



KLV

(VO über Leistungen in der obligatorischen
Krankenpflegeversicherung)

Vorgesehene Änderung von Anhang 3, Analysenliste mit Tarif, per 1. Januar 2009

Prof. Dr. Andreas Huber, Präsident SULM

8. September 2008, Gesundheitskommission NR, Bern



Teil 1: Überblick Labormedizin



SULM

SULM = Dachverband aller Institutionen und Verbände mit medizinischer Labortätigkeit, auf www.sulm.ch umfasst:

- 21 institutionelle Mitglieder aus dem privaten und öffentlichen Sektor
- 18'000 Personen (MD, PhD, BMA)

Die institutionellen Mitglieder:

FMH, FAMH, labmed, SGH, SGKC, SGAI, SGM, SGED, SGMG, SGRM, SVDI, H+, BAG, Swissmedic, SVTM, SGIM, KHM, SGP, SGAM, SCS, SLSA

Laborlandschaft der Schweiz

Labor in der Arztpraxis

Labor-Typ A: 54 Analyse-Parameter (Einige Spezialisten zusätzlich 15 Parameter)
Ca. 7'500 ärztliche Praxislaboratorien

Labor im Regionalspital

Labor-Typ B: 100 Analyse-Parameter
Ca. 500 Regionalspital-Laboratorien

Private, kommerzielle Laboratorien

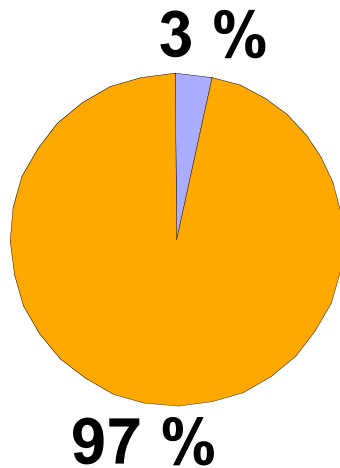
Labor-Typ C, Analyse-Parameter gemäss FAMH-Ausweis des Laborleiters
Ca. 90 Private, kommerzielle Laboratorien

Labor im Universitäts-, oder Kantonsspital

Labor-Typ C: Analyse-Parameter gemäss FAMH-Ausweis des Laborleiters
Ca. 25 Kompetenzzentren (Universitäts- und Kantonsspitäler)

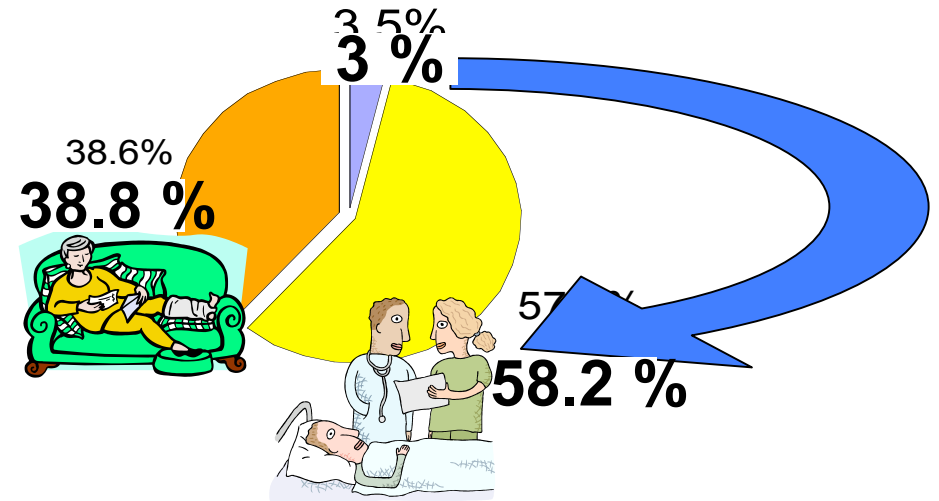
Ca. 100 Apothekenlaboratorien

Bedeutung der Labormedizin



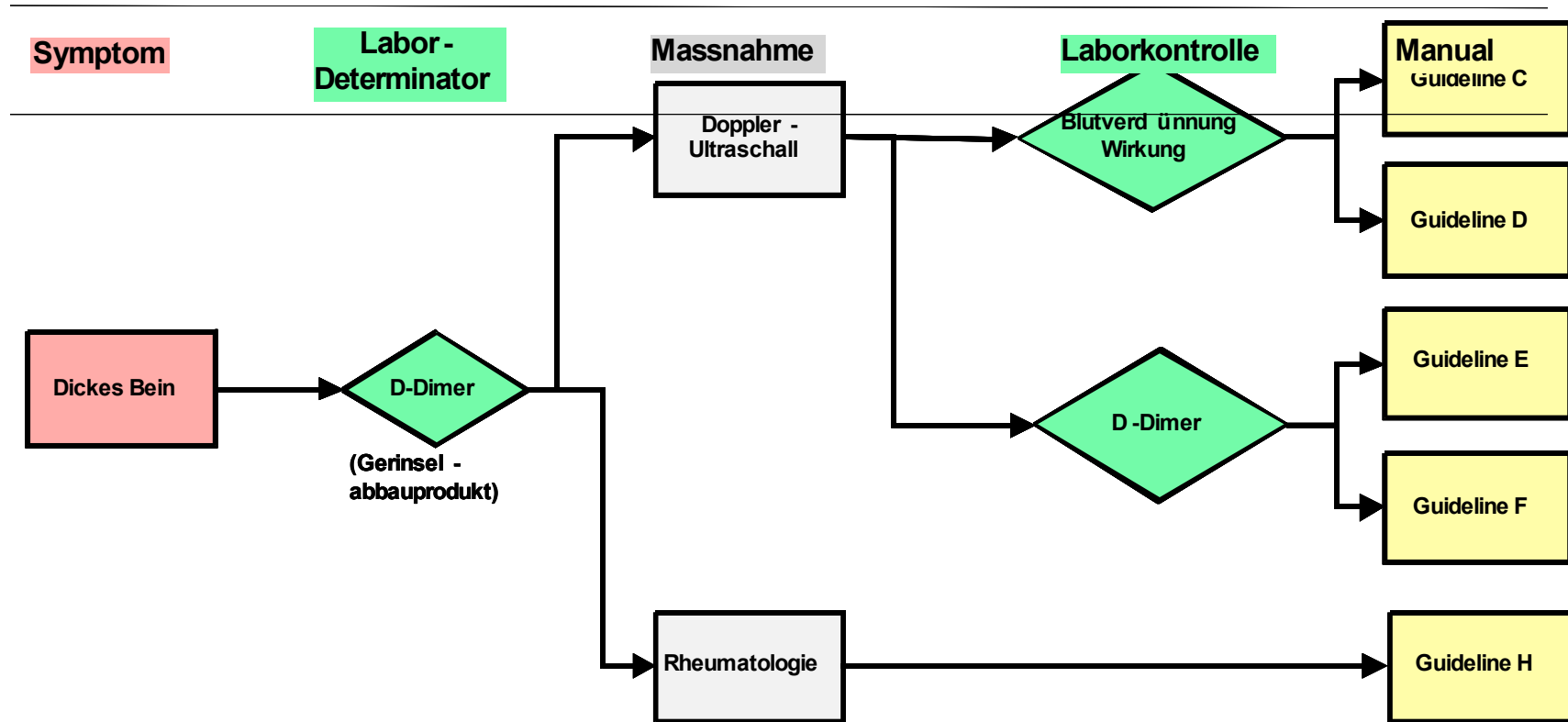
- Kosten Labormedizin
- Kosten Gesundheitswesen

■ Die Laborkosten betragen etwa 3% der Kosten des Gesundheitswesens.

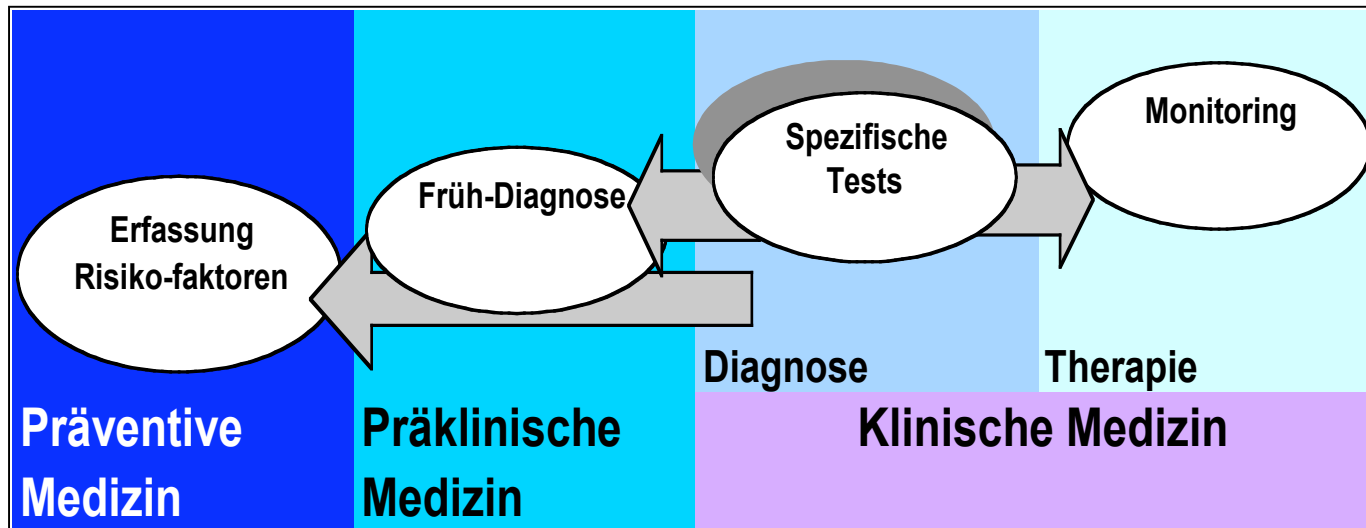


■ Laborbefunde steuern in 60% der Fälle die klinischen Entscheide.

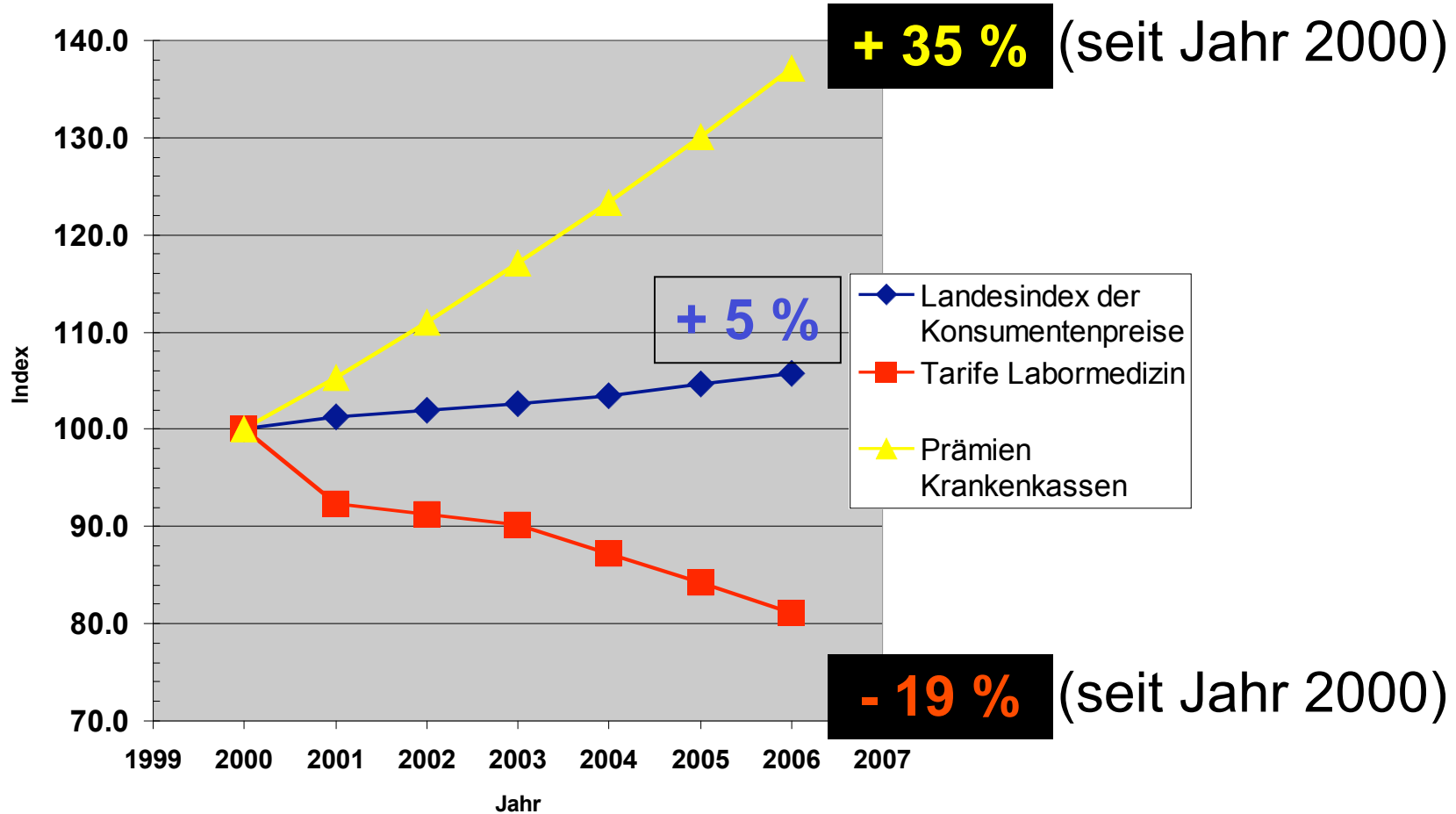
Nutzen: Weichenstellung / Patientenpfad



Nutzen: Prävention, Diagnose, Monitoring



Gesundheitspolitischer Auftrag erfüllt

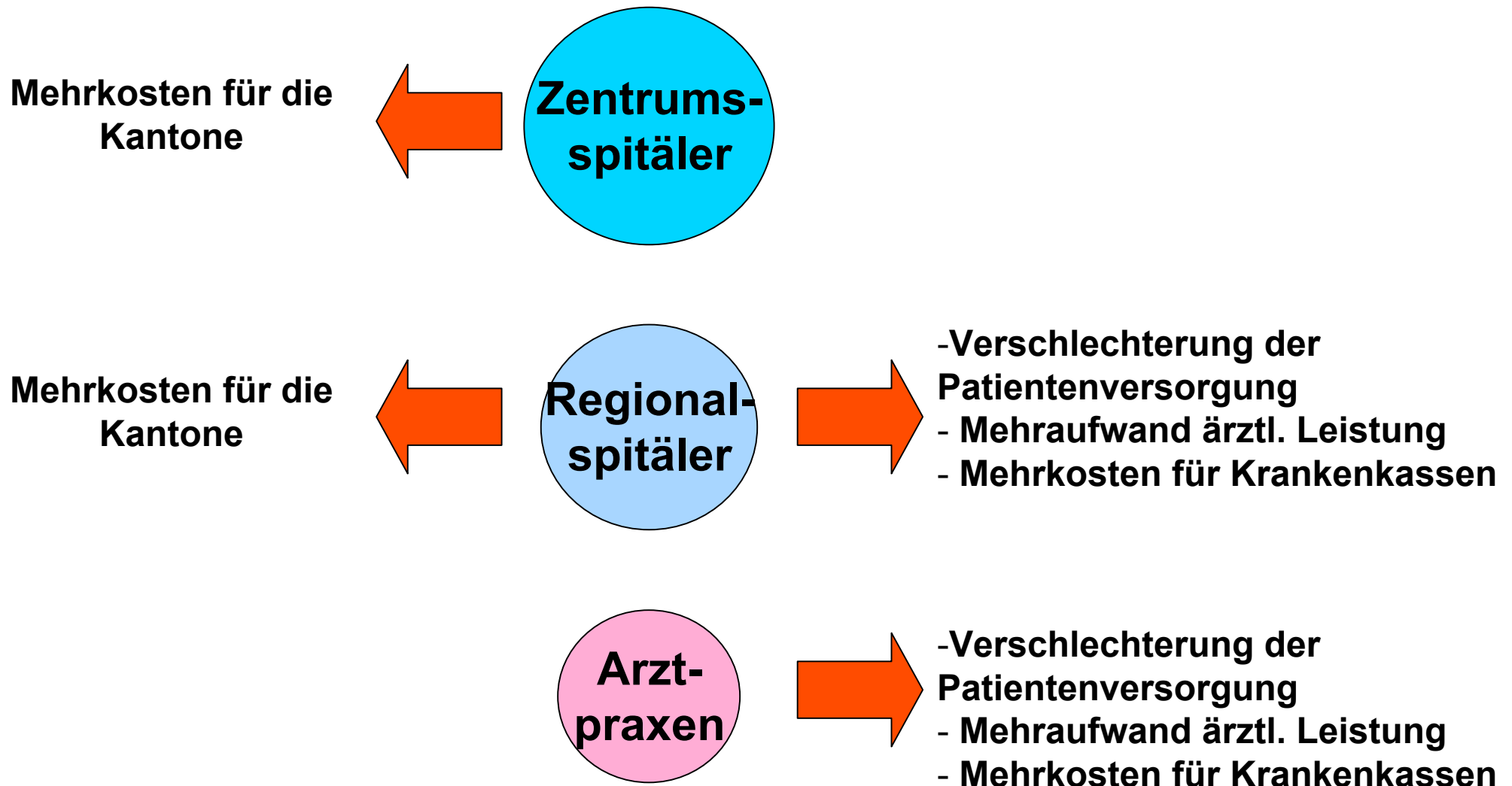


- Seit 1989: keine Teuerungsanpassung
- 2001: Tarifsenkung um 10% auf Grundparameter
- 2006: Tarifsenkung um 10% auf alle Parameter

Internationaler Vergleich heute

- **D: ganz anderes System** (numerus clausus der Anzahl Analysen mit ethischen Problemen; finanzielle Beteiligung der Ärzte an Laborgemeinschaften)
- **A: unter Berücksichtigung von Produktionstaxe, Beratungstaxe, Taxe für ärztliche Leistung teurer als CH**
- **I: teurer als CH**
- **F: teurer als CH**
- **USA: teurer als CH**

Auswirkungen der β -Version auf die Gesundheitslandschaft





Teil 2: Lücken im Tarifsystem (AL)

Marktprinzip

- Σ Analyse-Angebot
- Σ Qualität der Ergebnisse
- Σ Service der Dienstleistung

Rechtliche Rahmenbedingungen

KEINE Produktion im Ausland zu CH-Tarifen

KEINE Ausnahmeregelungen



**Preisbildung
am
Markt**

Regulierung durch die AL

- ~~Σ~~ Analyse-Angebot
- ~~Σ~~ Qualität der Ergebnisse
- ~~Σ~~ Service der Dienstleistung

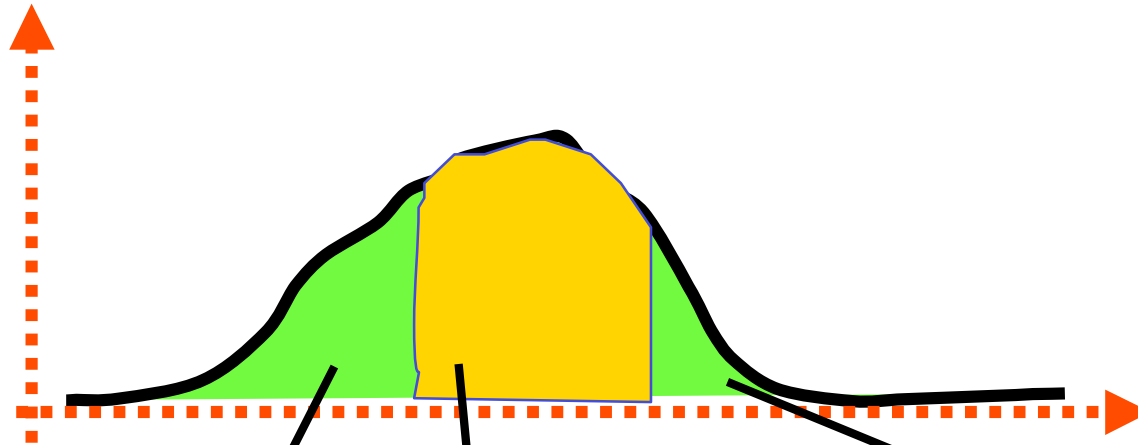
Rechtliche Rahmenbedingungen

~~KEINE~~ Produktion im Ausland zu CH-Tarifen

~~KEINE~~ Ausnahmeregelungen

Tarife AL

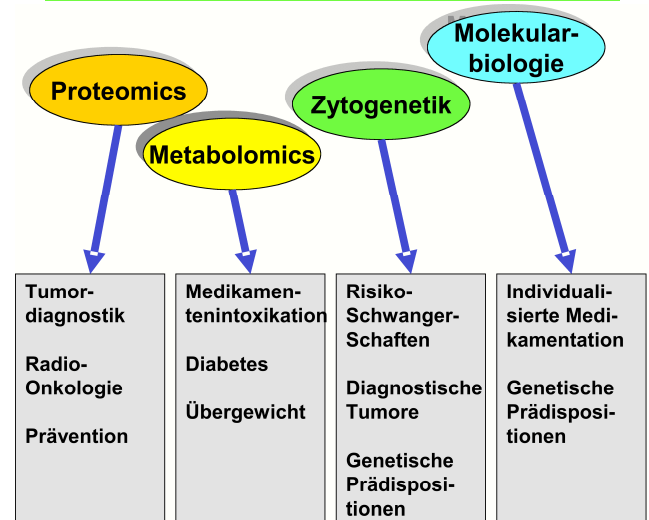
Analyse-Angebot



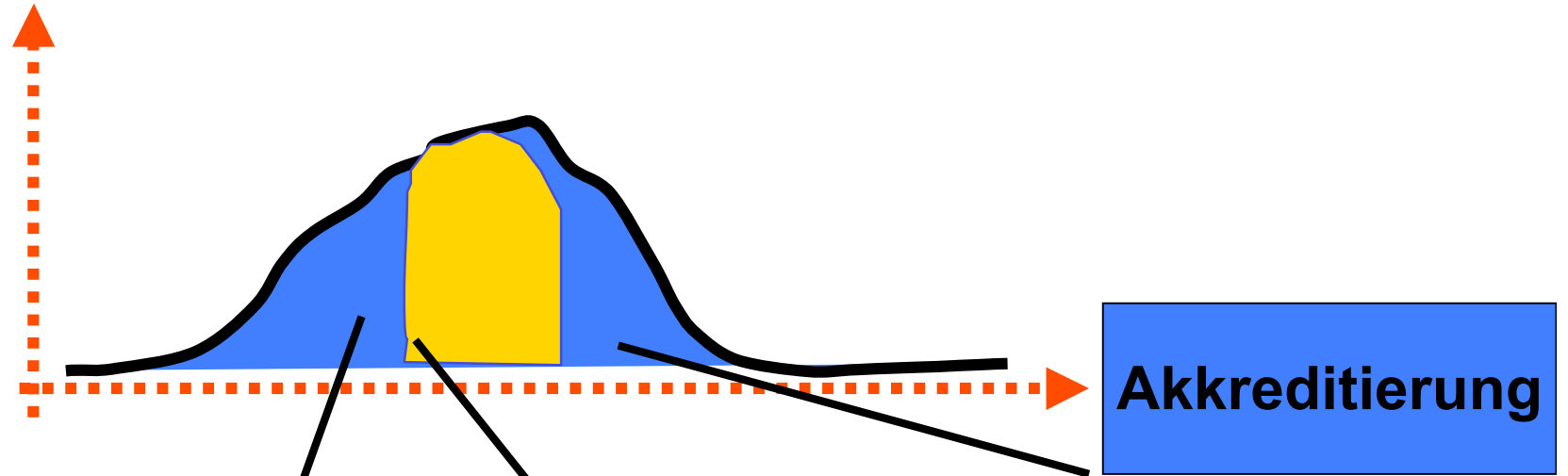
**Spezial-Analysen
mit schwacher
Nachfrage / Kleine
Serien**

**Umsatzstarkes
Segment mit
langen Serien**

**Einführung neuer
Analysen / Teaching**



Qualität

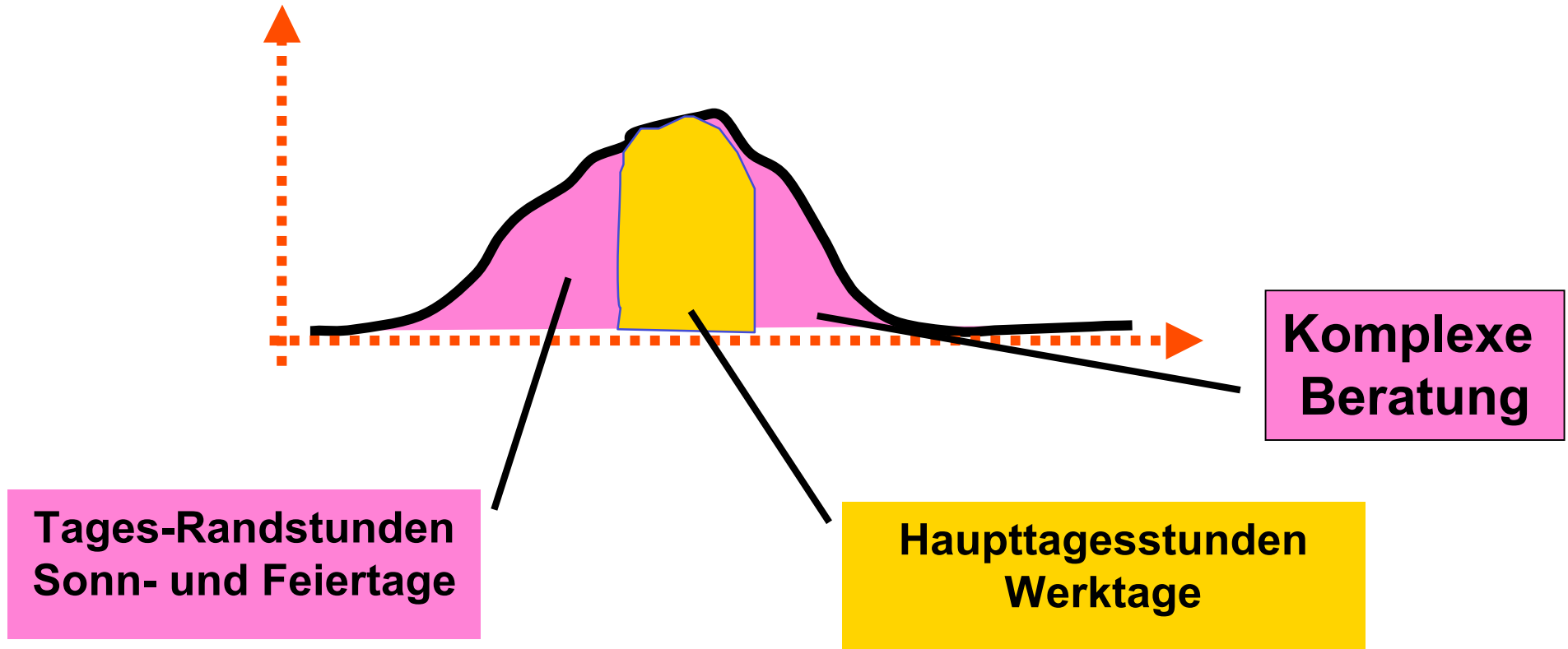


„Minimale“
Qualitäts-Sicherung
MKBMAL

Zertifizierbare
unabhängige
Qualitätssicherung

Qualität in Abhängigkeit der Bedeutung / Komplexität

Service



Antwortzeiten / Interpretation / Beratung



Teil 3: Was es braucht

Zuerst: Festlegung der **Rahmenbedingungen** mittels rechtlicher Erlasse

Rechtliche Festlegung

- Festlegung einer zertifizierbaren Qualität der Laborarbeit
- Leistungsauftrag bezüglich Analysepalette und Antwortzeiten

Vollzug

- Ahndung der Produktion der Dienstleistung im Ausland
- Ahndung bei Verletzung der Regeln

Erst danach: Anpassung der **AL**

- **1: Anpassung des Tax-Systemes an ökonomische Prinzipien**
- **2: Überprüfung des BAG-Tarifmodelles durch verschiedene, qualifizierte Ökonomen**
- **3: Korrektur von Fehlern der neuen AL (γ -Version) durch medizinische Fachgesellschaften**