem Bezug zu tieferen Preisen im Ausland eindecken können. Das soll auf rund 60 Prozent der Grosslabors zutreffen.

Die heute in der Schweiz geltenden Labortarife sind laut Indra gesamthaft 4,5-mal höher als in Deutschland oder Österreich. Mit der vorgesehenen Revision der Analysenliste lägen sie noch 3,5-mal höher. Das Kostenvolumen würde um 20 bis 25 Prozent gesenkt, was zu jährlichen Einsparungen im Umfang von 250 Millionen Franken führte. Die Ärzte wehren sich gegen diese Kürzungen. Schon heute werfen

die Labors für viele Ärzte in freier Praxis keine Rendite ab, beklagen FMH und SULM. Nach ihren Berechnungen sollen gegenwärtig nur knapp 30 Prozent der Arztpraxen mit ihren Labors die Gewinnschwelle erreichen. Erst ab über 7000 Analysen pro Jahr könnten diese kostendeckend arbeiten. Auf alle Arztpraxen gerechnet, beläuft sich laut der FMH der jährliche Gewinn pro Arzt auf durchschnittlich 500 Franken. Im BAG geht man indes von höheren Beträgen aus. Das Labor stellt offenbar schon heute, anders als etwa die Medikamente bei selbstdispensierenden Ärzten, keinen namhaften Einnahmenposten dar. Nach den Berechnungen der FMH würde die Reform zu einem Minus von 36 Prozent bei den Labor-Abgeltungen führen. Damit würden die Ärzte bei gleicher Anzahl Untersuchungen eine durchschnittliche Umsatzeinbusse von 30 000 Franken erleiden, einen Verlust, dem sie nur durch die Einschränkung des Service am Patienten begegnen könnten, sagen sie warnend.

### **Streit über Vollkostenrechnung**

Die Ärzte werfen dem BAG vor, bei seinem Vorschlag zur Neuregelung der Abgeltungen für die Labors in den Arztpraxen sich nicht auf eine Vollkostenrechnung zu stützen. Die vorgesehene Präsenztaxe sei zu niedrig. Mit ihr will man zusätzlich zum für alle Labors massgebenden Analyse-Grundtarif den besonderen Bedingungen eines Labors in der Arztpraxis Rechnung tragen. Das BAG habe dabei aber das Praxislabor nicht wirklich betriebswirtschaftlich separat gerechnet, sondern sei von den Bedingungen beauftragter externer Labors ausgegangen, monieren die Ärzte. Benötigte Räumlichkeiten zum Beispiel würden nicht angemessen berücksichtigt. Im BAG sieht man dies freilich anders. Eine Arztpraxis sei als Mehrspartenbetrieb zu betrachten. Das wirke sich auf die Einrechnung der Räumlichkeiten für das Labor aus. Und beispielsweise die Lohnkosten der medizinischen Praxisassistentin könnten nur insoweit für die Höhe der Präsenztaxe berücksichtigt werden, als die Assistentin auch tatsächlich im Labor im Einsatz stehe. Die letzte Version des BAG sah laut Ernst Gähler, Vizepräsident der FMH, eine Präsenztaxe von 8 Franken pro Labor-Sitzung bzw. Blutentnahme vor. Dabei ging man von durchschnittlich 4 Analysen in einer Sitzung aus, das heisst, pro durchgeführte Analyse wären dies 2 Franken. Laut Gähler treffen 4 Analysen pro Labor-Sitzung aber auf lediglich 5 Prozent der angeordneten Labor-Sitzungen zu. In sehr vielen Fällen würden gleich 10 Analysen angeordnet. Damit würden diese Analysen lediglich mit einem Zuschlag von 80 Rappen entschädigt. Gemäss den Berechnungen der FMH müsste die Präsenztaxe 23 Franken 20 betragen.

### **Einzeltarife statt Präsenztaxe**

Die Pauschalisierung erachtet die FMH jedoch grundsätzlich für problematisch. Denn je nach Praxis und Fachbereich seien die Anordnungen für das Labor sehr unterschiedlich. So verordne der Pädiater in der Regel weit weniger Analysen pro Mal und Patient als ein Grundversorger. Aufseiten der FMH möchte man daher jede Analyse mit einem besonderen Taxpunktwert für Praxislabors versehen. Das würde bedeuten, dass jede Laboranalyse einzeln abgegolten würde und die Tarife für das Praxislabor und das Auftragslabor unterschiedlich wären.

Die gegenwärtigen Gespräche sollen laut Indra dazu genutzt werden, alle Seiten anzuhören und zu klären, inwieweit die Berechnungen des BAG den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen oder allenfalls angepasst werden müssen. Mit einem Entscheid von Departementschef Couchepin, der die Verordnung in eigener Kompetenz erlassen kann, ist während der ersten Jahreshälfte 2009 zu rechnen.

ni. Anders als etwa in Frankreich oder Italien dürfen in der Schweiz die praktizierenden Ärzte ein eigenes Praxislabor führen. Dazu brauchen sie einen speziellen Fähigkeitsausweis, und die Laborgeräte müssen regelmässigen internen

und externen Qualitätskontrollen unterzogen werden. Die praktische Durchführung der Analysen ist meistens Sache der medizinischen Praxisassistentinnen.

Wie eine 2001 veröffentlichte Studie zeigt, verfügen in der Schweiz die meisten Hausärzte über ein Praxislabor. Knapp 80 Prozent der von ihnen veranlassten Laboruntersuchungen konnten damit abgedeckt werden; in den restlichen Fällen musste das zu untersuchende Material in ein Spital- oder Privatlabor geschickt werden. In einem Drittel der Fälle wurde die Laboruntersuchung zur Sicherung der Diagnose veranlasst, in 40 Prozent zur Verlaufskontrolle und in knapp 30 Prozent zu Screeningzwecken. In 8 von 10 Fällen wirkten sich die Laborergebnisse, die bei der Bestimmung im eigenen Praxislabor zumeist innert weniger Minuten bis zu einer Stunde vorlagen, unmittelbar auf die Patientenbetreuung aus – indem eine Behandlung begonnen oder angepasst, diagnostische Tests oder eine Spitaleinweisung veranlasst werden musste.

Wie jüngste Statistiken zeigen, sind es rund 20 Labortests, die der Hausarzt in seinem Praxislabor mit drei bis fünf verschiedenen Analysegeräten regelmässig durchführt und die laut Fachleuten für eine qualitativ hochstehende und speditive Patientenversorgung meist ausreichend sind. Das ist nicht viel, wenn man bedenkt, dass die eidgenössische Analysenliste rund 1500 von den Krankenkassen als Pflichtleistung vergütete Laboruntersuchungen umfasst. Die meisten Tests sind jedoch den Spital- und Privatlabors sowie den Spezialärzten vorbehalten.

Die weitaus häufigste Laboranalyse in der Hausarztpraxis mit jährlich durchschnittlich knapp 500 Untersuchungen sei das Blutbild, sagt Heinrich Haldi, Leiter der Arbeitsgruppe Praxislabor beim Kollegium für Hausarztmedizin, dem Dachverband der medizinischen Grundversorger. Moderne Geräte sind heute in der Lage, aus einem einzigen Blutstropfen aus der Fingerbeere vollautomatisch die Hämoglobin-Konzentration (Blutfarbstoff) sowie die Menge der verschiedenen Blutzellen zu bestimmen. Auf Platz zwei der häufigsten Laboranalysen (370 Bestimmungen pro Jahr und Praxis) steht ein bestimmtes Bluteiweiss (CRP), mit dem unterschieden werden kann, ob eine Infektion eher von Bakterien oder Viren verursacht wird.

Ebenfalls unabdingbar für die medizinische Grundversorgung sind eine Reihe chemischer Blutanalysen, die laut Statistik rund 70- bis 370- mal pro Jahr und Praxis durchgeführt werden. Dazu zählen Elektrolyte wie Kalium, Blutzucker, Cholesterin, Harnstoff sowie verschiedene Werte, die Auskunft über die Nieren- und Leberfunktion geben. Zum Standard gehören die Möglichkeit der Urinanalyse, ein Schnelltest zum Nachweis einer Angina und ein Blutgerinnungstest (Quick), mit dem Patienten überwacht werden, die blutverdünnende Medikamente einnehmen müssen.

Noch keine Pflichtleistung der Krankenkassen besteht für drei weitere Bluttests, die laut Haldi ebenfalls auf der Wunschliste der Hausärzte stehen. Dabei handelt es sich um ein Hormon (BNP) zum Nachweis einer Herzschwäche, den sogenannten Troponinwert, der bei einem Herzinfarkt erhöht ist, sowie einen Test zum Ausschluss einer Thrombose oder Lungenembolie (D-Dimere). Mit Hilfe solcher einfacher Labortests könne der Arzt bei Patienten mit entsprechenden Symptomen rasch die Weichen für die weitere Abklärung und Behandlung stellen, betont Haldi. Ohne diese Möglichkeit gebe es mehr Zusatzkonsultationen und unnötige Hospitalisationen. Zum selben Schluss ist auch die erwähnte Praxislabor-Studie gekommen.

## Neue Runde im Streit um Labortarife

Schweiz.  
Gewerkezeitung

# Das BAG krebst zurück

v. 14. 11.  
2008  
von Frank M.  
Fanzum

Rückschlag für die «Supersparer» im Bundesamt für Gesundheit (BAG): Die Labortarife werden nicht wie geplant auf Januar 2009 gesenkt. Der Grundkonflikt schwelt aber weiter.

Das BAG sorgt für einmal nicht mit übertriebenen Massnahmen in der Gesundheitsprävention für Ärger in gewerblichen Kreisen, sondern mit seinen Plänen zur Änderung der Verordnung über die Labortarife. Können sie realisiert werden, müssten die Labors starke Einbussen befürchten, die sie kaum verkraften können. Experten rechnen mit einer Senkung der Vergütungen um 35 bis 45 Prozent. Nachdem die Tarife bereits auf Anfang 2006 um zehn Prozent gesenkt worden seien, würde die neue Revision unweigerlich zur Schliessung von Labors in Spitälern und Arztpraxen führen. Denn viele Analysen wären im Spitallabor oder in der Arztpraxis nicht mehr rentabel. Für die Patienten bedeutete dies längere Wartezeiten und eine schlechtere Qualität bei den Laborleistungen.

### Machtwort von Couchepin?

Warum das BAG die Revision der Analysenliste für Laborleistungen aufgeschoben hat, bleibt sein Geheimnis. Ebenso ungewiss ist das weitere Vorgehen. BAG-Sprecher Daniel Dauwalder wollte oder konnte letzte Woche keine Termine nennen. Insider vermuten,

dass der Departementschef, Bundespräsident Pascal Couchepin, persönlich interveniert hat. Dieser muss sich nämlich mit den unangenehmen Fragen befassen, die ihm der sgv-Präsident und Nationalrat Edi Engelberger in einer Interpellation gestellt hat. Darin erkundigt er sich unter anderem nach den Gründen für den enormen zeitlichen Druck, nach den Gefahren der Konzentration der Diagnostik auf Ballungszentren sowie nach den möglichen wirtschaftlichen Auswirkungen der Revision auf die Spital- und Praxislaboratorien und damit auf die Existenzgrundlagen von Spitälern und Arztpraxen.

### Haarspaltereien

Derweil geht der Streit um mögliche Einsparungen, welche die Revision bringen soll, in eine neue Runde. Das BAG schaltet auf stur und nennt weiterhin die Summe von rund 250 Millionen Franken. Daran haben auch die Gespräche nichts geändert, die das Amt mit den Gegnern der Revision kürzlich geführt hat. Dazu betont BAG-Sprecher Dauwalder, dass es sich ausschliesslich um «Gespräche» gehandelt habe, Verhandlungen würden keine geführt. Solche Haarspaltereien sind im BAG nichts Neues – man kennt sie aus den Kontroversen um die Vogelgrippe-Prophylaxe, um die Ausrichtung der Aids-Kampagne und die Präventionsprogramme...

Unterdessen machen die Gegner der Revision mobil. Unter der Federführung der Schweizerischen Union für Labormedizin (SULM) warnten der Spitalverband H+, die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), labmed, die FMH und der Patientenschutz letzte Woche an einer Tagung vor Mehrausgaben von 500 Millionen bis 1,1 Milliarden Franken, sollte die jetzige BAG-

Liste in Kraft treten. Die Betroffenen kritisierten einmal mehr den fehlenden Einbezug von Experten und Betroffenen sowie das ungenügende Vernehmlassungsverfahren. Sie werfen dem BAG vor, die finanziellen Auswirkungen auf das Gesundheitssystem und die Volkswirtschaft zu unterschätzen.

### Finanziell «fatal»

Die BAG-Kontrahenten befürchten, dass aufgrund der neuen Analysenliste Labors geschlossen werden und deshalb Hausärzte ihre Patienten ein zweites Mal aufbieten müssten, um den Laborbefund zu erläutern. Die Folgen: Arbeitnehmende blieben häufiger dem Arbeitsplatz fern, Spitäler müssten ihre Patienten länger hospitalisieren, und Arbeitsplätze in Labors gingen verloren. Die SULM und ihre Partner betonen, dass sie eine Revision der Analysenliste grundsätzlich befürworten. Die jetzige Revision sei aber unausgereift, weshalb das Projekt zu überarbeiten sei. Ihr Vorschlag sieht eine Anpassung von rund 100 Labortarifen vor mit einem Sparpotenzial von 50 Millionen Franken.

### Alte Liste ohne Teuerung

In der Analysenliste werden Laborleistungen aufgeführt und bewertet, die von den Krankenkassen bezahlt werden müssen. Die Liste stammt aus den Achtzigerjahren. Seither wurde gemäss SULM keinerlei Teuerungsanpassung vorgenommen. 2006 wurden die Tarife linear um 10 Prozent gesenkt. Mit der Revision wurden nun sämtliche Leistungen überprüft und angepasst. Das BAG rechnet mit jährlichen Einsparungen von 20 bis 25 Prozent oder rund 250 Millionen Franken bei den Laborkosten. Unterstützt wird das BAG einzig vom Krankenkassenverband santésuisse. ♦

Lu

## Diskussion um die Labortarife

# Senkung wird vertagt

**BERN – Das BAG senkt die Labortarife nicht wie geplant auf Januar 2009. Mit den Gegnern der Revision der Analysenliste finden Gespräche satt – verhandelt aber wird nicht.**

Das BAG will mit der Revision der Ananalysenliste rund 250 Millionen Franken einsparen. Und mit Einsparungen in dieser Grössenordnung rechne das BAG auch nach Gesprächen mit den Gegnern der Revision, erklärte BAG-Sprecher **Daniel Dauwalder**. Verhandlungen würden keine geführt. Bestätigt hat der BAG-Sprecher, dass die neuen Tarife nicht wie geplant am 1. Januar 2009 eingeführt werden. Einen neuen Termin konnte er nicht nennen.

Unter Federführung der Schweizerischen Union für Labormedizin (SULM) warnen der Spitalverband H+, die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), labmed, die FMH und der Patientenschutz vor Mehrausgaben von 500 Millionen bis 1,1 Milliarden Franken, sollte die jetzige Liste in Kraft treten.

### Finanziell „fatal“

An einer öffentlichen Tagung kritisierten die Betroffenen einmal mehr den fehlenden Einbezug von Experten und Betroffenen sowie das ungenügende Vernehmlassungsverfahren. Sie werfen dem BAG vor, die finanziellen Auswirkungen auf das Gesundheitssystem und die Volkswirtschaft zu unterschätzen. Sie be-

fürchten, dass aufgrund der neuen Analysenliste Labors geschlossen werden und deshalb Hausärzte ihre Patienten ein zweites Mal aufbieten müssten, um den Laborbefund zu erläutern. Die Folgen: Arbeitnehmende blieben häufiger dem Arbeitsplatz fern, Spitäler müssten ihre Patienten länger hospitalisieren und Arbeitsplätze in Labors gingen verloren.

Die SULM und ihre Partner betonen in einer Mitteilung, dass sie eine Revision der Analysenliste grundsätzlich befürworten. Die jetzige Revision sei aber unausgereift, weshalb das Projekt zu überarbeiten sei. Ihr Vorschlag sieht eine Anpassung von rund 100 Labortarifen vor mit einem Sparpotenzial von 50 Millionen Franken.

Die alte Liste stammt aus den Achtzigerjahren. Seither wurde gemäss SULM keinerlei Teuerungsanpassung vorgenommen. 2006 wurden die Tarife linear um 10% gesenkt. Mit der Revision wurden nun sämtliche Leistungen überprüft und angepasst. Das BAG rechnet mit jährlichen Einsparungen von 20 bis 25% oder rund 250 Millionen Franken bei den Laborkosten. Unterstützt wird das BAG einzig von Santésuisse.

*sda/Red*

## Erneut Schlag für Grundversorger

### **Neue Labortarife** Auch der Aargauische Ärzteverband schickte einen Brief nach Bern

**Die von Bundesrat Pascal Couchepin geplanten tieferen Labortarife bereiten der Ärzteschaft Sorge. Zum Nachteil wäre die Revision der Analysenliste aber ebenso für die Patientinnen und Patienten, wie der Ärzteverband schreibt.**

Mehraufwand für die Patienten, weitere Kostensteigerung, Gefährdung der Ausbildung medizinischer Praxisassistentinnen und Verschlechterung der ohnehin schon sehr schwierigen Situation der ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger: Der Aargauische Ärzteverband (AAV) kann gleich ein ganzes Paket von Nachteilen ins Feld führen. Der AAV stellt sich entsprechend klar gegen das Vorhaben «und hat dies dem Departement des Innern in Bern schriftlich mitgeteilt».

Bei zwei Dritteln der Diagnosen spiele die Labordiagnostik eine entscheidende Rolle. Die Arztpraxen seien also darauf angewiesen, rasch über Resultate verfügen zu können, so der AAV. Mit der geplanten Revision würden nun bewährte Strukturen im Notfalldienst existenziell bedroht. Gefährdet sei dabei speziell die Notfallanalytik in den Grundversorgerpraxen, da diese künftig durch «zentralisierte Laboranalysen mit entsprechendem hohem Zeitverlust» erbracht werden, moniert der AAV. Dies werde für die Patienten zusätzliche Wartezeiten und Konsultationen «mit entsprechendem Kostenschub im Gesundheitswesen zur Folge haben». Darüber hinaus sei schon heute eine allgemeine Verunsicherung bei der Hausärzteschaft zu erkennen, da längerfristige Investitionen «mit kurzfristigen Massnahmen torpediert werden».

Schliesslich macht der AAV auch auf die Ausbildung von Medizinischen Praxisassistentinnen aufmerksam. Führen künftig viele Grundversorgerpraxen kein Labor mehr, sei auch hier ein Rückgang zu erwarten. Denn: «Umfragen haben gezeigt, dass ein grosser Teil der in Ausbildung stehenden Praxisassistentinnen diesen Beruf nicht mehr wählen würde, wenn das Labor wegfielen.» (MZ)

## Labortarife werden nicht auf Januar 2009 gesenkt

### Gespräche, aber keine Verhandlungen

**Bern, 30. Okt. (sda)** Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) senkt die Labortarife nicht wie geplant auf Januar 2009. Mit den Gegnern der Revision der sogenannten Analysenliste finden Gespräche statt. Das BAG will mit der Revision der Analysenliste für Laborleistungen rund 250 Millionen Franken einsparen. Und mit Einsparungen in dieser Grössenordnung rechne das BAG auch nach Gesprächen mit den Gegnern der Revision, erklärte BAG-Sprecher Daniel Dauwalder gegenüber der Nachrichtenagentur SDA. Verhandlungen würden keine geführt, so Dauwalder. Einen neuen Termin für die Einführung der neuen Tarife konnte er nicht nennen.

Unter der Federführung der Schweizerischen Union für Labormedizin (SULM) warnen der Spitalverband H+, die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), Labmed, die FMH und der Patientenschutz vor Mehrausgaben von 500 Millionen bis 1,1 Milliarden Franken, sollte die jetzige Liste in Kraft treten.

## Couchepin plagt die Hausärzte

### Senkung der Labortarife - Spareffekte wären klein, Auswirkungen für Arztpraxen aber gross

**HANS FAHRLÄNDER**

«15 000 Briefe für Couchepin» titelte der «Tages-Anzeiger» in seiner gestrigen Ausgabe. Der Bundespräsident wird zurzeit mit Protestbriefen von Patienten überschwemmt, welche sich im Namen ihrer Hausärzte und in ihrem eigenen Namen gegen die Senkung der Labortarife um bis zu 30% zur Wehr setzen. Aus dem Bundesamt für Gesundheit dringen Signale, dass dem Protest zumindest partieller Erfolg beschieden sein könnte. Hoffen wirs. Pascal Couchepin verkündet stolz, er sei der erste Gesundheitsminister, der tatsächlich Kosteneinsparungen realisiert habe. Fragt sich bloss, ob an der richtigen Stelle.

Eine engere Betrachtungsweise zeigt: Die Qualität der medizinischen Grundversorgung ist abhängig von der Laboranalyse. Und: Laboranalysen in der Arztpraxis bedeuten Kosteneinsparung. Innert Minuten kann ein Blutbild, eine Senkung, ein Nierenwert erhoben werden, der Arzt kann den Patienten behandeln, solange er noch da ist, er muss ihn nicht ein zweites Mal aufbieten.

Eine weitere Betrachtungsweise zeigt: Die Grundversorgerpraxis ist nicht der Ort, wo die exorbitanten Kosten im Gesundheitswesen entstehen. Die kostengünstige Hausarztmedizin kämpft indessen mit Schwierigkeiten, sie leidet unter Attraktivitätsverlust, unter Nachwuchsmangel, gemeinwirtschaftliche Leistungen lasten schwer, die Probleme sind bekannt. Couchepin aber setzt das Skalpell zum wiederholten Mal in der freien Praxis an. Eine Senkung der Tarife um 30% bedeutet: In vielen Arztpraxen wird das «Labor» verschwinden.

Couchepin, der vielleicht doch gelegentlich mal zurücktreten wird, arbeitet an seiner Erfolgsbilanz. Weil er bei den grossen Kostenbrocken bisher wenig Sparerfolg hatte, geht er auf die kleinen los.

© Aargauer Zeitung

## 15 000 Briefe für Couchepin

**Pascal Couchepin wird mit Protestbriefen von Patienten eingedeckt. Sie wehren sich im Auftrag der Hausärzte gegen die Senkung der Labortarife.**

Mit Vehemenz kämpfen die Hausärzte dagegen, dass die Labortarife um bis zu 25 Prozent gesenkt werden sollen. Gesundheitsminister Couchepin will so 250 Millionen Franken sparen. «Mit den neuen Tarifen rentiert es für die meisten Ärzte nicht mehr, ein Labor zu betreiben», sagt François Héritier, Präsident der Hausärzte.

Gestern traf sich eine Delegation unter seiner Leitung mit Couchepin. Dabei haben sich die Parteien etwas angenähert. «Wir werden die von den Hausärzten vorgelegten Zahlen prüfen», sagt Peter Indra, Vizedirektor im Bundesamt für Gesundheit (BAG). Offenbar ist der Bund bereit, die Tarife für die Labors der Hausärzte weniger stark zu senken als jene für Grosslabors.

Sicher ist, dass die neuen Tarife nicht wie geplant auf den 1. Januar 2009 eingeführt werden können. «Dafür fehlt schlicht die Zeit», sagt Indra. Héritier bezeichnet das Treffen als «ambivalent». Er kündigte an, mit «angemessenen Massnahmen» auf die unbefriedigende Situation der Hausärzte zu reagieren. So werden die Patienten in den Arztpraxen derzeit aufgefordert, einen Protestbrief zu unterzeichnen und an Couchepin zu senden. «Das Echo ist enorm. Bisher sind über 15 000 Briefe bei Couchepin eingetroffen», sagt Héritier. Für die Zukunft schliesst er Demonstrationen und Streiks nicht aus, «wenn das BAG mit der Schwächung der Hausarztmedizin fortfährt».

Neben der Senkung der Labortarife beklagen sich die Hausärzte über die zu tiefe Abgeltung der Notfallversorgung und eine Reduktion der Gewinnmargen für Ärzte, die Medikamente abgeben. «Wir bräuchten jedes Jahr gegen 300 neue Hausärzte, um die Versorgung der Bevölkerung längerfristig zu sichern. Doch es entscheiden sich nur noch 100 junge Ärzte pro Jahr für diesen Beruf», sagt Héritier und fordert eine Aufwertung der Hausarztmedizin.

Von Daniel Foppa

## Streit um neue Labortarife

Von Claude Chatelain, Brigitte Walser. Aktualisiert am 22.09.2008

**Ärzte und Laborbesitzer laufen Sturm: Der Bund will die Preise senken, welche sie für ihre Labortests verlangen dürfen. So seien Labors nicht mehr rentabel, sagen sie. Peter Indra vom Bundesamt für Gesundheit kontert.**



Peter Indra, Vizedirektor im Bundesamt für Gesundheit.

### Info-Box

Am Montag diskutiert die zuständige Fachkommission (EAMGK) die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) vorgeschlagenen neuen Labortarife. Die Preise sind auf der sogenannten Analysenliste festgehalten. Im Sommer ging diese Liste in die Anhörung und stiess bei Ärzten, Spitalern, Labors, aber auch bei den Kantonen auf heftige Kritik. Die Tarife seien viel zu tief angesetzt, protestierten alle Organisationen. Inzwischen hat das BAG die Analysenliste noch einmal überarbeitet, gewisse Tarife wurden deutlich nach oben korrigiert. An der heutigen Sitzung gibt die EAMGK Gesundheitsminister Pascal Couchepin eine Empfehlung ab. Dessen definitiver Entscheid wird für Oktober erwartet. Ursprünglich sollte die neue Analysenliste auf den 1. Januar 2009 in

**Herr Indra, Ihnen wird der Vorwurf gemacht, Sie wollten die Laborlandschaft umpflügen.**

Peter Indra: Dieser Vorwurf ist falsch. Wir machen nicht einfach eine Sparübung. Wir haben den gesetzlichen Auftrag, die Leistungen auf Grund der WZW-Kriterien, das sind Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, zu überprüfen. Das Ziel der Übung besteht also darin, die Wirtschaftlichkeit der Labors zu prüfen, da die aktuelle Tarifliste 14 Jahre alt ist.

**Die Ärzte sagen, die Labortarife würden nicht wie von Ihnen angekündigt um 20 bis 25 Prozent gesenkt, sondern im Fall des Praxislabors um 36 Prozent. Was stimmt jetzt?**

Ich gehe davon aus, dass unsere Berechnungen stimmen. Hausärzte und Grosslabors haben unterschiedliche Voraussetzungen, dennoch müssen wir von Gesetzes wegen die gleichen Tarife anwenden. Aus diesem Grund haben wir bei den Labors eine Auftragstaxe; bei den Hausärzten hingegen eine Präsenztaxe hinzugefügt, welche die spezielle Situation der Hausärzte berücksichtigen soll. Die Ärzte haben womöglich beim Nachrechnen die Präsenztaxe nicht richtig miteinberechnet. So kommt man zu einem anderen Resultat.

**Wollen Sie damit sagen, die Praxislabors**

## **Könnten weitere Laborkosten deckend betrieben werden?**

–Labors aber eine gewisse Vorbereitungszeit benötigen, wird dieser Termin eventuell verschoben oder die neue Analysenliste in zwei Etappen eingeführt. **bw**

Sie sagen es richtig: ?kostendeckend. Das ist das Ziel. Wir haben grosse Diskussionen mit den Hausärzten. Sie sagen, sie würden mit den Praxislabors einen Deckungsbeitrag erwirtschaften. Das heisst, dass sie einen Verlust, den sie in einem anderen Bereich einfahren, mit ihrem Labor kompensieren. Das ist

falsch: Das Labor ist nicht dazu da, Gewinne zu erzielen.

## **Warum nicht eine radikale Lösung? Keine Labors mehr in Hausarztpraxen?**

Das dürfen wir den Patienten nicht antun. Es gibt zwischen 10 und 20 Laboruntersuchungen, bei denen es durchaus sinnvoll ist, dass sie vom Hausarzt vorgenommen werden. Ich denke etwa an Blutverdünnungen. Da kann der Hausarzt gleich sagen, ob die Dosierung stimmt.

## **Somit müssen wir damit rechnen, dass ein Arzt zur Auslastung des Labors möglichst viele Untersuchungen vornimmt.**

Das hoffen wir natürlich nicht. Wir haben ein System gesucht, bei dem der Arzt keinerlei Anreize hat, zu viele und somit unnötige Laboruntersuchungen vorzunehmen.

## **Wie haben Sie das Problem gelöst?**

Indem die Labortests kostendeckend und nicht überdeckend sind und der Arzt mit der Präsenztaxe pro Patient und nicht pro Laboruntersuchung entschädigt wird. So gibt es keinen Anreiz, zu viele Tests durchzuführen, sondern es werden nur die tatsächlich notwendigen gemacht.

## **Das Problem der falschen finanziellen Anreize besteht ja auch bei der Medikamentenabgabe. Wie stehen Sie dazu?**

Laut Weltgesundheitsorganisation ist die Schweiz eines der einzigen Länder mit einer Selbstmedikation. Normalerweise gilt der Grundsatz: Wer verschreibt, verkauft nicht. Und wenn ich bedenke, dass der Preisüberwacher in einer Studie sagte, ein selbstdispensierender Arzt verdiene mit dem Medikamentenverkauf 100000 Franken, so darf das unseres Erachtens nicht sein. Der Arzt soll sein Einkommen aus dem Ärztetarif Tarmed generieren. Alles, was er zusätzlich macht, wie Medikamentenverkäufe oder Laboruntersuchungen, soll nur kostendeckend sein.

## **Würden Sie den Tarmed anpassen, wenn die Ärzte mit dem Medikamentenverkauf keinen Gewinn mehr erzielen können?**

Das liegt nicht in unserer Kompetenz. Der Tarmed wird von den Ärzten und Krankenversicherern ausgehandelt. Wenn es die Grundversorger in den vergangenen Jahren verpasst haben, den richtigen Tarif auszuhandeln und stattdessen auf zusätzliche Einkünfte vertrauten, dann haben sie einen Fehler gemacht. Dann stimmte womöglich die Gesamtsumme, aber nur dank falscher finanzieller Anreize.

### **Oder man verbietet die Selbstmedikation, um eben die Trennung zwischen Verschreiben und Verkaufen herbeizuführen.**

Ich wäre schon zufrieden, wenn die falschen finanziellen Anreize eliminiert würden. Es gibt ja auch Gegenden in der Schweiz, wo die nächste Apotheke weit entfernt ist. Da ist der Patient froh, wenn ihm der Arzt das Medikament selber aushändigt.

### **Wie wollen Sie das leidige Problem des Zulassungsstopps für Ärzte lösen?**

Der Bundesrat hat ein Modell vorgeschlagen, bei welchem der Zulassungsstopp für Grundversorger aufgehoben, dafür die Zulassung bei den Spezialisten eingeschränkt würde. Wir sehen einen klaren Trend, dass sich die Uni-Abgänger nicht in der Grundversorgung betätigen wollen. Sie lassen sich zu Spezialisten ausbilden. Hier braucht es eine Mengenbeschränkung.

### **Was sagen Sie zum Modell, bei welchem die Kantone unter Anhörung von Ärztevertretern die Zulassung von Ärzten bei einem regionalen Überangebot einschränken könnten?**

Dieses Modell erinnert mich an die Zünfte, die relativ geschlossene Gesellschaften sind. Wir hätten schon gerne etwas mehr Markt und etwas mehr Wettbewerb. Nach unserer Auffassung müssten mindestens auch die Krankenversicherer mit ins Boot genommen werden.

### **Die Gesundheitskommission des Ständerats plädiert dafür, dass der Versicherte zwischen einer freien und einer eingeschränkten Arztwahl entscheiden kann – und je nachdem mehr oder weniger Prämien zahlt.**

Wir prüfen dieses Modell. Auf der einen Seite entspricht es der heutigen Praxis. Auf der anderen Seite hätten wir ein Modell nach dem Motto: Alle Freiheiten dem Krankenversicherer. Das scheint mir gefährlich zu sein. Ich befürchte, dieses Modell könnte zu einer extremen Risikoselektion führen.

### **Bleibt noch das von Visana vorgeschlagene Grundversorgermodell.**

Das ist ein sehr interessantes Modell, das wir von den Niederlanden her kennen. Es ist das klassische Managed-Care-Modell, wo sich der Patient immer zuerst beim Grundversorger melden muss. In den Niederlanden funktioniert das Modell relativ gut. Man muss aber wissen, dass die

Grundversorger dort eigene Universitäten haben, wo sie eine entsprechende Ausbildung bekommen.  
70 Prozent der medizinischen Fälle können dort die Grundversorger selber behandeln. (Berner  
Zeitung)

Erstellt: 22.09.2008, 07:33 Uhr

## Schweizer zahlen für Labortests dreimal so viel wie Deutsche

Medizinische Laboranalysen sind in der Schweiz laut einer neuen Studie dreimal so teuer wie in Deutschland. Jetzt verlangen die Krankenkassen massive Preissenkungen. Die Labor-Betreiber wehren sich.

Pascal Hollenstein

Eine Blutprobe hier, ein Abstrich da: Bei zahlreichen Untersuchungen sendet der Arzt die Proben zur Analyse in ein privates Labor. Pro Jahr über 400 Millionen Franken zahlen die Krankenkassen dafür zulasten der Grundversicherung an die Labors, wie Markus A. Ziegler, Gesundheitsökonom beim Krankenkassenverband Santésuisse, sagt. Ob es nicht auch billiger ginge, hat Ziegler nun in einer Studie untersucht. Dabei hat er die Kosten für die 40 gebräuchlichsten Analysen in den Schweizer Privatlabors mit jenen in Österreich und Deutschland verglichen. Resultat: Die gleichen Labordienstleistungen kosten in Österreich nur 32 Prozent der Schweizer Preise. In Deutschland sind es gar nur 30 Prozent. Würden die hiesigen Labors zu deutschen Preisen arbeiten, liessen sich damit allein bei den 40 häufigsten Analysen 120 Millionen Franken pro Jahr sparen. Hochgerechnet auf alle Analysen wären es gar 242 Millionen Franken.

Der Grund für den erheblichen Preisunterschied ist für Ziegler klar. Der Schweizer Gesetzgeber habe die Tarifstruktur für Labors im Wesentlichen in den achtziger Jahren fixiert. Zwar seien in der Zwischenzeit leichte Senkungen vorgenommen worden. Doch damit habe man das Rationalisierungspotenzial in den Labors offenkundig längst nicht ausgeschöpft.

Für die Santésuisse ist deshalb klar: Die Tarife müssen gesenkt werden. Und zwar stärker, als es das Departement Couchepin ohnehin schon plant. Das Paket, das der Gesundheitsminister in eine Anhörung geschickt hat, peilt eine Tarifsenkung über den Gesamtmarkt – bei Arzt-, Spital- und Grosslabors zusammen – von 20 bis 25 Prozent an. «Unser Preisvergleich zeigt, dass bei den privaten Labors mehr drinliegt», sagt Ziegler.

Der Vergleich mit Deutschland und Österreich sei «unseriös und gefährlich», sagt dagegen Günter Konrad vom Labor-Verband FAMH: «Die Systeme sind völlig unterschiedlich.» Konrad räumt ein, dass die Tarife bei relativ einfachen Untersuchungen für moderne Grosslabors

komfortabel sind. Das habe aber damit zu tun, dass diese Analysen im ambulanten Bereich zu 50 Prozent von Ärzten vorgenommen würden. Man habe deshalb einen «Mischtarif» gewählt, «damit auch der Arzt in seinem Kleinlabor etwas verdienen kann». Bei komplexen Untersuchungen seien die Tarife für die Grosslabors dafür oft nicht kostendeckend. «Es findet hier eine Querfinanzierung statt», sagt Konrad – und diese wäre durch eine undifferenzierte Tarifsenkung gefährdet. Die deutschen Labors könnten zudem billiger produzieren, weil dort grössere Probenvolumen analysiert würden. Derzeit sind die Privatlabors in der kleinen Schweiz an rund 100 Standorten präsent. «Eine massive Konzentration hätte Konsequenzen», warnt Konrad: «Wenn im Tessin, im Jura oder im Wallis gar keine Labors mehr sind, dann müssen die Patienten länger auf die Resultate warten. Die Versorgung in den Randgebieten wird damit schlechter.»

Konrad wehrt sich nicht grundsätzlich gegen eine Anpassung der Tarife. Allerdings müsse man die Tarife den modernen Produktionsgegebenheiten anpassen und die Querfinanzierung eliminieren: «Die Frage, welche Laborversorgung man will, muss die Politik entscheiden und für die Konsequenzen auch die Verantwortung tragen.»

# Der Bürger betreut und umhegt von der Gesundheitsverwaltung

Thomas Zeltner, Direktor des Bundesamts für Gesundheit, zu steigenden Kosten, Kalorienwarnungen und Verboten

Die Gesundheitspolitik gehört heute zu den weitreichendsten Politikbereichen. Nicht nur zählen dazu die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und ihre Absicherung bei Krankheit durch die obli-

gatorische Krankenversicherung. Der Staat kümmert sich inzwischen auch im Rahmen unterschiedlichster Präventionsprogramme um die Erhaltung der Gesundheit seiner Bürger. Die Herausforderung be-

steht darin, unter verschiedensten Akteuren einen Konsens zu finden. Auf Bundesebene laufen die Fäden der Gesundheitspolitik im Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammen. Sein Direktor Thomas

Zeltner nimmt im Gespräch mit der NZZ zu den Offensiven in der Präventionspolitik sowie zu aktuellen Problemfeldern und dem Reformbedarf in der obligatorischen Grundversicherung Stellung.

## Bei der Prävention früher mit Wirtschaftsverbänden reden

Herr Zeltner, die ersten Versionen der Präventionsprogramme zu Alkohol, Tabak und Ernährung haben vor etwa einem halben Jahr bei der Wirtschaft für viel Unmut gesorgt. Hatten Sie einen solchen Widerstand erwartet?

**Thomas Zeltner:** Wir wollten ja eine Diskussion provozieren, denn für Prävention braucht es auch geeignete staatliche Rahmenbedingungen, die politisch entschieden werden müssen. Dass sich die Alkoholbranche für ihre Interessen einsetzt, ist verständlich. Die Reaktion der Dachverbände, etwa von Economiesuisse, hat uns aber überrascht, denn diese müssten an einer gesunden Bevölkerung interessiert sein.

Aber die Menschen leben heute ohnehin schon gesünder als früher. Man raucht und trinkt viel weniger. Warum nun diese Präventions-Offensive?

Es gibt keine solche Offensive. Es war ein Zufall, dass gleich drei Präventionsprogramme auf einmal präsentiert wurden. Nur bei der Ernährung gab es kein Vorgänger-Programm.

Gerade bei der Ausarbeitung von Massnahmen im Handel sind Sie doch auf das Know-how der Wirtschaft angewiesen. Die Wirtschaftsverbände beklagen sich, nicht von vornherein an der Ausarbeitung der Programme beteiligt gewesen zu sein. Werden Sie in Zukunft die Zusammenarbeit verbessern?

Die Alkoholbranche war an der Erarbeitung beteiligt. In den letzten Monaten hat sich aber tatsächlich gezeigt, dass man eine breitere Diskussion schon früher führen muss. Das Thema Prävention ist heute sehr viel politisierter. Nicht immer funktioniert allerdings das gemeinsame Vorgehen mit der Wirtschaft. Bis 1996 waren etwa die Tabakindustrie und die Werbeverbände in der Eidgenössischen Tabakkommission vertreten. Sinnvolle Sitzungen waren da kaum möglich. Wir haben inzwischen die Industrie ausgeschlossen und pflegen mit ihr separate Kontakte.

## Ampel-Symbole auf Packungen

Wie ist die Situation bei den Lebensmitteln?

Wir suchen bei der Produktedeklaration eine gemeinsame Lösung mit der Nahrungsmittelindustrie. Auch die Hersteller haben ein Interesse daran. Sie wollen nicht wegen fettreicher Produkte in die Negativschlagzeilen geraten.

Gibt es schon Pläne im Lebensmittelbereich?

Wir prüfen, auf Lebensmittelpackungen den Kaloriengehalt besser deklarieren zu lassen. In England bewährt sich eine Beschriftung mit Ampel-Symbolen. Grün steht für unproblematisch, Gelb für «mit Bedacht zu geniessen» und Rot für problematisch. Auch über den Salzgehalt soll besser informiert werden.

Sie suchen die Partizipation der Wirtschaft. Mit dem EU-Gesundheitsabkommen zeichnet sich aber schon jetzt die Übernahme weiterer Normen ohne vorherige Diskussion ab.

Es wird sich bei den Verhandlungen zum Gesundheitsabkommen zeigen, ob die EU etwa auf eine Einführung ihres Sponsoring-Verbots für Tabakfirmen an internationalen Grossanlässen in der Schweiz bestehen wird.

Ähnliche Übernahme-Mechanismen zeigen sich auch im Inland. Das in der Vernehmlassung stehende Präventionsgesetz regelt die Kompetenzen von Bund und Kantonen. Werden die in den Präventionsprogrammen des Bundes angeregten Massnahmen für die Kantone bald verbindlich?

Wir wollen die Kantone weiterhin zu nichts zwingen. Wir schlagen aber vor, die langfristigen Ziele und Strategien gemeinsam mit ihnen zu erarbeiten.

Wie sollen die Mehrausgaben aufgrund des neuen Präventionsgesetzes finanziert werden?

Bei der Einführung etwa im Jahr 2012 sind keine Mehrausgaben geplant. Vier Jahre später könnte es wegen Mehrausgaben zu einer leichten Erhöhung der Zuschläge zu den Krankenkassenprämien kommen, die schon seit 1996 2.40 Franken betragen.

Ein Teil des Geldes würde in das neue Präventionsinstitut fliessen. Was werden dessen Aufgaben sein?

Im Institut werden verschiedene Aufgaben der sammengeführt: bisherige BAG-Aktivitäten, der Tabakpräventionsfonds und die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, die jetzt die Kranken-

## Einsparungen durch Begleitung kostenaufwendiger Patienten



BAG-Direktor Thomas Zeltner – in den vergangenen Monaten Ziel heftiger Kritik.

EDOUARD RIEBEN

## Debatte um Massenbesüfnisse

dsc. Die Aufrufe von Jugendlichen zu Saufgelagen wurden in den vergangenen Tagen gleich in mehreren Städten zu einem dominanten Thema. In Lausanne und Bern werden solche «botellón»-Veranstaltungen verboten, während der Zürcher Stadtrat das Massenbesüfnis missbilligt, aber nur im Notfall eingreifen will (NZZ 21. 8. 08). In Genf will man Wege finden, den negativen Begleiterscheinungen der Veranstaltung gezielt entgegenzuwirken. – Dieses organisierte Trinken scheint für die Teilnehmer fast schon den Charakter eines Protests anzunehmen.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) äussert sich zurückhaltend zu diesen Exzessen. Für BAG-Direktor Thomas Zeltner sind diese Veranstaltungen primär ein Problem der öffentlichen Sicherheit und Ordnung. Insofern hätten die Gemeinden und Städte darüber zu entscheiden, sagt Zeltner.

kassenprämien-Abgabe koordiniert. Eine wichtige Frage ist, welche Aktivitäten effizient sind. Das Institut wird sich gerade mit dem Thema der Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen befassen. Es wird in der Schweiz noch zu viel aufgrund von unüberprüften Hypothesen unternommen.

## Zeitliche Begrenzung der Verbote

Umstritten ist jeweils auch die Angemessenheit von Verboten.

Verbote sind tatsächlich selten sinnvoll. Ich war früher gegen Tabakverkaufsverbote bei Jugendlichen, weil auch schon die damals bestehenden Alkoholverkaufsverbote nicht eingehalten wurden. Erst in den letzten Jahren hat das Einhalten der Altersgrenzen beim Alkohol dank den Testkäufen zugenommen. Deswegen und auch aufgrund der Möglichkeit von Alterskontrollen bei den Automaten habe ich nun meine Meinung geändert und wäre für ein gesamtschweizerisches Tabak-Verkaufsverbot für Jugendliche, was ja auch eine Voraussetzung für die Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention ist. Im Übrigen sollten Verbote immer mit einer zeitlichen Beschränkung eingeführt werden, denn es geht ja darum, ein von vielen erwünschtes Verhalten zu einer Selbstverständlichkeit werden zu lassen. Es kommt dann der Moment, wo das Verbot gar nicht mehr notwendig ist, weil sich das Verhalten ohnehin verändert hat. Die Rauchverbote könnten beispielsweise auf zehn Jahre limitiert werden.

Welche Rolle spielen die Krankenversicherer in der Diskussionen zum Präventionsgesetz?

Schon vor der Vernehmlassung war die Frage strittig, inwieweit die knappen finanziellen Mittel in die sogenannte Sekundärprävention fliessen sollen, also beispielsweise in Vorsorgeuntersuchungen bei einzelnen Patienten – Untersuchungen, die heute teilweise von den Krankenversicherungen übernommen werden. Die Vernehmlassung zu diesem Gesetzesentwurf läuft bis Ende Oktober.

Der Kostenanstieg im Gesundheitswesen gründet auch auf einer Anspruchshaltung hinsichtlich einer immer besseren Gesundheit. Müsste das BAG nicht gerade diesen Vorstellungen entgegenwirken?

Ich habe einmal einen Zeitungsartikel mit dem Titel versehen «Gesundheit ist nicht das höchste Gut». Krankheit gehört natürlich zum Menschsein, und es braucht in der Tat ein Umdenken. Dazu haben wir aber kein Programm.

Interview: dsc.

Um auf die obligatorische Krankenversicherung zu sprechen zu kommen: Gibt es Daten, die zeigen, in welchem Umfang die Prävention zu Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen beiträgt?

Bis jetzt verfügen wir in der Schweiz über keine umfassenden Studien, weshalb wir eine Abklärung in Auftrag gegeben haben. Aus internationalen Untersuchungen ist belegt, dass gut geführte Präventionsprogramme, namentlich im Tabak- und Alkoholbereich, zur Entlastung beitragen. Ich hoffe, Anfang nächsten Jahres Schweizer Zahlen präsentieren zu können.

Die Gesundheitskosten steigen wieder kräftig. Noch vor einem Jahr hoffte man, sie im Griff zu haben. Waren Ihre Massnahmen nicht nachhaltig?

Man muss zwischen den gesamten Kosten des Gesundheitswesens und den Prämien unterscheiden. Den Anstieg der Prämien haben wir abgebremst. Das Wachstum soll nicht mehr als 2 Prozent über der allgemeinen Teuerung liegen. Das ist heute erreicht. Da die Teuerung dieses Jahr mit rund 2,5 Prozent relativ hoch ist, werden auch die Prämien im nächsten Jahr stärker steigen.

Und wie steht es mit den Gesundheitskosten?

Der Departementchef und ich versuchen auf unserer Ebene mit allen Mitteln, die uns zur Verfügung stehen, das Wachstum zu bremsen. Dazu zählen Massnahmen bei den Medikamentenpreisen, den Laboranalysen sowie den medizinischen Mitteln und Gegenständen. Längerfristig sind aber Gesetzesänderungen erforderlich, um die Kosten zu dämpfen. Ein bedeutender erster Schritt ist die vom Parlament verabschiedete Spitalfinanzierung. Auch die Einführung von Managed Care wird wichtig sein.

Denken Sie darüber hinaus an weitere Massnahmen, etwa an Rationierungen?

Nein, überhaupt nicht. Aber wir werden uns mit den 20 Prozent Patienten, die 80 Prozent der Kosten verursachen, befassen müssen. Zu denken ist an Disease-Management-Programme, mit welchen eine effiziente Behandlung durch Begleitung der komplexen und damit kostenaufwendigen Fälle sichergestellt wird. Ferner muss die Transparenz verbessert werden. Denn Transparenz erhöht die Qualität, und Qualität senkt in der Medizin Kosten. Im Spitalbereich sind wir damit ein grosses Stück weitergekommen.

## Wieder nur ein Übergangsmodell

Im ambulanten Bereich hätte der Ärztestopp durch die Vertragsfreiheit abgelöst werden sollen. Ärzte und Kantone haben sich nun auf ein Nachfolgemodell geeinigt. Wie beurteilen Sie dieses?

Es braucht eine Nachfolgeregelung beim Auslaufen des Zulassungsstopps. Persönlich bin ich überzeugt vom Modell des regulierten Wettbewerbs im Gesundheitswesen, wozu die Vertragsfreiheit gehört. Der Vorschlag von Ärzten und Kantonen bedeutet erneut eine Regulierung. Er räumt den Kantonen zudem eine Steuerungskompetenz in einem Bereich ein, an dem sie finanziell nicht beteiligt sind. Ich wünsche mir, dass eine solche dirigistische Massnahme (auf vielleicht fünf Jahre) befristet würde. Positiv ist, dass jetzt ein Modell auf dem Tisch liegt, das von zwei politisch relevanten Akteuren getragen wird. Ferner ist gut, dass die Regulierung nur subsidiär greifen soll.

Nochmals zu den Einsparungen: Ihren Vorschlag, erneut den Tarif für Laborleistungen zu senken, haben Ärzte und Spitäler heftig kritisiert.

Den Widerstand von den Ärzten mit Praxislabors haben wir erwartet. Geballt ist nun aber

auch die Opposition vonseiten der Spitäler. Es steht, dass wir die Präsenzlabors in den Arztpraxen erhalten wollen. Wir überprüfen daher unsere Annahmen nochmals. Die laufende Automatisierung der Laborarbeiten muss sich aber auf die Preisgestaltung auswirken. Die Labors dürfen keine Cashcows der Praxis sein. Ihre Einkommen sollen die Ärzte primär aus der Ordination, aus der Arbeit im Sprechzimmer, erwirtschaften.

## Margen bei Medikamenten überprüfen

Wie steht es in dieser Hinsicht mit der Medikamentenabgabe durch Ärzte?

Wir werden die Margen überprüfen. Die Selbstdispensation müsste im Heilmittelgesetz geregelt werden. Man liess das heikle Geschäft in der letzten Revision aber fallen. Es gibt kein industrialisiertes Land mehr ausser der Schweiz, wo die Selbstdispensation wegen der Interessenkonflikte nicht verboten ist. Vielleicht kommt die Frage in der nächsten Revision wieder auf den Tisch. Das Konfliktpotenzial liegt allerdings darin, dass in Kantonen mit Selbstdispensation die Medikamentenabgabe einen erheblichen Anteil des ärztlichen Einkommens ausmacht.

Eine Frage zur Zuwanderung von EU-Ärzten. In den Spitälern beläuft sich ihr Anteil auf fast 50 Prozent. Bei den neu eröffneten Praxen machen sie gegen 30 Prozent aus. Ist dabei der Numerus clausus für Medizinstudenten noch angebracht?

Unser Gesundheitssystem, in welchem über 10 Prozent aller Werkstätigen beschäftigt sind, könnte ohne Ausländer nicht funktionieren. Das Problem der Migration wird aber zu einem bedeutenden Thema, nicht nur in der Schweiz, sondern auch auf internationaler Ebene. Die WHO hat eine Arbeitsgruppe eingesetzt, weil ein massiver Brain drain stattfindet. Die deutschen Ärzte, die zu uns wandern, werden in Deutschland durch polnische ersetzt und die in Polen fehlenden durch Ukrainer usw. Wir müssen sicherstellen, dass wir genügend Ärzte ausbilden. Vor allem sollten die Studienabbrüche verringert werden.

Wie kann der Mangel an Ärzten, der sich bis 2030 abzeichnet, aufgefangen werden?

Wichtig ist, die Attraktivität des Berufs, insbesondere des Hausarztes, zu erhöhen. Das beginnt bei der Aus- und Weiterbildung. Allerdings ist auch auf der Einkommenseite eine gewisse Korrektur erforderlich. Grundversorger verdienen im Vergleich zu Spezialisten zu wenig.

Welchen Beitrag zur Versorgungssicherheit könnten akademisch ausgebildete Pflegenden leisten?

Die Pflegeberufe werden an Bedeutung gewinnen angesichts der alternden Population. Diagnose und Verschreiben von Medikamenten sollen grundsätzlich Sache der Ärzte bleiben, freilich mit einer weitreichenden Möglichkeit zur Delegation an zum Team gehörende Pflegenden. Diese werden vermutlich künftig mehr medizinische Leistungen im Rahmen der Behandlung übernehmen. Das zeichnet sich ab.

Interview: cs.

Anzeige



LÄNGER AM LUFTSCHLOSS ZU BAUEN IST UNNÖTIG. ES GIBT BEREITS EIN CHARMANTES ORIGINAL.

DER HERBST DAUERT BIS ZUM 5. OKTOBER, UNSERE ANNEHMlichkeiten BEGINNEN BEI 150 CHF.

ANNE-ROSE UND THOMAS WALTHER  
TEL. +41 (0)81 839 36 36  
INFO@HOTELWALTHER.CH WWW.HOTELWALTHER.CH



FMH, GDK\* und SULM\*\* zur Revision der Analysenliste

## 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.

Ernst Gähler<sup>a</sup>, Beat Bumbacher<sup>b</sup>

a Dr. med., Vizepräsident der FMH,  
Leiter Ressort Tarife und Verträge

b Dr. med., lic. iur.,  
Leiter Tarifdienst FMH

### 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 Ana-

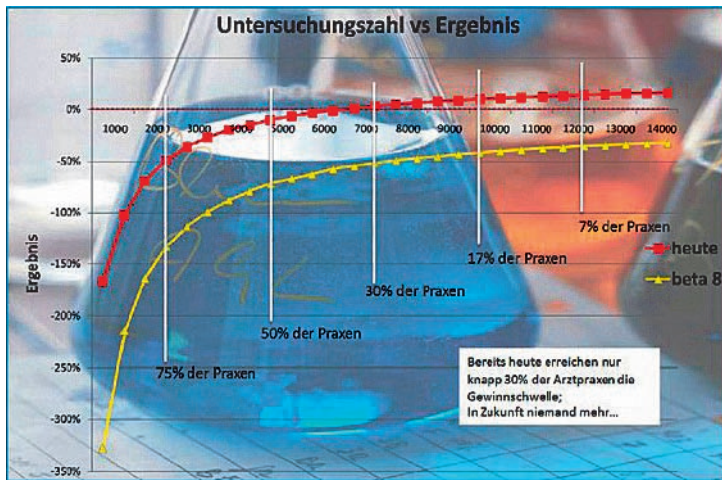
\* Schweizerische Konferenz  
der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren.

\*\* Schweizerische Union  
für Labormedizin.

Korrespondenz:  
Dr. med. Ernst Gähler  
FMH  
Elfenstrasse 18  
CH-3000 Bern 15  
info@fmh.ch

Abbildung 1

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).



lysen zugrunde, 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 Abbildung 1 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 eindrücklichen 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.

## Widerstand gegen neue Labortarife

**Vor gut einem Monat hat das Departement Couchepin Massnahmen zur Senkung der Preise für Laboranalysen angekündigt. Kantone und die Laborverbände wehren sich.**

Die vorgeschlagene Änderung der Analyseliste hätte eine Senkung der Vergütung von Laboranalysen um 35 bis 45 Prozent zur Folge, erklärten die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) und die Schweizerische Union für Labormedizin (SULM), warnten sie in Bern.

### Zum Nachteil der Patienten

Nachdem die Tarife bereits auf Anfang 2006 um zehn Prozent gesenkt worden seien, würde die neue Revision zur Schliessung von Labors in Spitälern und Arztpraxen führen. Denn viele Analysen wären im Spitallabor oder in der Arztpraxis nicht mehr rentabel. Für die Patienten bedeutete dies längere Wartezeiten und geringere Qualität bei den Laborleistungen.

Die kantonalen Gesundheitsdirektoren und die Leistungserbringer forderten das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) auf, auf diese «Hauruck-Revision» zu verzichten und gemeinsam mit ihnen ein neues Projekt auf die Beine zu stellen.

### Auf Anfang 2009 geplant

Das EDI geht davon aus, dass die Revision zu einer Preissenkung von nochmals 20 bis 25 Prozent führt. Es geht um die Revision der Analystenliste in der Verordnung über die Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung. Die Änderungen sind auf den 1. Januar 2009 geplant. Die Frist für die am 11. Juni eröffnete Anhörung läuft morgen ab.

cpm/ap

### Blutzuckerwert-Test für 4 statt 22.50 Franken

Die Analyseliste, welche festsetzt, wie die einzelnen Laboranalysen vergütet werden, ist seit 1994 in Kraft. Mittlerweile ist sie in die Jahre gekommen: Der technische und medizinische Fortschritt hat nämlich dazu geführt, dass einzelne Analysen heute billiger durchzuführen sind, andere sind aufwändiger geworden. «Wir haben Anfang Jahr dem Bund mitgeteilt, dass wir Hand bieten zu einer Überarbeitung», sagt Andreas Huber, Präsident der Union für Labormedizin im Juni dem «Tages-Anzeiger». Auch die Ärzte sperren sich nicht grundsätzlich dagegen. Und die Fachgesellschaft der Leiter medizinisch-analytischer Laboratorien (FAMH) lieferte dem Bund gar die nötigen Daten. Grundsätzlich zielt der Vorschlag aus dem Bundesamt darauf ab, Routineuntersuche zu verbilligen: Für einen Glukosetoleranztest (zur Bestimmung der Blutzuckerwerte) verrechnen die Labors heute 22.50 Franken, neu wären es 4 Franken; ein Insulintest würde statt mit 54 Franken noch mit 20 vergütet. Im Gegenzug dürften eigenständige Labors pro Auftrag eine Grundtaxe von 24 Franken erheben; ein Arzt mit eigenem Labor könnte pro Patient und Tag 8 Franken Grundtaxe in Rechnung stellen. (TA)

Erstellt am: 08.07.2008

## Liste von Laborleistungen soll laut Bund angepasst werden



Laborantin untersucht Blutproben

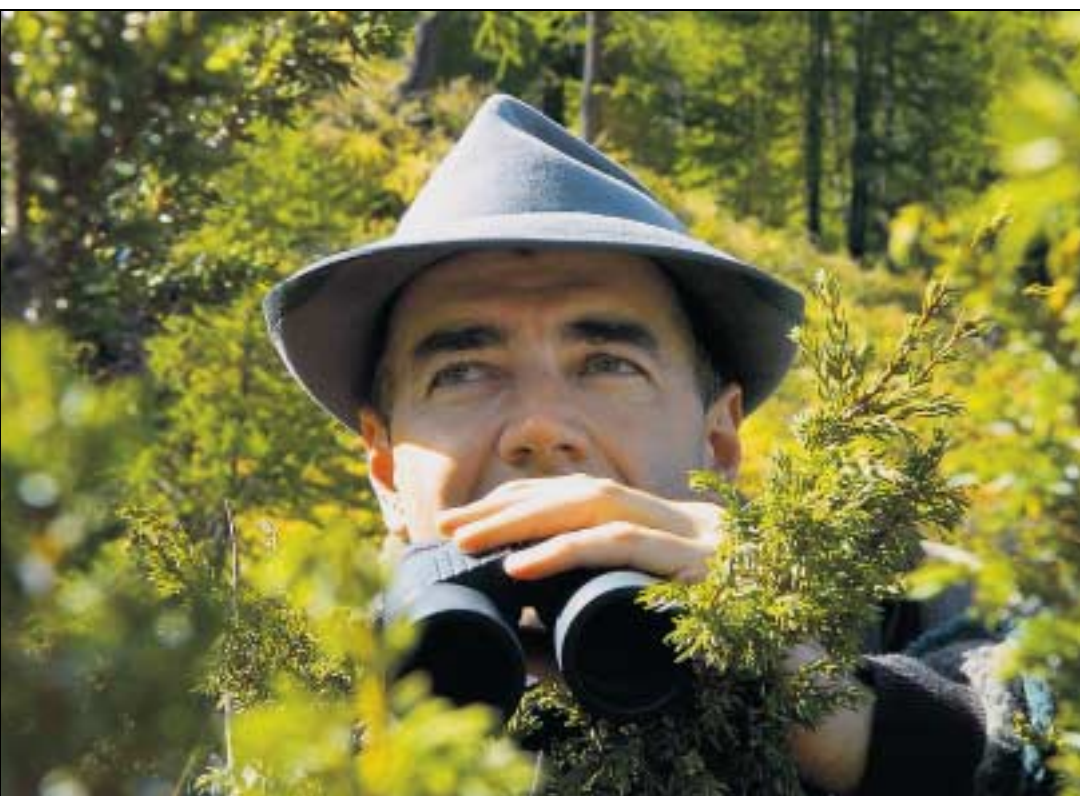
**Bern.** sda. Arztpraxen werden bald das Blut ihrer Patienten nicht mehr selber untersuchen können. Davor warnen Ärzte, Labormediziner und die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). Grund dafür ist die vom Bund geplante Revision der Labortarife.

Konkret geht es um die Revision der Analysenliste, welche die Laborleistungen auflistet und bewertet, die zu Lasten der Krankenversicherung abgerechnet werden können. Leistungen im ambulanten Bereich schlagen laut GDK bei den Krankenkassen heute mit rund 650 Millionen Franken jährlich zu Buche. Das sind rund 1 Prozent der gesamten Gesundheitskosten.

Hinzu kommen Leistungen, die in den Spitälern im Rahmen von Pauschalvergütungen erbracht werden - nochmals rund eine halbe Milliarde Franken. Nach den Berechnungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) sind diese Leistungen um 20 bis 25 Prozent zu teuer und sollen mit der Revision per 1. Januar 2009 in diesem Ausmass gesenkt werden.

Die Anpassung bringe nicht Einsparungen von bis zu einem Viertel, sondern von 35 bis 45 Prozent, sagen hingegen die Gegner der Vorlage. Für die GDK, die Schweizerische Union für Labormedizin (SULM) und die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) ist das zuviel und würde zu einer "weitgehenden Veränderung der Versorgungslandschaft" führen.

Spitallaboratorien könnten nicht mehr kostendeckend arbeiten, Praxisärzte könnten sich kein eigenes Labor mehr leisten und kleine Privatlabors würden eingehen. Gewinner wären die grossen Privatlabors, Leidtragende die Patienten, die längere Wartezeiten und geringere Qualität bei den Laborleistungen in Kauf nehmen müssten.



Der Wein und die Jagd gehörten zu seinen Walliser Wurzeln, sagt Christophe Darbellay.

ISABELLE FAVRE

## Zu Besuch beim Parteipräsidenten (1/5)

# Auf der Jagd nach dem zweiten Bundesratsitz

## CVP-Präsident Christophe Darbellay in Festlaune

CVP-Präsident Christophe Darbellay sieht seine Partei auf Kurs, «seine» Bundesrätin in Bestform und den Bundesrat in guter Verfassung. Er will jede Gelegenheit nutzen, um seiner Partei einen zweiten Regierungssitz zu verschaffen.

Er hebt das Glas kurz an die Nase, wirft den Kopf nach hinten, nimmt einen kräftigen Schluck. Dann geniesst er einen Augenblick lang den eigenwillig salzigen Abgang des Petite Arvine, einer exzellenten Walliser Spezialität, die eben erst einem breiteren Kreis von Weinliebhabern zum Begriff wird. Christophe Darbellay könnte glattweg als gewiefter Verkäufer einer führenden Adresse für Walliser Weine durchgehen: Mit zwei, drei träfen Worten charakterisiert er in der stilvoll eingerichteten Empfangshalle der Kellerei Gilliard SA in Sitten den spritzigen, unverwechselbaren Weisswein. Dann nimmt noch einen Schluck, lächelt gewinnend.

### Der Charme-Faktor

Der CVP-Präsident setzt auch hier wie beim Verkaufen seiner Politik auf den Charme-Faktor. Dabei ist der Weinbau längst ein beinhartes Business: Als die traditionsreiche, in Schwierigkeiten steckende Mittelwalliser Weinbau-Unternehmung Robert Gilliard AG im Juli 2006 von der Firma Schuler St.-Jakobs-Kellerei übernommen worden war, berief der neue Eigentümer Christophe Darbellay an die Spitze des Verwaltungsrates. Das sei eine ursprünglich freisinnige Unternehmung, merkt Darbellay maliziös an. Der Wein wie die Jagd gehörten halt zu seinen Walliser Wurzeln, betont Darbellay und verrät just am Tag vor seiner mit 600 Gästen zelebrierten Hochzeit noch dies: Er wolle die letzte Nacht als Junggeselle in seiner Jagdhütte auf 2000 Meter über Meer verbringen. Ob die Medien auch da dabei sind, lässt er offen.

Als das Gespräch vom vergorenen Rebensaft und von der Pirsch zur Politik wechselt, wirkt Christophe Darbellay mit einem Mal wacher, konzentrierter. Das Lächeln wird auch vage, verliert sich. «Der Abgang von Christoph Blocher hat den Bundesrat nicht geschwächt. Im Gegenteil: Das Kollegium funktioniert wieder, Stimmung und Arbeitsklima sind besser. Das tut dem Bundesrat gut, und das tut auch dem Land gut.» Zur Zusammensetzung des Bundesrates nach 2011 mag sich der CVP-Chefstrategie nicht vernehmen lassen. «Das ist doch Lesen im Kaffee-

satz. Es ist davon auszugehen, dass in diesem Zeitraum sicher zwei oder vielleicht sogar vier Bundesräte aus dem Amt scheiden. Alles ist offen.» Und da gerade von Bundesrätinnen der CVP die Rede ist, gerät Darbellay ins Schwärmen: «Sie sagen, Frau Leuthard sei wenig präsent. Sie will das so. Denn unsere Bundesrätin dreht nicht ständig im roten Bereich. Sie hat Charme, ist sehr intelligent, kommt gut rüber – aber sie setzt auf langfristige Wirkung, nicht auf kurzzeitige Effekthascherei. Darum auch wirkt sie so überzeugend.» Und weil das so schön ist, will der Mann an der Spitze der CVP beim zweiten Bundesratsitz nichts anbrennen lassen: «Wir packen jede Gelegenheit. Es gibt ja schon vor 2011 Kanzen in der Landesregierung. Wenn sich eine Chance bietet, treten wir an.»

### Mehr Kohärenz im Zentrum

«Natürlich gibt es Konkurrenz zwischen den traditionellen politischen Parteien – auch und gerade im Zentrum. Doch abgesehen von Schaukämpfen sind doch zentrale Sachfragen angepackt und beantwortet worden, im Parlament und an der Urne. Da gibt es viel mehr Kohärenz, als manche Politiker und viele Journalisten wahrhaben wollen», diagnostiziert Christophe Darbellay. Hochzeitspläne hegt er in der Politik keine: «Wir haben ein Interesse, mit anderen politischen Kräften auch des Zentrums von Fall zu Fall zusammenzuarbeiten. Damit hat es sich.» Viel interessanter sei doch jetzt der spektakuläre Zerfall der SVP. «Sie gibt nicht mehr das Bild dieser geschlossenen, monolithischen Partei ab, als die sie sich profiliert hatte. Thematisch befindet sie sich in Schwierigkeiten: Bei Fragen der Sicherheit und in der Einwanderungspolitik bringt die CVP die Antworten. In der Personalfreizügigkeit und damit in der Europapolitik ist die SVP total auf dem falschen Fuss erwisch worden. Reicht es als politisches Programm, einfach nur gegen den Bau von Minaretten zu wettern?», fragt Darbellay rhetorisch. Zudem gestalte sich für eine Partei wie die SVP die Zukunft ohne die dominante Führerfigur schwierig. «Aber was Organisation, Finanzen und Kommunikation angeht, da hat uns die SVP in den letzten Jahren eine harte Lektion erteilt», räumt Darbellay ein.

### Der Vorteil der Jugend

Wie geht Christophe Darbellay mit seiner unerwarteten Niederlage am CVP-Kongress in Conthey vom 6. Juni 2008 um? Da kommt mit einem Mal eine Spur zwar nicht von Bitterkeit, aber doch von Enttäuschung auf. Das Lächeln gefriert. Die Feststellung, hier sei er auf dem falschen Fuss erwisch worden, kontert er mit detaillierten Erklärungen zu den Hintergründen, die zu seiner Nichtnominierung als Kandidat für die Walliser Regierung geführt hatten: «Die Niederlage von Conthey kam vor allem für die Prognostiker unerwartet. Ich wusste, dass es eng wird. Die Konkurrenten hatten einfach bei der Werbung von Neumitgliedern die Nase vorne, nachdem es ihnen gelungen war, den Parteikongress zeitlich früher auf den Beginn des Monats Juni zu verlegen. An diesem Abend waren fast die Hälfte der Wählenden Neumitglieder. Der in meinem Bezirk unterlegene Kandidat hat überdies mit meinem Konkurrenten paktiert. Das allein kostete mich gut 140 Stimmen. Eigentlich bin ich überrascht, wie gut ich unter diesen Umständen abgeschnitten habe», analysiert Darbellay seine bisher bitterste Stunde in der Politik. Und sagt dann unvermittelt: «Ich habe Zeit, viel Zeit. Ich bin 37 Jahre alt, und ich habe das Leben auch in der Politik noch vor mir.» Und mit einem Mal ist es wieder da, das breite Darbellay-Lächeln.

## Ein Grund zur Beunruhigung

### Wieder mehr Todesopfer und Schwerverletzte auf Schweizer Strassen

Letztes Jahr sind 384 Menschen bei Strassenunfällen getötet und 5235 schwer verletzt worden. Damit stiegen die Opferzahlen nach Jahren des Rückgangs wieder an. Besonders betroffen von der Zunahme waren ältere Menschen, Fussgänger und Motorradfahrer.

Ursprünglich lautete das visionäre Ziel, mit einschneidenden Eingriffen die Zahl der Todesopfer auf Schweizer Strassen gegen null zu senken. Dann wurde dieses hehre Ziel realistischere zurückgefahren. Schon letztes Frühjahr hätte das Verkehrssicherheitsprogramm «Via Sicura» in die Vernehmlassung gehen sollen, nun erfolgt diese erst im August. Die Ämterkonsultation soll sich in die Länge gezogen haben, hört man aus Bundesbern. Das verwundert nicht, denn die Kosten der Eingriffe dürften hoch liegen, zudem sind Massnahmen wie etwa periodische Nachprüfungen für Lenker oder der Einbau von Fahrtenschreibern umstritten.

Dass aber bei der Verkehrssicherheit auch unpopuläre Massnahmen nötig werden könnten, zeigen die am Dienstag publizierten Zahlen 2007 zum Unfallgeschehen auf Schweizer Strassen. Erstmals seit vier Jahren waren nicht nur mehr Schwerverletzte, sondern auch mehr Todesopfer zu beklagen. Gegenüber 2006 nahm die Zahl der Verkehrstoten um 14 auf 384 zu, jene der Schwerverletzten um 169 auf 5235 – laut Bundesamt für Statistik (BFS) die stärkste Zunahme seit zehn Jahren. Nicht ausser acht lassen darf man allerdings, dass im langjährigen Vergleich trotz einer

enormen Verkehrszunahme vor allem dank technischen Massnahmen für mehr Fahrsicherheit die Unfallzahlen drastisch gesunken sind. 1985 kamen noch rund 1000 Menschen im Strassenverkehr ums Leben, 13 000 wurden schwer verletzt.

Bezüglich einzelner Verkehrsteilnehmer zeigt die jüngste Unfallstatistik beunruhigende Veränderungen. War die Zahl der Verletzten oder getöteten Fussgänger zwischen 2001 und 2005 noch von 1031 auf 776 zurückgegangen, stieg sie letztes Jahr wieder auf 872 an. Hatte die Zahl der im Verkehr schwer verunfallten oder getöteten älteren Personen im Jahr 2006 noch bei 688 gelegen, ist sie 2007 wieder auf 818 angewachsen. Deutlich zugenommen haben auch die Motorradunfälle.

Positiv vermerken kann man, dass die Zahl der im Strassenverkehr getöteten oder schwer verletzten jüngeren Erwachsenen zwischen 18 und 29 Jahren im letzten Jahr um 7 Prozent auf 1332 zurückgegangen ist. Ihre positive Wirkung auf die Verkehrssicherheit einzubüssen droht die Senkung der Alkohollimite. Zwischen 2001 und 2005 hatte diese auch dank erhöhter Kontrolltätigkeit der Polizei noch einen Rückgang der Opferzahl von 978 auf 734 bei Unfällen gebracht, bei denen Alkohol im Spiel war. Diese Zahl ist 2007 wieder auf 797 gestiegen. Die vom BFS publizierten Zahlen spielen zwei Gruppierungen willkommene Argumente in die Hand. So forderten die Initianten der «Stopp-Offroader-Initiative» den Bund dringend dazu auf, den Zusammenhang zwischen den gestiegenen Opferzahlen und dem Zuwachs an schweren Geländefahrzeugen zu untersuchen. Und der VCS möchte, dass der Bundesrat bei der Umsetzung von «Via Sicura» endlich Gas gibt.

## Widerstand gegen neue Labortarife

### Kantone, Ärzte und Labors warnen vor Wartezeiten und Kosten

Praxislabors könnten nicht mehr rentabel betrieben werden, die Kosten der Spitallabors blieben ungedeckt, Patienten müssten mit Wartezeiten rechnen: Dies seien die Folgen, falls die geplante Revision der Analyseliste Realität werde, sagen Kantone, Ärzte und Labors.

### dgy. Bern, 8. Juli

Das Schreiben – Absender: Eidgenössisches Departement des Innern (EDI), 3003 Bern – datiert vom 11. Juni 2008 und führt zu heftigen Reaktionen unter Ärzten, Spitalern und Gesundheitsdirektoren. In dem Brief informiert Thomas Zeltner, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), über eine Revision der Liste der Laboranalysen, mit dem Ziel, das Kostenvolumen um 20 bis 25 Prozent zu reduzieren. Insbesondere bei der Routine-Diagnostik hätten sich die technologischen Bedingungen und der Automatisierungsgrad seit der letzten Tarifrevision entscheidend verändert, heisst es im Bericht zu den vorgesehenen Änderungen, die per 1. Januar 2009 in Kraft treten sollen. Bis zum 9. Juli können die Betroffenen im Rahmen der Vernehmlassung zwar Stellung beziehen, doch weil es sich bei der Analysenliste um eine Departementsverordnung handelt, kann das EDI in eigener Kompetenz entscheiden.

### Grosslabors auf der Gewinnerseite

Aus Sicht der kantonalen Gesundheitsdirektoren, der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) und der Schweizerischen Union für Labormedizin (SULM) hat die Vorlage allerdings schwerwiegende Auswirkungen auf die gesamte Gesundheitsversorgung. Die vorgeschlagene Revision bewirke nicht, wie beabsichtigt, eine Reduktion um rund 25, sondern um bis zu 45 Prozent, sagte Markus Dürr, Vorstandsmitglied der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), am Dienstag vor den Medien. Die Folgen: Die meisten Arztpraxen müssten ihre Labors aufgeben, und die Spitäler, die auf eigene Analysen angewiesen seien, blieben auf ungedeckten Kosten sitzen. Kosten würden unter dem Strich auf diese

Weise aber nicht gespart, sondern höchstens verlagert. «Der Bund wird keinen Rappen sparen», sagte FMH-Vizepräsident Ernst Gähler.

Laboranalysen machten schon heute nur ein bis zwei Prozent der Gesundheitskosten aus, erleichterten aber die Diagnosen in vielen Fällen entscheidend und trügen damit dazu bei, dass keine unnötigen Gesundheitskosten anfallen. Die nach 2006 bereits zweite Senkung der Tarife innert weniger Jahre bewirke, dass ein grosser Teil der Analysen nur noch von einigen wenigen Grosslabors kostendeckend durchgeführt werden könnten. Auf diese Weise werde via Labortarife eine Umpflüfung der Versorgungsstrukturen betrieben, die dazu führe, dass Patienten künftig unnötig ins Spital eingewiesen oder zwei- statt nur einmal in die Praxis aufgeboden werden müssten. Die Patienten müssten ausserdem länger auf die Laborergebnisse warten, und auch Qualitätseinbußen seien nicht ausgeschlossen. Bei der Revision handle es sich um eine Hauruck-Übung, die nicht das bringe, was mit dem BAG vorbesprochen worden sei, sagte Dürr.

### Bundesamt für Gesundheit widerspricht

Die Kantone wehren sich nicht grundsätzlich gegen eine Revision, und auch SULM-Präsident Andreas R. Huber ist der Ansicht, dass die Branche etwas «überdezentralisiert» sei. Sie schlagen aber ein anderes Vorgehen vor, mit welchem innert kurzer Frist 50 Millionen Franken eingespart werden könnten, wie es am Dienstag hiess. Per 1. Januar 2009 sollen danach einzig die Tarife der rund 100 nicht mehr kostenkonformen Tests angepasst werden, wobei die grundlegende Revision unter Einbezug der betroffenen Akteure auf später verschoben werden soll. Für BAG-Vize-Direktor Peter Indra ist dies allerdings keine Lösung, da man nicht einzelne Tarife anpassen wolle, sondern eine Gesamtrevision anstrebe. Der Revision seien überdies seriöse Abklärungen vorausgegangen, entgegnet er auf den Vorwurf, es handle sich um eine überstürzte Lösung. Dabei habe sich gezeigt, dass ein grosser Teil der Labortarife zu hoch seien. Damit sich aber Arztpraxen auch in Zukunft ein eigenes Labor leisten könnten, sehe die Revision eine Spezial-Taxe vor.

Anzeige



Ab 20. Juni

# sale

Unglaubliche Preise auf unsere  
Möbelkollektionen und Accessoires...

Zürich  
Neumühlequai 32-34  
Tel. 044 362 31 31

rochebobo  
PARIS

www.roche-bobois.com

## BDP Glarus vor Gründung

### Dritte Kantonalpartei im Entstehen

Glarus, 8. Juli. (sda) Nach den Gründungen in den Kantonen Bern und Graubünden entsteht Ende August auch in Glarus eine Bürgerlich-Demokratische Partei (BDP). Politisieren werden die drei Kantonalparteien unter dem Dach einer Schweizer Mutterpartei. Die Glarner BDP soll am 28. August gegründet werden. Um die Vorbereitungsarbeiten kümmert sich eine Kerngruppe aus jenen acht Glarner Landräten, welche die SVP-Fraktion Anfang Juni verlassen und sich in der Liberalen Fraktion zusammengeschlossen haben. Ebenfalls Mitglieder dieser Gruppe sind der Glarner Regierungsrat Robert Marti, Hansjörg Dürr, Chef der Staatskanzlei, sowie Mathias Vögeli, Gemeindepräsident von Rüti. Ziel sei es, diess die Liberale Fraktion am Dienstag verlauten, eine schlanke Organisation auf die Beine zu stellen, die sich bereits an den drei neuen Glarner Einheitsgemeinden orientiere.

# Alte Klagen aus neuem Haus

**Kantone** Ihr erster Auftritt in der neuen Schaltzentrale in der Bundesstadt

**Die Kantone wollen mit einem neuen Machtzentrum ihrer Stimme in Bern mehr Gewicht verschaffen. Die erste Wortmeldung: ein Nein zur geplanten Senkung der Labortarife.**

DANIEL FRIEDLI

Noch stehen Umzugskisten in den Gängen, sind die Büros erst mit Zetteln angeschrieben und noch gar nicht alle Mitarbeiter eingezogen. Doch aus dem neuen «Haus der Kantone», mit dem die Stände in der Bundesstadt verstärkt politische Präsenz markieren wollen, ertönte gestern bereits eine Hörprobe dessen, was aus dem ehrwürdigen Prachtbau an der Speichergasse noch öfter zu vernehmen sein dürfte: ein dezidiertes «Ohne uns», gerichtet an das nur ein paar Strassenzüge entfernte Bundeshaus.

Gegenstand ist die von Gesundheitsminister Pascal Couchepin geplante Senkung der Tarife für Laboranalysen, die schon bei den Ärzten Entsetzen ausgelöst hat (MZ vom 17. 6.). Im Verbund mit dem Ärzteverband FMH und der Vereinigung der Labormediziner stellen sich nun auch die Kantone auf die Hinterbeine. «Die kantonalen Gesundheitsdirektoren können dieser Revision auf keinen Fall zustimmen», sagte deren früherer Präsident, der Luzerner Regierungsrat Markus Dürr (CVP).

## Mehrkosten befürchtet

Als Miteigentümer der Spitäler befürchten die Kantone, dass mit dem geplanten Abschlag die Spitallabors nicht mehr kostendeckend arbeiten können – genauso wie die Praxislabors der Ärzte nicht mehr rentabel zu betreiben wären. Denn die Rechnungen, auf denen das Projekt des Bundes basiert, sind in ihrem Urteil schlicht falsch: Die Einnahmen würden nicht um 20 bis 25 Prozent sinken, wie das Bundesamt für Gesundheit (BAG) dies vorrechnete, sondern um 35 bis 45 Prozent. Die Folge: Zahlreiche Labors in Arztpraxen oder Regionalspitalern müssten geschlossen, die Tests auswärts vergeben und die Patienten für die Resultate extra ein zweites Mal aufgeboden werden. Unter dem Strich führe dies zu Mehraufwand für alle Beteiligten,



**MEHR MACHT DEN KANTONEN** Der Luzerner Gesundheitsdirektor Markus Dürr (links) protestierte gestern zum ersten Mal aus dem neuen Haus der Kantone (rechts). MANU FRIEDRICH/EG IMAGES; HO

ten, warnte Andreas Huber, Chefarzt am Kantonsspital Aarau und Präsident des Dachverbandes aller Institutionen mit Labortätigkeit.

Über diese inhaltliche Kritik hinaus bekämpfen die Kantone die Vorlage aber auch genau aus den Gründen, die sie zur Gründung einer eigenen «Botschaft» in Bern bewegen haben: Sie fühlen sich von der Bundespolitik zusehends hintergangen. «Die Kantone wurden bei dieser Anhörung aussen vor gelassen», beschwerte sich Dürr gestern. Ein Vorwurf, der vor allem im Gesundheitswesen in letzter Zeit häufig zu hören war. Die Nähe zum Bundeshaus sei auch darum wichtig, weil sich das Bundesparlament vermehrt über die Beschlüsse der Kantone hinwegsetze, begründete denn auch die Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) den Beschluss.

Mit dem Zusammenschluss ihrer wichtigsten Institutionen unter einem Berner Dach wollen die Kantone nun verhindern, dass ihre Interessen in der Bundespolitik unter den Tisch fallen. Dafür werden auch die rund 150 Mitarbeiter

sorgen, die für die KdK und ihre Untergruppen in diesen Tagen ihre neuen Büros beziehen. Und dies wird sicher auch der Bundesratsdelegation mit auf den Weg gegeben, die zum Festakt zur offiziellen Eröffnung des Hauses am kommenden 18. August geladen ist.

## Ein kleiner Etappensieg

Den Ton gab Dürr gestern am Beispiel der Labortarife bereits vor. «Eigentlich sollte der Bund die Lehren aus der letzten Abstimmung gezogen haben», mahnte er. Will heissen: Gegen den Willen der Kantone bringt man keine Reformen durch, schon gar nicht, wenn sie die medizinische Versorgung tangiert.

Die Drohung hat insofern gewirkt, als die Kantone in diesem Hickhack zumindest einmal ein kleines Zugeständnis herausgeholt haben: Das BAG hat die Anhörungsfrist verlängert, wenn auch nur bis Mitte August und nicht wie verlangt bis Ende Spetember. Sollte es letztlich nicht zu mehr reichen, wird man vom Haus der Kantone sicher wieder hören.

8. Juli 2008 - 09:36

## **Liste von Laborleistungen soll laut Bund angepasst werden**

Bern - Arztpraxen werden bald das Blut ihrer Patienten nicht mehr selber untersuchen können. Davor warnen Ärzte, Labormediziner und die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). Grund dafür ist die vom Bund geplante Revision der Labortarife.

Konkret geht es um die Revision der Analysenliste, welche die Laborleistungen auflistet und bewertet, die zu Lasten der Krankenversicherung abgerechnet werden können. Leistungen im ambulanten Bereich schlagen laut GDK bei den Krankenkassen heute mit rund 650 Millionen Franken jährlich zu Buche. Das sind rund 1 Prozent der gesamten Gesundheitskosten.

Hinzu kommen Leistungen, die in den Spitälern im Rahmen von Pauschalvergütungen erbracht werden - nochmals rund eine halbe Milliarde Franken. Nach den Berechnungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) sind diese Leistungen um 20 bis 25 Prozent zu teuer und sollen mit der Revision per 1. Januar 2009 in diesem Ausmass gesenkt werden.

Die Anpassung bringe nicht Einsparungen von bis zu einem Viertel, sondern von 35 bis 45 Prozent, sagen hingegen die Gegner der Vorlage. Für die GDK, die Schweizerische Union für Labormedizin (SULM) und die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) ist das zuviel und würde zu einer "weitgehenden Veränderung der Versorgungslandschaft" führen.

Spitallaboratorien könnten nicht mehr kostendeckend arbeiten, Praxisärzte könnten sich kein eigenes Labor mehr leisten und kleine Privatlabors würden eingehen. Gewinner wären die grossen Privatlabors, Leidtragende die Patienten, die längere Wartezeiten und geringere Qualität bei den Laborleistungen in Kauf nehmen müssten.

---

**URL dieses Artikels:**<http://www.swissinfo.ch/ger/swissinfo.html?siteSect=105&sid=9307509>

Erschienen am: 08.07.2008

## Kantone lehnen vorgeschlagene Senkung der Labortarife ab

**Bern.** ap/baz. Kantone, Ärzte und Labormediziner wehren sich gegen die vom Departement Couchepin geplante Senkung der Labortarife. Die Versorgung werde sich verschlechtern, weil Spitäler und Praxis-Ärzte ihre Labors schliessen müssten. Die Kantone fordern nun, dass der Bund mit ihnen und den Tarifpartnern nochmals über die Bücher geht.

Die vorgeschlagene Änderung der Analyseliste hätte nach Auffassung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) und der Schweizerischen Union für Labormedizin (SULM) deutlich stärkere Einbussen für die Labors zur Folge, als der Bund dies annimmt. Sie rechnen mit einer Senkung der Vergütungen um 35 bis 45 Prozent, wie ihre Vertreter am Dienstag in Bern erklärten. Nachdem die Tarife bereits auf Anfang 2006 um zehn Prozent gesenkt worden seien, würde die neue Revision zur Schliessung von Labors in Spitälern und Arzt-Praxen führen. Denn viele Analysen wären im Spitallabor oder in der Arzt-Praxis nicht mehr rentabel. Für die Patienten bedeutete dies längere Wartezeiten und eine schlechtere Qualität bei den Laborleistungen.

Die GDK ist deshalb «äusserst besorgt» über die zu erwartenden Auswirkungen der Tarifrevision und kann ihr «auf keinen Fall zustimmen», wie der Luzerner Regierungsrat und GDK-Präsident Markus Dürr sagte. Er warf dem Bund vor, die Schlussfassung des Entwurfs nicht in einem partnerschaftlichen Verfahren mit Kantonen und Fachleuten erarbeitet zu haben. Deshalb fordern die GDK und die Leistungserbringer das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) auf, auf diese «Hauruck-Revision» zu verzichten und gemeinsam mit ihnen ein neues Projekt auf die Beine zu stellen. Wenn der Bund ein völlig neues Tarifmodell wolle, das die Versorgung von Grund auf verändere, müsse dieser Prozess gemeinsam in die Wege geleitet werden.

Für die vorgeschlagene Revision verlangt die GDK, dass der Bund die Vernehmlassungsfrist angesichts der finanziellen und versorgungspolitischen Auswirkungen bis Ende September verlängert. Andernfalls würde sie am (morgigen) Mittwoch auslaufen. Die GDK ist aber auch offen für eine anders gestaltete kurzfristige Revision auf Anfang nächsten Jahrs. Eine ganze Reihe von Laboranalysen könne heute in fast industrieller Art gemacht werden, sagte Dürr. Das müsse sich auch in einem billigeren Tarif niederschlagen, damit nicht die Prämienzahler ungerechtfertigte Gewinne von Labors bezahlen. Gemäss Vorschlag der GDK könnte man also die einfachen und seriell getätigten Labortests verbilligen, und die Komplexeren selteneren Tests wo nötig erhöhen. Rund 100 Tests würden so bezüglich der Taxpunkte neu bewertet und könnten laut Dürr Einsparungen an den Gesundheitskosten von 50 Millionen Franken bringen.

Das EDI geht davon aus, dass sein Vorschlag zu einer weiteren Preissenkung von 20 bis 25 Prozent führt, dies vor allem dank des tieferen Tarifs in der stark automatisierten Routinediagnostik. Die Änderung der Analysenliste in der Verordnung über die Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung sind auf den 1. Januar 2009 geplant.

## Bund will H2 und H18 übernehmen

Baselbiet kann bis spätestens am 11. September Stellung beziehen

DANIEL SCHINDLER

**Der Bund will das Nationalstrassennetz um 400 Kilometer verlängern. Dazu will er unter anderem die H18 und die H2 übernehmen – im Gegenzug soll der Kanton weniger Geld für die Hauptstrassen erhalten.**

Seit gestern können die Kantone sagen, ob sie bereit sind, einen Teil ihrer Strassen an den Bund abzutreten. Gesamtschweizerisch betrifft dies 400 Kilometer Strassen. In der Nordwestschweiz geht es um die H2 (Pratteln–Liestal) und um die H18 (Delémont Est–Hagnau).

Für die Kantone ist die Übernahme von Strassen durch den Bund auf der einen Seite zwar attraktiv, weil die Unterhalts- und Ausbaukosten wegfallen – dies macht gesamtschweizerisch immerhin 350 Millionen Franken aus. Auf der anderen Seite will der Bund aber die zusätzlichen Lasten kompensieren, indem er den Kantonen weniger an die Hauptstrassen bezahlt.

Wie viel dies im Kanton Baselland in Franken ausmacht, kann Thomas Rohrbach, Pressesprecher beim Bundesamt für Strassen (Astra), nicht sagen. «Auch welche Strecken im Fall der Übernahme durch den Bund ausgebaut werden sollen, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht gesagt werden», so der Astra-Sprecher. Nur so viel: «Falls ein Kanton die kompensatorische Kürzung nicht akzeptiert, geht die Strasse nicht an den Bund über.»

**NOCH KEINE INFORMATIONEN.** Ob sich der Kanton Baselland auf den Deal einlässt, ist laut Urs Roth vom Baselbieter Tiefbauamt noch offen: «Bei der Bau- und Umweltschutzdirektion sind die Unterlagen des Bundes noch nicht eingetroffen – bevor wir diese nicht studiert haben, ist es zu früh, eine verbindliche Aussage zu machen.» Dafür hat der Kanton nun noch Zeit bis am 11. September. Bis dahin dauert die Frist für die Vernehmlassung.

Neben der H18 und der H2 will der Bund 17 weitere kantonale Strassen übernehmen, darunter in der Deutschschweiz die H5, Aarau–Aarau (Ost), im Tessin die H406, H13, Bellinzona–Locarno und in der Romandie die H20, Neuchâtel–Le Locle–Col des Roches.

### nachrichten

#### Velofahrer angefahren und verletzt

**REINACH.** Ein Velofahrer ist am Dienstag im Kreisel Bruggstrasse/Hinterkirchweg in Reinach von einem Auto angefahren worden. Der 55-Jährige wurde dabei verletzt. Der Autofahrer hatte den Velofahrer im Kreisel übersehen. Die Sanität brachte ihn ins Spital. SDA

#### Motorradfahrer stürzt bei Überholmanöver

**ROTHENFLUH.** Bei einem Überholmanöver hat sich ein Motorradfahrer am Mittwochmorgen in Rothenfluh Verletzungen zugezogen. Der 50-Jährige überholte einen Lastwagen auf einer Geraden Richtung Wegenstetten, als sein Hinterrad auf Schotter ausbrach. SDA

#### Autofahrer übersieht Elektrovelofahrer

**FÜLLINSDORF.** Bei einer Kollision mit einem Auto am Mittwochfrüh wurde in der Parkstrasse in Füllinsdorf ein Velofahrer verletzt. Der 19-Jährige übersah den korrekt fahrenden Elektrovelofahrer, der sich beim Sturz leichte Verletzungen zuzog und hospitalisiert werden musste.

### glückwunsch

#### Goldene Hochzeit

**BOTTMINGEN.** Jenny C. und Heinz W. Oppiger-Widmer können heute Donnerstag goldene Hochzeit feiern. Wir gratulieren den Jubilaren an der Spitzackerstrasse 76 ganz herzlich zum Festtag und wünschen ihnen alles Gute. gratulationen@baz.ch

# Kantonsspital-Labors schlagen Alarm

Neue Labortarife aus Bern werden den Kanton Baselland Millionen von Franken kosten



**Dumping-Preise.** Der Bund will Labortarife um bis zu 80 Prozent senken. Der Widerstand formiert sich. Foto Keystone

MARTIN BRODBECK

**Die vom Bundesamt für Gesundheit in die Vernehmlassung geschickten neuen Labortarife stossen im Kanton Baselland auf massive Opposition. Der Leiter der Laboratorien der Baselbieter Kantonsspitäler fordert mit Rückendeckung der Gesundheitsdirektion eine Rückweisung.**

«Das ist eine Zumutung.» Jürgen Muser, Leiter der Laboratorien der Baselbieter Kantonsspitäler, ist empört. Keine vier Wochen gibt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) den Betroffenen Zeit für die Vernehmlassung seiner neuen Analyseliste für den ambulanten Bereich. «1500 Positionen umfasst diese. Eine fundierte Untersuchung ist in dieser kurzen Zeit nicht möglich», kritisiert Laborleiter Muser.

Doch jene Positionen, deren Auswirkungen auf die Laboratorien der Baselbieter Kantonsspitäler er bisher hat untersuchen können, schrecken ihn auf. «Bei vielen oft gemachten Untersuchungen gibt es Reduktionen von 70 bis 80 Prozent.» Es gebe Analysen, deren vorgesehene Taxpunkte nicht einmal das eingesetzte Material entschädigen würden. Muser nennt ein Beispiel. Für eine Analyse bei chronischer Herzinsuffizienz soll es künftig 30 Franken geben. Allein das Material koste 38 Franken.

**HALBER PREIS.** Muser räumt ein, dass die Liste des BAG auch Erhöhungen enthält. Diese betreffen jedoch nur sehr selten durchgeführte Untersuchungen. Muser rechnet insgesamt mit einem Einnahmerückgang von 50 Prozent.

Für die Labors der Kantonsspitäler kommt erschwerend hinzu, dass die als teilweise Kompensation vorgesehenen neuen Auftragspauschalen für Fremdaufträge weitgehend entfallen.

Doch am meisten stört Muser, «wie intransparent das Verfahren durchgeführt wurde». Man habe in einer ersten Phase wohl schweizerische Experten beigezogen, welche das notwendige Grundlagenmaterial zu liefern hatten. In einem zweiten Schritt habe das BAG ausländische Experten beigezogen, deren Namen «geheim gehalten» würden.

Bei der Gesundheitsdirektion Baselland unterstützt man den Leiter der Laboratorien der Baselbieter Kantonsspitäler. Kantonsarzt Dominik Schorr zeigt sich befremdet, dass die Kantone in dieser wichtigen Frage vom BAG «nicht

einmal informiert wurden». Von der Vernehmlassung des Departements Couchepin wurde die Gesundheitsdirektion nur indirekt – über den Leiter der Kantonsspital-Laboratorien – informiert. Und auch Schorr kritisiert, dass die Vernehmlassungsfrist für diese komplexe Materie viel zu kurz sei.

«Was auch immer passiert, unsere Kantonsspitäler werden auch in Zukunft ihre eigenen Laboratorien betreiben», ist Schorr überzeugt. Allerdings verlangt auch der Kanton eine bessere Lösung. Mit den von Bern vorgeschlagenen Labortaxen würden auch die kantonseigenen Spitallabors «Ausfälle in Millionenhöhe erleiden», kritisiert Schorr. Zudem werde die bestehende Kooperation zwischen dem Labor des Bruderholzspitals, dem Spital Dornach und dem Kantonsspital Laufen erschwert. Am grössten aber werden laut Schorr die Auswirkungen auf die Labors in Privatpraxen sein: «Diese würden sterben», ist Schorr überzeugt. Die Konsequenzen seien weder patientenfreundlich noch kostensenkend: «Die Laborresultate würden nicht mehr so schnell vorliegen wie heute. Zusätzliche Arzttermine wären notwendig.»

**LABOR-KETTEN.** Auch Muser sieht hier den springenden Punkt. Seine Labors würden grossmehrheitlich Untersuchungen für stationäre Patienten durchführen, welche in den Spitaltaxen enthalten sind. Betroffen seien seine Labors nur im ambulanten Bereich. Treffen werde es daher vorab Arztpraxen und kleinere und mittelgrosse Privatlabors. Würden die neuen Labor-Tarife umgesetzt, dann würden sich ausländische Labor-Ketten in der Schweiz breit machen. Die bewährte, bestehende Struktur werde zerschlagen. «Labor-Analysen machen zur Zeit nur drei Prozent der Gesundheitskosten aus. Jetzt will man sie auf 1,5 Prozent drücken. Doch man löst Mehrkosten aus, weil auch kleine Analysen von Ärzten an Labors geschickt werden müssten.»

## Familienbündnis kommt nur langsam in die Gänge

Beiträge von 270 000 Franken stehen in Aussicht

SUSANNA PETRIN

**Nach anderthalb Jahren Stagnation soll das Baselbieter «Bündnis für Familien» Konkretes leisten. Das wurde aber schon vor einem Jahr versprochen.**

Seit das Baselbieter Familienbündnis am 11. Januar 2007 aus der Taufe gehoben wurde, kämpft es mit Schwierigkeiten. Den grossen Worten von damals – unter anderem geäussert von Regierungsrat Adrian Ballmer – sind kaum Taten gefolgt. Im September 2007 versprachen die damaligen Verantwortlichen, das Bündnis sei flügge, bald sollten drei Projekte starten. Stattdessen kam die nächste Bruchlandung: Nach der Bündnisinitiative kündete auch der Präsident.

**PRÄSIDENT GESUCHT.** Inzwischen ist wieder fast ein Jahr vergangen, und das Bündnis dümpelt immer noch vor sich hin. Doch jetzt soll sich etwas tun – diesmal wirklich. Das sagt die Präsidentin ad interim, Marliese Kindhauser. Vorgestern führte sie mit weiteren beim Bündnis Engagierten ein Gespräch mit Baselbieter Regierungsvertretern – unter anderem mit Regierungsrätin Sabine Pegoraro. Es sehe gut aus für die Zukunft des Vereins, sagt Kindhauser: «Wir haben einen Beitrag vom Wirtschaftsförderungsfonds in der Höhe von 270 000 Franken in Aussicht», sagt sie. Auch habe die Regierung mündlich zugesichert, dass sie den Verein per-

sonell unterstützen werde – mit rund 50 Stellenprozenten.

Allerdings muss das Bündnis noch einige Auflagen erfüllen, bevor ihm der Fonds zufließt. So braucht es etwa einen Businessplan, klare Strukturen und nicht zuletzt muss sich der Vorstand neu formieren. Noch unklar ist insbesondere, wer Präsidentin oder Präsident wird. Man habe «Persönlichkeiten aus Politik, Unternehmen und Wirtschaft für den Vorstand gewinnen können», sagt Kindhauser. Wer dabei ist und wer das Präsidium übernimmt, soll Ende kommender Woche bekannt gegeben werden; dann werde der Vorstand zusammensitzen und alles Weitere besprechen.

«Das Familienbündnis ist ein wichtiger Partner des Kantons», sagt Stephan Mathis, Generalsekretär der Sicherheitsdirektion, bei der die Fachstelle für Familienfragen angesiedelt ist. In Sachen Familienförderung seien viele Akteure erwünscht. «Mit Beiträgen aus dem Wirtschaftsförderungsfonds setzen wir ein wichtiges Zeichen dafür, dass wir ein aktives Bündnis begründen», betont Mathis. Heute schon stünden dem Verein 30 Stellenprozent der Fachstelle zur Verfügung, über eine weitere personelle Unterstützung – geregelt via Leistungsvereinbarung – könne der Kanton aber erst definitiv entscheiden, wenn der Verein ein konkretes Projekt vorlege.

## Stellvertreter an der Spitze

Pratteln. Christian Schäublin (SVP) ist neuer Ratspräsident



**Gewählt.** Christian Schäublin (SVP) machte mit grossem Mehr das Rennen im Einwohnerrat. Foto Tino Briner

MICHEL ECKLIN

**Anstelle von Chantal Jenny wurde Parteikollege Schäublin zum höchsten Prattler gewählt. Die CVP forderte eine angemessene Vertretung in den Kommissionen – und rieb sich an der SVP.**

Laut Turnus übernimmt die SVP für das Jahr 2008/2009 das Präsidium des Prattler Einwohnerrates. Der Rat hatte deshalb letztes Jahr die SVP-Vertreterin Chantal Jenny-Weisskopf als seine Vizepräsidentin erkoren. Bei der ersten Sitzung der am Dienstag begonnenen Legislaturperiode hätte Jenny auf den Chefessel rücken sollen.

Doch die Politikerin stand von einem berufsbedingten Terminproblem: Als Gemein- deschreiber-Stellvertreterin der Gemeinde Kaiseraugst

muss sie an Sitzungen teilnehmen, die gleichzeitig wie diejenigen des Prattler Einwohnerrats stattfinden. Deshalb hatte sie im Frühling gar nicht erst für eine Wiederwahl in den Einwohnerrat kandidiert.

**JUNGPOLITIKER.** An ihrer Stelle stellte die SVP Christian Schäublin für das Präsidentenamt auf. SVP-Fraktionspräsident Urs Hess stellte den 29-jährigen Ökonomen als «jung und erfahren» dar. Gegen den Jungpolitiker hatte der Rat nichts einzuwenden. 37 von 40 Einwohnerräten gaben ihm ihre Stimme. Schäublin selber erklärte in seiner schlichten Antrittsrede, er sei im Hof Ebnet aufgewachsen, von wo aus man eine gute Übersicht über das Geschehen im Dorf habe. Das werde er

auch im Einwohnerrat haben, versicherte er. Als ersten Vizepräsidenten wählte der Einwohnerrat den Sozialdemokraten Bruno Baumann, als zweiten Vizepräsidenten den Freisinnigen Dieter Stohler.

Für Misstöne in der ansonsten fast diskussionslosen Einwohnerratsitzung sorgte eine Intervention der CVP. Die Partei ist neu mit drei Sitzen in Fraktionsstärke vertreten, nachdem sie in der letzten Legislaturperiode nur zwei Sitze innehatte. Sie möchte deshalb stärker in den Kommissionen vertreten sein, erklärte Ruedi Müller. Insbesondere in der Geschäftsprüfungskommission hätten sich die Christdemokraten einen Sitz erhofft. «Wir wollen doch Sach- und nicht Parteipolitik machen», meinte Müller. Doch die SVP stehe einer angemessenen Mitarbeit der CVP in den Kommissionen entgegen. «Ich werde mich im Verlauf dieser Legislatur vermehrt gegen solche Machtspiele der SVP zur Wehr setzen», kündigte Müller an.

**«MACHTANSPRUCH».** Urs Hess wies seitens der SVP den Wunsch der CVP als «undemokratischen Machtanspruch der kleinsten Fraktion» zurück. Trotz dieser Gehässigkeiten konnte der Einwohnerrat die neun neu zu bildenden Kommissionen und Gremien alle in stiller Wahl besetzen. Denn es standen nicht mehr Kandidaten als Sitze zur Wahl.

## Ärzte vereinigen sich zum Widerstand

**Ärzte- und Labororganisationen organisieren sich. Sie kritisieren die neu geplanten Labortarife. Diese gefährdeten das System.**

Am Montag wurde eine Taskforce gebildet, gestern eine Krisensitzung einberufen: Ärzte- und Labororganisationen machen Ernst mit dem Widerstand gegen die neue Analysenliste. Mit der Liste will das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Tarife für Laboruntersuchungen neu regeln. Bis zum 9. Juli läuft die Anhörung. Der Widerstand ist breit: Die Ärzteorganisation FMH ist ebenso dabei wie der Spitalverband H+, die Schweizerische Union für Labormedizin (Sulm), die Fachgesellschaft der Leiter medizinisch-analytischer Laboratorien (FAMH), der Berufsverband der Laboranten (labmed) und die Gesundheitsdirektorenkonferenz.

### Der Test beim Arzt

Laborkosten machen zwei bis drei Prozent der Kosten im Gesundheitswesen aus. Das Labor eines Hausarztes besteht aus einem bis zwei Apparaten. Nur einen kleinen Teil aller möglichen Tests können Grundversorger und Spezialärzte mit Praxislabor selbst durchführen, die restlichen leiten sie an Spital- oder Privatlabors weiter. Trotzdem braucht Ernst Gähler sein Labor fast täglich. «Damit kann ich rasch eine Diagnose verfeinern und etwa eine Lungenentzündung verifizieren», sagt der Hausarzt und Vizepräsident der FMH. «Solche Analysen sind schnell, kostengünstig und qualitativ gut.» Nach der Tarifänderung seien sie aber nicht mehr kostendeckend. Die Ärzte rechnen mit Einbussen von über 30 Prozent.

### Die Vorwürfe

In einem Brief an Gesundheitsminister Pascal Couchepin kritisiert der Spitalverband H+, dass die Direktbetroffenen bei der Überarbeitung der Tarife nicht dabei waren. Zudem seien die Berechnungsgrundlagen «nicht korrekt». Das sagt auch Sulm-Präsident Andreas Huber. Eckwerte wie Löhne oder Dienstzeiten seien nicht richtig angesetzt. Das störendste aber sei, dass man die Auswirkungen der Tarifänderungen zu wenig berücksichtigt habe. «Der Vorschlag des BAG führt zum Kollaps des schweizerischen Laborsystems», so Huber. «Ärzte würden ihre Patienten für alle Tests ins Spital schicken. Wenn auch die Spitäler ihre Labors aus Kostengründen schliessen, kann man gleich auch die Intensivpflegestationen abschaffen», so Huber. Dem widerspricht das BAG. Es gehe nicht darum, die Laborlandschaft umzupflügen, sondern darum, veraltete Tarife anzupassen.

Die betroffenen Organisationen fordern als erstes eine Verlängerung der Anhörungsfrist. Zudem muss Bundesrat Couchepin mit einem deutlichen Statement rechnen. bw

## Scharfer Protest wegen neuer Labortarife

**Die Tarife für Laboranalysen seien zu hoch, findet der Bund und will sie um bis zu 25 Prozent senken. Der Vorschlag sorgt reihum für Empörung. Die Hausärzte drohen Aktionen an.**

Die Zeichen stehen auf Sturm: «Wir werden diese Revision nie und nimmer akzeptieren», sagt Hansueli Späth, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Die Hausärzte echauffieren sich darüber, dass das Bundesamt für Gesundheit bei den Laboranalysen das Messer ansetzt – die Preise für Blut-, Urin- und andere Tests sollen im Durchschnitt um 20 bis 25 Prozent sinken.

Das hätte laut Späth absurde Folgen: Viele Hausärzte würden ihre eigenen Labors aufgeben, da sie nicht mehr rentieren, prognostiziert er. Die Ärzte müssten also auch einfache Bluttests, die beispielsweise eine Entzündung nachweisen, an ein externes Labor vergeben. Das bedeutet, dass die Resultate nicht schon nach einigen Minuten vorlägen, sondern erst am nächsten Tag. «Für die Patienten ein entscheidender Nachteil: Ihr Hausarzt würde sie zweimal bestellen. Einmal zur Blutentnahme und das zweite Mal, um die Therapie zu besprechen und anzuordnen.» Eine solche Entwicklung treibe die Kosten in die Höhe, ärgert sich der praktizierende Arzt: «Denn wir müssten zweimal eine Konsultation verrechnen.» Späth kündigt deshalb massive Opposition gegen das Projekt an. Notfalls mit Streiks oder einer Demonstration wie im April 2006. Dabei hatte die jetzige Reformübung in Minne begonnen: Der Anstoss, die Labortarife zu überarbeiten, kam aus der Branche selbst.

### Routineuntersuche werden billiger

Die Analyseliste, welche festsetzt, wie die einzelnen Laboranalysen vergütet werden, ist seit 1994 in Kraft. Mittlerweile ist sie in die Jahre gekommen: Der technische und medizinische Fortschritt hat nämlich dazu geführt, dass einzelne Analysen heute billiger durchzuführen sind, andere sind aufwändiger geworden. «Wir haben Anfang Jahr dem Bund mitgeteilt, dass wir Hand bieten zu einer Überarbeitung», sagt Andreas Huber, Präsident der Union für Labormedizin. Auch die Ärzte sperren sich nicht grundsätzlich dagegen. Und die Fachgesellschaft der Leiter medizinisch-analytischer Laboratorien (FAMH) lieferte dem Bund gar die nötigen Daten. Grundsätzlich zielt der Vorschlag aus dem Bundesamt darauf ab, Routineuntersuche zu verbilligen: Für die Bestimmung des Blutzuckers (Glukose) verrechnen die Labors heute 22.50 Franken, neu wären es 4 Franken; ein Insulintest würde statt mit 54 Franken noch mit 20 vergütet. Im Gegenzug dürften eigenständige Labors pro Auftrag eine Grundtaxe von 24 Franken erheben; ein Arzt mit eigenem Labor könnte pro Patient und Tag 8 Franken Grundtaxe in Rechnung stellen.

Die Hausärzte behaupten, mit dieser Revision würden sich die Vergütungen für ihre Laboranalysen um weit mehr reduzieren als vom BAG angegeben – nämlich um bis zu 50 Prozent. Andreas Huber, Chefarzt am Kantonsspital Aarau, hat ebenfalls eigene Berechnungen für die Spitallabors seiner Region angestellt und kommt auf eine Reduktion von 44 Prozent. «Das werden wir nicht schlucken», sagt er und erhält Rückendeckung vom Spitalverband. Dessen Direktor Bernhard Wegmüller kritisiert, der Bund gehe bei seinen Berechnungen von realitätsfremden Grundlagen aus – etwa im Bereich der Löhne.

Der Spitalverband will deshalb heute seinen Missmut in einen Brief an Gesundheitsminister Pascal

Couchepin fassen. Harte Töne schlägt die Fachgesellschaft der Laborleiter an: Sie spricht von einem Vertrauensbruch. Und auch die Gesundheitsdirektorenkonferenz stimmt in die Kritik ein: «Der Vorschlag schießt übers Ziel hinaus», findet deren stellvertretender Zentralsekretär Michael Jordi, der fürchtet, die Spitallabors würden geschwächt und die Grundversorger abermals demotiviert.

Morgen Dienstag werden sich all diese Organisationen zu einer Krisensitzung treffen, um das weitere Vorgehen zu koordinieren. Bis am 9. Juli läuft die Anhörung. Tritt der Bund nicht von seinem Vorschlag zurück, so wollen sie «publikumswirksame Massnahmen ergreifen», wie es Ernst Gähler von der Ärztevereinigung FMH ausdrückt, «dabei geht es vor allem darum, die Patienten aufzuklären.»

### **Bundesamt erstaunt über Empörung**

Im Bundesamt für Gesundheit reagiert man erstaunt auf die geballte Kritik. Dessen Direktor Thomas Zeltner erklärt, es gehe ihm nicht darum, das Präsenzlabor in den Praxen abzuschaffen. «Wir glauben vielmehr, dass vor allem bei den Grosslabors eine betriebswirtschaftlich ungerechtfertigte, zu hohe Marge besteht.» Zudem hält Zeltner fest, er habe die Grundversorger zu einer Sitzung eingeladen und ihnen das Modell erklärt. «Sie haben positiv reagiert und gesagt, das Modell sei für sie akzeptabel.» – «Unsinn», erwidert Hansueli Späth, «bei der Sitzung lagen die schriftlichen Unterlagen noch gar nicht vor. Wir konnten die Auswirkungen nicht abschätzen und sagten lediglich, wir würden nur dann zustimmen, wenn die Reform kostenneutral sei.»

Der Schlagabtausch zeigt: Das Bundesamt hat bei den Dienstleistern Kredit verspielt. Will es die Reform retten, so wird es wohl Kompromisse eingehen müssen.



## Die Ärzte jammern

**Der Bund will die Preise für medizinische Labortests senken. Hausärzte und Laboratorien warnen vor diesem Schritt.**

Ärzte und Inhaber von Laboratorien sind verärgert. Künftig sollen sie für ihre Laboranalysen tiefere Preise verlangen. Der Bund hat eine Liste in die Anhörung geschickt, die aufzeigt, wie viel Ärzte und Labors für ihre Tests noch verrechnen dürfen. «Bei diesen Tarifen können wir unsere Praxislabors nicht mehr wirtschaftlich betreiben», sagt Hansueli Späth, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Er rechnet mit Gewinneinbussen von 30 bis 50 Prozent.

«Die Tarife gefährden auch grössere private und öffentliche Labors», sagt Hans H. Siegrist, Präsident des Verbandes der Leiter Medizinisch-Analytischer Laboratorien. Die vorgeschlagenen Tarife des Bundes würden die Laborlandschaft verändern, ist er überzeugt.

Das sei nicht das Ziel, sagt Sandra Schneider vom Bundesamt für Gesundheit. Dank moderner Technik könnten viele Tests heute effizienter durchgeführt werden, begründet sie die Preissenkungen, die ab 2009 gültig sein sollen. Das Bundesamt rechnet mit Kosteneinsparungen von 20 bis 25 Prozent. bw

Seite 2

[20.06.08]

### [Beratung Wien/NÖ](#)

Steuerberatung, Wirtschaftsprüfung  
Unternehmensberatung, Ärzte  
[www.scholler.at](http://www.scholler.at)

### [Einen Arzt suchen](#)

Suchen und bewerten Sie einen Arzt. In der Schweiz  
einzigartige Website  
[www.okdoc.ch](http://www.okdoc.ch)

### [2.000 Headhunter suchen](#)

Jobs ab 120.000 CHF Positionen nur für  
Spitzenkräfte!  
[Experteer.ch](http://Experteer.ch)

Google-Anzeigen

## Bund setzt Ärzte unter Druck

**Bundesrat Couchepin will die Preise für Laboranalysen senken. Die Hausärzte protestieren: Mit den neuen Tarifen rentiere eine eigene Labortätigkeit nicht mehr. Die Hausarztmedizin würde ein weiteres Mal geschwächt.**

Der Unmut unter den Hausärzten ist gross – so gross, dass einige von ihnen bereits zu Warnstreiks aufrufen. Der Grund des Ärgers: Bundesrat Pascal Couchepin will die Preise für Laboranalysen senken. Schon lange ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) daran, die Preise zu überarbeiten, letzte Woche nun hat es das neue Tarifsystem in die Anhörung geschickt, bereits ab 2009 soll es gültig sein. Eine neue Analysenliste enthält alle Labortests und Angaben, wie viel Ärzte und Labors dafür verrechnen dürfen. So soll etwa ein Aidstest statt heute 31.50 künftig 20 Franken plus Pauschale kosten. Im Begleitkommentar schreibt das BAG, die Gesamtkosten könnten dank der neuen Tarife um 20 bis 25 Prozent gesenkt werden.

### «Nicht mehr rentabel»

«Das akzeptieren wir nicht», sagt Hansueli Späth, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM). Die Labortätigkeit sei eine der Kernkompetenzen der Hausärzte, sie mache 10 Prozent des Umsatzes aus. Bis jetzt sei dieser Bereich knapp rentabel, sagt Späth. Die neue Analysenliste jedoch bedeute eine Gewinneinbusse von 30 bis 50 Prozent. «Wir müssten unsere Labors aufgeben.» Die Hausarztmedizin werde einmal mehr geschwächt. Dabei werde das für die Krankenkassen teurer statt billiger: «Wir müssten die Tests einem externen Labor schicken und die Patienten für die Resultate ein zweites Mal aufbieten», sagt Späth.

Gemäss Sandra Schneider, Leiterin Abteilung Leistungen beim BAG, hat die neue Liste nicht zum Ziel, dass Hausärzte ihre Labors aufgeben. «Die jetzigen Tarife sind veraltet, dank moderner Technik können viele Tests heute viel effizienter durchgeführt werden», begründet sie die Preissenkungen. Die neue Liste sehe aber auch höhere Preise vor, etwa bei Tests, die mehr Aufwand benötigten. Zum letzten Mal sind die Labortarife vor zwei Jahren nach unten korrigiert worden. Dies war einer der Gründe, weshalb 12000 Hausärzte im April 2006 in Bern demonstriert hatten.

### Auch Labors protestieren

Kritik hagelt es aber auch von Seiten der privaten und öffentlichen Labors. «Die neuen Preise sind nicht fundiert», sagt Hans H. Siegrist, Präsident des Schweizerischen Verbandes der Leiter Medizinisch-Analytischer Laboratorien FAMH. «Unsere Experten haben für die neue Liste Daten zusammengetragen und dem BAG übergeben. Doch was das BAG nun präsentiert, hat mit unseren Daten nichts zu tun.» Die neue Liste gefährde das Überleben der medizinischen Labors, so Siegrist.

### «Übers Ziel hinaus»

Grundsätzlich sei es richtig, dass die Labortarife überarbeitet würden, findet Michael Jordi, stellvertretender Zentralsekretär der Konferenz der Gesundheitsdirektoren. Doch auch er sagt: «Mit seinem Vorschlag schießt das BAG übers Ziel hinaus.» Selbst der Krankenkassenverband Santésuisse äussert sich zurückhaltend. «Wir wollen nicht, dass die Hausärzte Einbussen erleiden», sagt Sprecher Paul Rhyn. In diesem Bereich seien auch keine Einsparungen möglich. Einsparpotenzial sieht Rhyn bei den Grosslabors. Er schlägt zwei verschiedene Tarife für Gross- und Praxislabors vor. Dem pflichtet Späth bei. FAMH-Präsident Siegrist hingegen ist gegen ein Tarifsplitting. Im Vorschlag des BAG unterscheiden sich Praxis- und Grosslabors lediglich bei den Pauschalen. Externe Labors dürfen pro Auftrag 24 Franken verrechnen, Ärzte pro Patient und Tag 8 Franken.

Brigitte Walser



[Go To Best Hit]

© **Aargauer Zeitung** / **MLZ**; 17.06.2008; Seite 5

Inland

## **Couchepin macht Druck auf Ärzte**

### **Laboranalysen Tarifsenkung als weiterer Schritt zur Eindämmung der Gesundheitskosten**

*Der Gesundheitsminister will die Preise für Laboranalysen um rund 25 Prozent senken. Die Hausärzte fürchten um ihre Existenz.*

**daniel friedli**

Das Projekt hat so viel Verspätung, dass es Kritiker schon in der Schublade verrotten sahen. Doch nun macht Pascal Couchepin im Kampf gegen die hohen Schweizer Laborpreise doch noch vorwärts. Und zwar so, dass es vor allem Ärzten mit eigener Labortätigkeit angst und bange wird. «Der Bund stellt das ganze System auf den Kopf», moniert **Andreas Huber**, Präsident der Union für Labormedizin.

Mit dem «System» meint der Chefarzt im Kantonsspital Aarau die Analyseliste der obligatorischen Krankenversicherung. Sie enthält vom Aidstest bis zur Urinprobe alle kassenpflichtigen Analysen und legt fest, wie viel die Ärzte und Labors dafür verrechnen dürfen. Still und leise hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nun letzten Freitag eine Revision dieser gut 20 Jahre alten Liste in die Anhörung geschickt, die das Preisgefüge gehörig ins Wanken bringt.

#### **Tiefere Preise für einfache Tests**

Konkret will das Amt vor allem die Tarife von Routinediagnosen massiv senken. Für einen Aidstest, der heute Fr. 31.50 kostet, soll es künftig nur noch 20 Franken geben. Der Preis für einen Glukosetoleranz-Test zur Frühdiagnose von Diabetes fällt gar von Fr. 22.50 auf 4 Franken. Im Gegenzug erhalten die Praxen und Laboratorien das Recht, für ihren Aufwand eine neue Pauschale abzurechnen. Externe Labors dürfen pro Auftrag 24 Franken in Rechnung stellen, Ärzte mit Labortätigkeit einmal pro Patient und Tag 8 Franken. Dass die Rechnung nicht ganz aufgeht, ist Absicht: Unter dem Strich, so das BAG, «erscheint eine Reduktion des Gesamtkostenvolumens um 20 bis 25 Prozent nicht unrealistisch.»

Als vollkommen unrealistisch erscheint das Projekt hingegen den Hausärzten. «Für ihre Praxislabors wird das zur Existenzfrage», sagt Franziska Zogg vom Vorstand der Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM). Viele Grundversorger könnten ihre Labors schon heute kaum rentabel betreiben, mit den Plänen des BAG werde dies gänzlich unmöglich: «Sie müssten entweder draufzahlen oder aber den Laborservice aufgeben.»

Ersteres kommt für Zogg nicht infrage, weil damit entgegen den politischen Absichtserklärungen wieder die Grundversorger geschwächt würden. Und die zweite Option beurteilt sie aus gesundheitspolitischer Sicht als falsch. Denn wenn die Ärzte selbst einfache Proben in externe Labors schicken, müssen sie die Patienten für die Resultate immer ein zweites Mal aufbieten. «Billiger wird dies sicher nicht», sagt Zogg. Chefarzt **Huber** befürchtet zudem, dass ein solcher Kostendruck zu Qualitätseinbussen bei Diagnose und Behandlung führt.

#### **Grosses Sparpotenzial**

Diese Bedenken teilt der Krankenkassenverband Santésuisse nicht, denn er sieht in den heutigen Tarifen noch viel Luft. «Die Preise wurden über Jahre nicht mehr angepasst», klagt Sprecher Felix Schneuwly. Umgekehrt habe der technische Fortschritt die Analyse billiger gemacht, sodass ein enormer Produktivitätsgewinn entstanden sei. Die Krankenkassen beziffern das Sparpotenzial auf rund 250 Millionen Franken im Jahr und wollen diese nun endlich den Patienten weitergeben.

Bei allem Sparwillen hat Santésuisse allerdings auch Verständnis für die Ärzteschaft. «Über ihre Präsenztaxe von 8 Franken kann man reden», meint Schneuwly. Und genau dies wollen die Hausärzte nun auch tun. Sie hoffen, dass das BAG in der Anhörung noch einlenkt und entweder diesen Betrag erhöht oder andere flankierenden Massnahmen zu ihren Gunsten ergreift. Sonst, so ist herauszuhören, werden sie ihren Ärger wieder in die Öffentlichkeit tragen. «Wir werden das so nicht hinnehmen», sagt Zogg.