

Betriebswirtschaftliche Untersuchung zur eidgenössischen  
Analysenliste im Auftrag der FMH

**Berichterstattung zur Fragestellung 1a:**

**„Ist der heute geltende neue Tarif der EAL gem. Art. 43  
Abs. 4 KVG für das ärztliche Praxislaboratorium be-  
triebswirtschaftlich bemessen und folgt der Tarif einer  
sachgerechten Struktur?“**

**Holger Auerbach, Sylvia De Boni, Klaus Eichler, Sascha Hess**

WIG Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie,  
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

**Kontaktadresse:**

Dr. Holger Auerbach  
WIG Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie  
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften  
St. Georgenstrasse 70  
CH-8401 Winterthur  
058 934 70 35 / holger.auerbach@zhaw.ch

Winterthur, 31.05.2011

## Inhaltsverzeichnis

1	Management Summary .....	4
2	Ausgangssituation .....	7
3	Zielsetzung .....	8
4	Vorgehensweise .....	9
4.1	Grundsätzliche Vorgehensweise .....	9
4.2	Festlegung der Untersuchungsebenen .....	10
4.3	Logik der Begrifflichkeiten in Bezug auf die Untersuchungsebenen .....	11
5	Ergebnisse .....	12
5.1	Meta-Ebene .....	12
5.1.1	Grundlage der Datengewinnung für die Revision der EAL 2009: Auftragslabor vs. Praxislabor .....	12
5.1.2	Gesplittete Vergütung .....	14
5.1.3	Zehn verschiedene Berechnungswege.....	19
5.1.4	Zuordnung der Analysen auf die Berechnungswege .....	25
5.1.5	Fazit zur Meta-Ebene.....	28
5.2	Makro-Ebene .....	29
5.2.1	Kritik und Fragen zur Dokumentation der Tarifgrundlagen .....	29
5.2.2	Fazit zur Makro-Ebene.....	33
6	Diskussionpunkte und Verbesserungsvorschläge.....	35
7	Literatur .....	39

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Berechnung der Präsenztaxe .....	17
Abbildung 2: Zehn verschiedene Berechnungswege .....	20
Abbildung 3: Zuordnung der Analysen auf die Tracer und Berechnungswege (graphisch).....	25
Abbildung 4: Zuordnung der Analysen auf die Tracer und Berechnungswege (tabellarisch) .....	26
Abbildung 5: Häufigkeit der BW's Gesamtliste EAL 2009 vs. Analysen Praxislabors .....	27
Abbildung 6: Prozentuale Abweichungen der BW-Zuteilung zwischen EAL 2009 und Analysen der Praxislabors .....	28

## Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BW	Berechnungsweg
EAL	Eidgenössische Analyseliste
GI	Generelle Interpretationen
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
MPA	Medizinische Praxisassistentin
TL	Technische Leistungskomponente
TP	Taxpunkt
TPW	Taxpunktwert
WFA II	Workflow-Analyse II = Praxislabor(kosten)studie (2006) <sup>1</sup>

# 1 Management Summary

## Ausgangssituation und Zielsetzung

Anfang des Jahres 2011 hat die FMH das WIG Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie beauftragt, die folgende Fragestellung zu beantworten: „Ist der heute geltende neue Tarif der EAL gem. Art. 43 Abs. 4 KVG für das ärztliche Praxislaboratorium betriebswirtschaftlich bemessen und folgt der Tarif einer sachgerechten Struktur?“

## Vorgehensweise

Zur Beantwortung der Fragestellung wurden die folgenden Informationsquellen genutzt: sämtliche offiziell zugänglichen Unterlagen, von der FMH zur Verfügung gestellte Unterlagen, die „Dokumentation der Tarifgrundlage AL“ des BAG. Zusätzlich wurden Gespräche mit ausgewählten Vertretern der FMH und aus dem Netzwerk Gesundheitsökonomie Winterthur geführt. Die Ergebnisse wurden bisher nicht mit dem BAG diskutiert.

Zur Untersuchung wurden die verschiedenen Untersuchungsebenen voneinander abgegrenzt und der Fragestellung zugeordnet. Die Meta-Ebene, die u.a. prüft, ob die Berechnungswege richtig bzw. relevant sind, wird der Fragestellung nach der Sachgerechtigkeit zugeordnet. Im Rahmen der Makro-Ebene wird beispielsweise geprüft, ob alle relevanten Kostenkomponenten berücksichtigt werden – dies korrespondiert mit der Frage nach der betriebswirtschaftlichen Bemessung.

## Ergebnisse und Diskussion

Die Ergebnisse/Diskussion werden nachfolgend nach den beiden beschriebenen Ebenen zur Beantwortung der Fragestellung unterschieden.

### Beantwortung der Sachgerechtigkeit (Meta-Ebene)

In Bezug auf die Sachgerechtigkeit (Meta-Ebene) kann zusammenfassend gesagt werden, dass es für uns nicht sinnvoll erscheint, bei der Berechnung einer revidierten Tarifstruktur für unterschiedliche Laborkategorien nur eine Laborkategorie (=Auftragslabor) als Berechnungsgrundlage zu berücksichtigen.

Widersprüchlich erscheint uns zudem, dass einerseits eine einheitliche Tarifstruktur postuliert wird und andererseits dieser Grundsatz durch die gesplittete Vergütung unterlaufen wird. Aus unserer Sicht wäre auch die Prüfung von unterschiedlichen Tarifen entsprechend den Laborkategorien sinnvoll gewesen.

Die Berechnungen bzw. Herleitungen des Übergangszuschlags, der Präsenztaxe und der Suffixzuschläge können nicht nachvollzogen werden und entsprechend stellt sich hier für uns die Frage nach der Sachgerechtigkeit. Die Sinnhaftigkeit einer einheitlichen Präsenztaxe sowie einer Deckelung bei 24 TPs für Praxislabors ist zudem fraglich.

Es fehlt nach unserer Einschätzung die grundsätzliche Begründung, weshalb die Revision der EAL anhand von 10 verschiedenen Berechnungswegen<sup>2</sup> gemacht wurde und zusätzlich im Nachhinein Ergebnisse aus der Workflow Analyse<sup>1</sup> verwendet wurden, die offensichtlich in einem anderen Kontext berechnet worden sind.

In Bezug auf die 10 Berechnungswege sind die Begründungen zur Methodik teilweise gut nachvollziehbar (z.B. Cluster, Subcluster: methodisch und labortechnisch vergleichbare Analysen), teilweise jedoch für uns unklar. Was ebenfalls unklar bleibt, ist einerseits die Entscheidung zur Festlegung einzelner Analysen als Kalkulatoren/Tracer und andererseits die Entscheidung zur Zuteilung von Analysen zu den Kalkulatoren/Tracern bzw. ohne Tracer-Bezug. In Bezug auf die Berechnungswege konnte für die Präsenzdiagnostik Folgendes festgestellt werden:

1. 36 (21%) der 174 Analysen wurden über den „Königsweg“ (echte Kalkulation und deren reguläre Abstufungen) berechnet (BW 1, BW 4)
2. 32 (18%) der 174 Analysen sind als fixe Eingabewerte in die EAL eingeflossen (BW 3, BW 10) und weitere 41 (24%) Analysen nehmen Bezug (BW 4, BW 5) auf diese Eingabewerte. Dies entspricht insgesamt 42% der Analysen, die kein Kalkulationselement enthalten.
3. 42 (24%) der 174 Analysen wurden aus der AL 2006 abgeleitet (BW 6, BW 8, BW 9)
4. Mindestens 121 (69%) der 174 Analysen basieren nicht auf Berechnungswegen, die eine kontinuierliche Anpassung an neue technische und betriebswirtschaftliche Gegebenheiten ermöglichen (BW 3, Teile des BW 4, eine Position aus BW 5, BW 6-10).

Als Fazit aus der Untersuchung in Bezug auf die Sachgerechtigkeit halten wir fest, dass verschiedene Entscheide in der Methodenwahl und in der Zuteilung der Analysen zu den Methoden aufgrund mangelnder Transparenz nicht vollständig nachvollzogen werden können. Die echte Kalkulation und deren reguläre Abstufungen („Königsweg“) wurde in Bezug auf die Liste der Analysen, welche im Praxislabor gemacht werden kann, lediglich bei jeder fünften Analyse angewendet. Die übrigen knapp 80% der Analysen wurden über andere, wenig nachvollziehbare Berechnungswege hergeleitet und dies spricht für uns für eine gewisse Inkonsequenz in der Berechnung.

## **Beantwortung der betriebswirtschaftlichen Bemessung (Makro-Ebene)**

Der Fokus bei der Untersuchung der Berechnungen liegt auf dem Berechnungsweg 1 „Kalkulator bei Tracern“, da dieser gemäss BAG die Grundlage des gesamten Berechnungssystems der 10 Berechnungswege darstellt.

Ein Grossteil der Berechnungen kann nachvollzogen werden und die Berechnungskomponenten werden überwiegend als sinnvoll erachtet. Allerdings wird die Tatsache zur Diskussion gestellt, dass das Auftragslabor als Berechnungsgrundlage herangezogen worden ist. Zum Teil unterscheiden sich die Realitäten bei Auftragslabors deutlich von denen in Praxislabors. Gleichzeitig werden einzelne Annahmen und Berechnungen in Frage gestellt – die Quellenarbeit in den vorliegenden Dokumentationen ist mangelhaft und die Angaben von Quellen hätte hier die Nachvollziehbarkeit deutlich erleichtert. Entsprechend stellt sich die Frage, ob die getroffenen Annahmen für Praxislabors realistisch sind und welche Auswirkungen auf die Kosten mögliche Veränderungen der Annahmen hätten.

## **Diskussionspunkte**

Als Ergebnis der vorliegenden Untersuchung wird angeregt, über die folgenden Diskussionspunkte nachzudenken und der Bericht gibt hierzu evtl. erste Antworten:

- Was bedeutet die Forderung nach einer einheitlichen Tarifliste? Sollte das Auftragslabor die Grundlage der Berechnung der Tarife sein?
- Gilt bei der EAL der Grundsatz, dass gleiche Leistung mit gleicher Vergütung honoriert wird?
- Warum werden die Berechnungsgrundlagen der EAL nicht transparent gemacht?
- Warum wird von Berechnungswegen gesprochen, wenn ein Grossteil der Tarife ohne Berechnungen festgelegt wurde?
- Warum werden die Ergebnisse der Workflow Analyse weiterhin nicht korrekt interpretiert?
- Wie motiviert man das Praxislabor, die Probeentnahme für das Auftragslabor zu machen?
- Was wären die Vorteile eines Point-of-Care-Tarifs?
- Wie flexibel berücksichtigt die EAL Änderungen der Rahmenbedingungen? Handelt es sich hierbei um ein adaptives Tarifsysteem?

## 2 Ausgangssituation

Seit dem 1. Juli 2009 gilt die neue revidierte eidgenössische Analysenliste (EAL) des Bundesamts für Gesundheit (BAG).<sup>3</sup> Mit dieser EAL wurde die Höhe der Abgeltungen für ambulante Laborleistungen in der Schweiz nach KVG als behördlich erlassener Tarif neu festgelegt<sup>4</sup>. Die EAL gilt für alle Erbringer von Laborleistungen, vom kleinen Labor einer Hausarztpraxis über die Labors von Spezialisten bis zu grossen Auftragslabors. Ziel der Revision der EAL durch das BAG war es, die Tarife der zunehmenden Automatisierung im Labor und dem technischen Fortschritt in der Analysetechnik anzupassen und betriebswirtschaftlich zu bemessen sowie sachgerecht auszugestalten<sup>4</sup>.

Gemäss KVG Art. 43,4<sup>a</sup> sollte bei der Tariffestsetzung in der Eidgenössischen Analysenliste (unter Berücksichtigung der zusätzlichen Taxen und Zuschläge) die „betriebswirtschaftliche Bemessung“ und eine „sachgerechte Struktur“ erfüllt werden.

Zur Beantwortung der Fragestellung „Ist der heute geltende neue Tarif der EAL gem. Art. 43 Abs. 4 KVG für das ärztliche Praxislaboratorium betriebswirtschaftlich bemessen und folgt der Tarif einer sachgerechten Struktur?“ hat die FMH Anfang 2011 das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) beauftragt.

Der vorliegende Bericht und die nachfolgenden Ausführungen sind Bestandteil eines Auftrages, der neben der genannten Fragestellung (Teilprojekt 1/Fragestellung 1a) in einem zweiten Teilprojekt (Fragestellung 1b) auch die folgende Fragestellung beantworten soll: „Sind die Tarife der revidierten eidgenössischen Analysenliste (EAL) kostendeckend für das ärztliche Praxislaboratorium?“ Bis Ende Juni 2011 soll der Schlussbericht für die beiden Fragestellungen der FMH vorliegen.

---

a Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten.

### 3 Zielsetzung

Das Ziel des vorliegenden Berichts ist die Beantwortung der Fragestellung „Ist der heute geltende neue Tarif der EAL gem. Art. 43 Abs. 4 KVG für das ärztliche Praxislaboratorium betriebswirtschaftlich bemessen und folgt der Tarif einer sachgerechten Struktur?“

Die FMH erhofft sich von dieser Studie Antworten zur Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben aus Art. 43 Abs. 4 KVG nach einer betriebswirtschaftlichen Bemessung und einer sachgerechten Struktur. Im Detail sollten folgende Themen bearbeitet werden: Prüfung, wie die Tariffestsetzung berechnet wurde; Diskussions- und Frageansätze; Lösungsvorschläge, wie man die Tarife evtl. sinnvoller hätte rechnen können (unter der Annahme, dass diese aktuell nicht sinnvoll gerechnet worden sind); Aufzeigen von alternativen Berechnungsmethoden mit den entsprechenden Vor- und Nachteilen.

In den nachfolgenden Ausführungen wird von folgendem Begriffsverständnis für die „betriebswirtschaftliche Berechnung und sachgerechte Struktur“ ausgegangen: Unter der Prüfung einer Berechnung nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten verstehen wir die Untersuchung, ob alle Kosten-relevanten Positionen erfasst und richtig erfasst worden sind (z.B. wurden Abschreibungen erfasst und wenn ja, in welcher Höhe?). Unter der Prüfung nach Sachgerechtigkeit verstehen wird die Untersuchung, ob die Grundlagen der Berechnungen richtig gewählt worden sind (z.B. Welche Berechnungswege wurden gewählt und wie wurden die Analysen den verschiedenen Berechnungswegen zugeordnet?).

**Anmerkung:** Die Inhalte des vorliegenden Berichtes wurden nach Rücksprache mit der FMH von den Autoren bisher nicht mit dem BAG besprochen.

## 4 Vorgehensweise

### 4.1 Grundsätzliche Vorgehensweise

In einem ersten Schritt fanden Abstimmungs- und Informationstermine zwischen der FMH und dem WIG statt, um den Auftrag zu konkretisieren und aktuelle Informationen aus erster Hand zur Verfügung zu stellen: Mündliches Briefing durch die FMH im Rahmen von drei Vorgesprächen am 15. Juni 2010, 18. August 2010 und am 9. November 2010 im WIG.

In einem zweiten Schritt wurden seit Anfang Januar 2011 alle öffentlich zugänglichen (v.a. Website des BAG) Unterlagen eingängig studiert, um die Historie der Tarifgestaltung darzustellen und nachvollziehen zu können, was die Grundlagen der neuen Tariffestsetzung war. Dabei wurden u.a. die folgenden Unterlagen untersucht:

- Eidgenössische Analysenliste; Version 1. Januar 2010 (Bundesamt für Gesundheit)<sup>3</sup>
- Faktenblatt: Revision der Analysenliste mit Tarif (Bundesamt für Gesundheit; 29.1.2009)<sup>4</sup> (inkl. allfälliger Updates)
- Revision der Analysenliste: Fakten und Hintergründe (Bundesamt für Gesundheit; 25.3.2009)<sup>5</sup> (inkl. allfälliger Updates)
- Monitoringkonzept Analysenliste (Infras, 01.09.2009)<sup>6</sup>
- Weitere Publikationen zur revidierten EAL, welche auf der offiziellen Webpage des Bundesamt für Gesundheit zur Analysenliste abrufbar sind

Parallel wurden die intern von der FMH zur Verfügung gestellten Unterlagen untersucht. U.a. wurden von der FMH folgende Unterlagen zur Verfügung gestellt:

- „Dokumentation der Tarifgrundlagen“ (Einführungsversion, 1. Juli 2009); „Dokumentation der Methodik“ (Einführungsversion, 1. Juli 2009); diverse weitere Anhänge und Subanhänge vgl. Literaturverzeichnis
- Einblick in die Datenstruktur der Laborrechnungen der Ärztekasse (z.Zt. sind für die Jahre 2002 bis 2010 rund 53 Mio. Laborrechnungen gespeichert)
- Praxislaborstudie I<sup>7</sup> und Workflow Analyse<sup>1</sup> (WFA-II, Praxislabor(kosten)studie II)
- Dokumente der FMH: u.a. zum Point-of-Care-Modell<sup>8</sup>, zur Berechnungsgrundlage der Analysenliste 2009<sup>9</sup>, zur Workflow-Analyse<sup>10 11</sup>

Zusätzlich wurde Ende März 2011 Kontakt zum BAG aufgenommen und es wurden u.a. die Originaldokumente (Dokumentation der Tarifgrundlagen, Dokumentation der Methodik, Subanhänge) und die „Dokumentation der Tarifgrundlage AL“ angefordert. Die Dokumente sind Anfang Mai 2011 per Post bei uns eingetroffen. Die inhaltliche Prüfung der zur Verfügung gestellten Unterlagen ergab, dass es sich um dieselben Dokumente handelt, die wir bereits von der FMH erhalten haben.

Bei Bedarf wurden darüber hinaus Experten aus dem Netzwerk des WIG in Bezug auf Analyseliste (z.B. ambulante Leistungserbringer) befragt.

Dieser Bericht wurde der FMH Ende April 2011 in einem Zwischenbericht erstmals vorgelegt und am 12. Mai 2011 diskutiert. Eine Abstimmung/ Diskussion zwischen dem BAG und dem WIG bezüglich der Inhalte dieses Berichts hat nach Rücksprache mit dem Auftraggeber nicht stattgefunden.

## **4.2 Festlegung der Untersuchungsebenen**

In einem ersten Schritt wurden die möglichen Untersuchungsebenen identifiziert und voneinander abgegrenzt, die für die Beantwortung der Fragestellung grundsätzlich möglich wären:

- Meta-Ebene („Fundamental-Anmerkungen“): z.B. Macht es Sinn, dass das Auftragslabor die Grundlage für die Berechnung ist? Sind die 10 Berechnungswege richtig bzw. relevant?
- Makro-Ebene („Ausgestaltungs-Anmerkungen“): Sind alle relevanten Kostenkomponenten bei der Berechnung der Teilprozesse berücksichtigt worden (z.B. Arbeitszeit ja/nein)? Macht der Rechenweg für uns Sinn? Sind diese Kostenkomponenten richtig bewertet worden (z.B. Länge der Arbeitszeit)?
- Mikro-Ebene („Berechnungs-Anmerkungen“): Sind die vorgenommenen Berechnungen mathematisch richtig durchgeführt worden (z.B. die Ermittlung der einzelnen Tarife für BW 1)

Aufgrund der Praktikabilität zur Beantwortung der Fragestellung, dem vom Auftraggeber zur Verfügung gestellten zeitlichen Rahmen für die Untersuchung und dem vorliegenden Detaillierungsgrad der Berechnungen des BAG wurden die Meta- und Makro-Ebene als die relevanten Untersuchungsebenen definiert, die die Grundlage für die Beantwortung der Fragestellung darstellen sollen. Die Mikro-Ebene, die mit einer sehr detaillierten Überprüfung der einzelnen Berechnungen einhergehen würde, konnte vom WIG nicht

berücksichtigt werden. Hierfür müssten u.a. die Access-Datenbank des BAG eingesehen und die Berechnungswege im Detail geprüft werden.

### **4.3 Logik der Begrifflichkeiten in Bezug auf die Untersuchungsebenen**

Gemäss den Ausführungen in der Zielsetzung wird zwischen der betriebswirtschaftlichen Berechnung und sachgerechten Struktur unterschieden.

Nach unserem Verständnis korrespondiert die Meta-Ebene mit den Fragestellungen, die bei der Beantwortung der Sachgerechtigkeit eine Rolle spielen. Die betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkte werden im Rahmen der Makro-Ebene beantwortet.

## 5 Ergebnisse

### Vorbemerkung

Generell stellt sich für uns die Frage, ob und wenn ja, wo es genauere Angaben zu Experten und Labors gibt, die an der Revision der EAL 2009 mitgearbeitet haben. Bisher ist es für uns nicht transparent, wer und wie viele Experten an der Revision konkret mitgearbeitet haben. Gemäss Aussagen der FMH, wurde kein Vertreter der Praxislaboratorien in die Expertengruppe aufgenommen.

Nachfolgend werden die Ergebnisse unterschieden nach den beiden Untersuchungsebenen dargestellt:

- Meta-Ebene („Fundamental-Anmerkungen“): Beantwortung der Sachgerechtigkeit
- Makro-Ebene („Ausgestaltungs-Anmerkungen“): Beantwortung der Betriebswirtschaftlichkeit

### 5.1 Meta-Ebene

Für die Bearbeitung der Meta-Ebene wurden zahlreiche Dokumente herangezogen. Als Grundlage für die Beurteilung der Methodik dient die „Dokumentation der Methodik“ der Analyseliste (Einführungsversion, 1. Juli 2009) Stand Bern, 31.8.2010<sup>2</sup> in Bezug auf die betriebswirtschaftliche Berechnung und sachgerechte Struktur. Mittels der Subanhänge 1-10<sup>12-21</sup> wurden die verschiedenen Berechnungswege geprüft. Diese Dokumentationen wurden uns von der FMH zur Verfügung gestellt.

Unsere Unklarheiten und Fragestellungen wurden mit verschiedenen internen und externen Dokumenten der FMH abgeglichen.

#### 5.1.1 Grundlage der Datengewinnung für die Revision der EAL 2009: Auftragslabor vs. Praxislabor

Zunächst stellt sich für uns die grundlegende Frage, warum die Analysen, die für die Praxislabors relevant sind, nach derselben Methode berechnet wurden, wie der Rest der EAL 2009.

Als Grundlage für die Berechnung der Tarife für die Analysen im Praxislabor wurde das Auftragslabor mit 100'000 Aufträgen und mit durchschnittlich 450'000 Analysen pro Jahr

herangezogen.<sup>22</sup> Die Strukturen eines Praxislabors unterscheiden sich grundsätzlich von den Strukturen eines Auftragslabors. Auftragslabors können aufgrund höheren Stückzahlen und grösseren Batches einen Mengenvorteil erwirtschaften (economies of scale). Zusätzlich ist auch davon auszugehen, dass Lerneffekte im Sinne der Erfahrungskurve v.a. bei grossen Mengen an Analysen realisiert werden können und entsprechend v.a. Auftragslabors hiervon profitieren. Gemäss Aussagen einer Labormanagerin eines Auftragslabors werden die Analysen im Auftragslabor allerdings teilweise mit anderen Verfahren/Prozessen durchgeführt. Diese Verfahren können zu höheren Herstellkosten führen. Die Auftragslabors haben tendenziell einen höheren Overhead aus den Umsätzen der Analysen zu decken als die Praxislabors.

Ob sich diese unterschiedlichen und zum Teil gegensätzlichen Einflüsse positiv oder negativ auf die Kostendeckung der Analysen im Praxislabor auswirken, kann an dieser Stelle nicht abgeschätzt werden. Insgesamt ist es für uns fraglich, ob sämtliche Annahmen und Berechnungen, die auf der Grundlage des Auftragslabors festgelegt worden sind, auch für das Praxislabor gelten. Dies umso mehr, da sich selbst das BAG bewusst ist, dass beispielsweise 42.2% aller Praxislabors nur eine Analyse pro Patient und Tag durchführt<sup>5</sup>. Hierzu wird auf die Ausführungen im Bereich „Dokumentation der Tarifgrundlagen“ verwiesen.

Mit folgender Aussage des BAG gemäss FAQ vom 20.8.2010<sup>23</sup> ist nach unserer Meinung nachvollziehbar, warum die Tarife so gestaltet worden sind, wie sie gestaltet worden sind: „Werden hingegen insgesamt mehr als 7 Laboranalysen angeordnet und muss deshalb Blut venös entnommen werden, ist es sachgerecht, die nicht dringenden Untersuchungen zulasten des KVG in effizienteren Laboratorien durchführen zu lassen (...).“ Dies deckt sich auch mit folgender Aussage: „Die Strukturhaltung ist nicht Aufgabe der Gesundheitspolitik.“<sup>5</sup>

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass es aus betriebswirtschaftlicher Sicht bei der Berechnung einer revidierten Tarifstruktur für unterschiedliche Laborkategorien nicht sinnvoll ist, bloss eine Laborkategorie (=Auftragslabor) zu berücksichtigen. Wir sind der Meinung, dass die Eigenheiten von Praxislabors berücksichtigt hätten werden müssen.

## 5.1.2 Gesplittete Vergütung

Die gesplittete Vergütung<sup>b</sup> wurde eingeführt, um einerseits der Forderung nach einer einheitlichen Tarifliste (EAL 2009) und andererseits den unterschiedlichen Laborkategorien mittels Zuschlägen gerecht zu werden.

Obwohl wir den rechtlichen Sachverhalt nicht fundiert bewerten können und unsere Aussagen diesbezüglich nur Vermutungen darstellen, scheint für uns im Gesetz nicht klar geregelt zu sein, dass es nur eine einheitliche Tarifliste geben darf. Gemäss unserer Interpretation wird dies zwar im KVG<sup>24</sup> Art. 52 gefordert, Art. 46 und 48 scheinen aber einen grösseren Spielraum zu ermöglichen. Dieser juristische Sachverhalt wurde bereits im Rahmen eines von der FMH beauftragten Gutachtens untersucht und wir verweisen diesbezüglich – ohne Wertung der Inhalte – auf das Kurzgutachten von Dr. jur. Gebhard Eugster.<sup>25</sup> Nachfolgend werden die relevanten Artikel des KVG aufgeführt:

### **Art. 52** Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände

1 Nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6:

a. erlässt das Departement:

1. eine Liste der Analysen mit Tarif,

(...)

3 Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder der Behandlung dienende Mittel und Gegenstände dürfen höchstens nach den Tarifen, Preisen und Vergütungsansätzen gemäss Absatz 1 verrechnet werden. Der Bundesrat bezeichnet die im Praxislabor des Arztes oder der Ärztin vorgenommenen Analysen, für die der Tarif nach den Artikeln 46 und 48 festgesetzt werden kann.

### **Art. 46** Tarifvertrag

4 Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat. Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht.

### **Art. 48** Tarifverträge mit Ärzteverbänden

---

<sup>b</sup> Tarif aus der EAL + Zuschläge für einzelne Laborkategorien

1 Bei der Genehmigung eines Tarifvertrages mit einem oder mehreren Ärzteverbänden setzt die Genehmigungsbehörde (Art. 46 Abs. 4) nach Anhören der Vertragsparteien einen Rahmentarif fest, dessen Mindestansätze unter und dessen Höchstansätze über denjenigen des genehmigten Vertragstarifes liegen.

(...)

Widersprüchlich erscheint uns zudem, dass einerseits eine einheitliche Tarifstruktur postuliert wird und andererseits dieser Grundsatz durch die gesplittete Vergütung unterlaufen wird.

### **Zuschläge und Taxen**

Der Rechenweg der Auftragstaxe kann grösstenteils nachvollzogen, die Inputdaten aber nicht validiert werden. Beim Versuch, die Präsenztaxe nachzuvollziehen, sind wir jedoch stellenweise gescheitert bzw. kommen auf ein leicht anderes Ergebnis (vgl. eigene nachfolgende Berechnung der Präsenztaxe). Zu der Berechnung der Suffixzuschläge konnten wir in öffentlichen Dokumenten keine Hinweise finden.

Für uns stellt sich die Frage, warum einerseits bei der Berechnung der Auftragstaxe ein Bottom-up-Ansatz gewählt wurde, bei dem die unterschiedlichen Kostenfaktoren (Kosten Laborakademiker, Sachkosten etc.) aufsummiert wurde und warum andererseits bei der Berechnung der Präsenztaxe Bezug auf das (wie mehrfach erwähnt) unvollständige, für diesen Zweck nicht geeignete Dokument Workflow Analyse<sup>1</sup> genommen und ein Top-down-Ansatz festgelegt wurde?

Weiter unklar bleibt, weshalb sämtliche Zuschläge und Taxen im BW 3 (Eingabe) erscheinen, schliesslich handelt es sich nicht bei allen Zuschlägen und Taxen um Eingabewerte.

Zusätzlich stellt sich für uns die Frage, wie sich ein Übergangszuschlag von 1 TP, der während 2,5 Jahren auf jede Analyse aufgeschlagen werden kann, betriebswirtschaftlich und sachgerecht begründen lässt? Aus neutraler Sicht müssten sich die Kostenverhältnisse zwischen den Jahren 2011 und 2012 (ab 01.01.2012 entfällt Übergangszuschlag) verändert haben, wenn man diesen Zuschlag ab 2012 wegfallen lässt.

### **Präsenztaxe**

Wir können nicht nachvollziehen, weshalb die Präsenztaxe anfänglich 8 Taxpunkte (TP) betrug bzw. in Dokumenten ausgewiesen wurde und letztendlich mit 4 TP festgelegt wurde. Gemäss Aussagen der FMH hängt dies mit der Einführung der Suffixzuschläge zusammen. Weder die Berechnung der Präsenztaxe noch die Festlegung der Höhe der Suffixzuschläge ist für uns nachvollziehbar.

Auch die Deckelung bei 24 TP kann nicht nachvollzogen werden. Unsere Vermutung ist, dass dies dem politischen Willen des BAG entspricht, dass ab einer gewissen Anzahl an Analysen im Praxislabor, eine Auslagerung an die Auftragslabors gewünscht ist. Damit wird über ein System von unterschiedlichen Tarifen/Vergütungen in die Steuerung der Leistungserbringung eingegriffen.

Bei der Nachrechnung der Präsenztaxe anhand der Daten der Workflow Analyse kommen wir zu dem Ergebnis, dass die durchschnittlichen Kosten pro Auftrag (Fr. 26.62) die durchschnittlichen Erträge pro Auftrag (Fr. 26.08) leicht übersteigen. Die Berechnung beinhaltet mengengewichtete Analysen entsprechend der Angaben der Workflow Analyse<sup>26</sup> (gleiche Quelle wie die Berechnung der Präsenztaxe durch BAG) sowie Angaben der Santésuisse<sup>26</sup>, deren Originalquelle wir nicht kennen. Die nachfolgende Abbildung zeigt diese Ergebnisse.

Häufigkeiten								
Quelle	Mengenanteil			Analysen pro Auftrag				
	Nicht-Chemie	Chemie	Gesamt	Nicht-Chemie	Chemie	Gesamt		
santésuisse	9%	91%	100%	0.34	3.36	3.7		
WFA-II	17%	83%	100%	0.63	3.07	3.7		
Durchschnitt	13%	87%	100%	0.49	3.22	3.7		
Vergütung								
Quelle	Präsenztaxe			Suffixzuschlag				
	Nicht-Chemie	Chemie	Gesamt	Nicht-Chemie	Chemie	Suffix H, I, M	Suffix C	Gesamt
santésuisse	0.36	3.64	4	0.09	1.82	1	2	7.067
WFA-II	0.68	3.32	4	0.17	1.66	1	2	6.771
Durchschnitt	0.52	3.48	4	0.13	1.74	1	2	6.919
Tarif gem. EAL 2009							Gesamtertrag pro Auftrag im Durchschnitt (Präsenztaxe, Suffixzuschlag, Tarif gem. EAL 2009)	
Quelle	Erträge pro Analyse Nicht Chemie	Erträge pro Analyse Chemie	Erträge pro Auftrag Nicht Chemie	Erträge pro Auftrag Chemie	Gesamtertrag pro Auftrag			
santésuisse	6.44	3.49	2.1896	11.7264	13.916	24.983		
WFA-II	8.6	3.58	5.418	10.9906	16.4086	27.1796		
Durchschnitt	7.52	3.535	3.8038	11.3585	15.1623	26.08		

Kosten							
Quelle	Variable Kosten pro Analyse gewichtet	Fixkosten pro Analyse gewichtet	Summe	Gesamtkosten pro Auftrag im Durchschnitt			
WFA-II	4.52	2.68	7.19	26.62			
Quelle zur Kostenberechnung: WFA-II							
	Verteilung	Analysen pro Monat	Variable Kosten pro Analyse	Fixkosten pro Monat	Raum pro Monat	Summe Fixkosten + Raum	Fixkosten pro Analyse
Klin. Chemie	61.0%	352.58	4.28	429.79	187.29	617.08	1.75
Gerinnung	6.0%	34.68	5.66	45.13	28.66	73.79	2.13
Hämat. III	11.1%	64.16	3.00	490.83	75.74	566.57	8.83
Blutsenkung	5.4%	31.21	1.89		11.05	11.05	0.35
CRP	7.7%	44.51	8.54	93.84	60.42	154.26	3.47
HbA1c	2.8%	16.18	12.90	89.12	28.66	117.78	7.28
Urteilstatus	6.0%	34.68	1.85		8.19	8.19	0.24
	100.0%	578		1148.71	400.01	1548.72	

Abbildung 1: Berechnung der Präsenztaxe  
(Quelle: Daten aus der Workflow Analyse und Santésuisse, eigene Darstellung)

Es gilt jedoch zu beachten, dass in der Workflow Analyse<sup>1</sup> ein Fehler in der Bezeichnung einer Position vorliegt. Es wurden nicht alle indirekten Kosten/ Umlagen auf die einzelnen Analysen um geschlüsselt, wie vom BAG zur Bestimmung der Präsenztaxe angenommen. Demnach stellt die als „Gewinn“ bezeichnete Position nicht effektiv einen Gewinn im betriebswirtschaftlichen Sinne dar, sondern einen Deckungsbeitrag (welcher zur Deckung der indirekten Kosten/ Overhead dient). Die in der Nachrechnung genannten Gesamtkosten pro Auftrag im Durchschnitt enthalten noch nicht alle indirekten Kosten (= effektiv sind die Kosten höher als in der Workflow Analyse pro Auftrag angegeben). Dazu gilt es zu erwähnen, dass die Workflow Analyse einerseits nie den Begriff Vollkostenrechnung erwähnt und andererseits gemäss FMH nicht zum Zweck der Entwicklung eines Tarifmodells diente. Zielsetzung der Workflow Analyse war es aufzuzeigen, was für einen Deckungsbeitrag das Praxislabor an die Arztpraxis leistet.

Folgende Unvollständigkeiten bei der Berechnung der Workflow Analyse konnten identifiziert werden; gleichzeitig wird auch die Kritik der FMH<sup>9-11 27</sup> an der Workflow Analyse-Berechnung berücksichtigt:

1. Der Jahreslohn der MPA wurde auf einer 12 Monats-Basis per Minutensatz auf die einzelnen Analysen umgerechnet. Effektiv arbeitet eine MPA wegen Ferienabwesenheit aber nur 11 Monate und erhält zusätzlich noch einen 13. Monatslohn. Entsprechend werden die Personalkosten sicherlich unterschätzt.
2. Die Gemeinkosten der Praxis (wie Gebühren, Administration und Reinigung) müssten bei einer Vollkostenrechnung der Analysen im Praxislabor dazugezählt werden. Dies ist in der Workflow Analyse-Berechnung nicht gemacht worden.

Gemäss Aussagen der FMH wurde bei der Berechnung des Türend-Tarifs ein Teil der Gemeinkosten der Arztpraxis (z.B. Labor, Apotheke, Physiotherapie) aus der Vollkostenberechnung herausgerechnet und sollte im Tarif der Laboranalyse berücksichtigt werden. Wird also die Workflow Analyse-Berechnung als Berechnungsgrundlage für die Laboranalyse verwendet, dann fehlt die Berücksichtigung eines Teils der Gemeinkosten der Arztpraxis.

3. Bei der Workflow Analyse wurden keine Kapitalkosten berücksichtigt. Für eine Vollkostenrechnung sind Geräte und Investitionen nicht nur zu amortisieren, sondern das eingesetzte Kapital auch zu verzinsen. Entsprechend ist davon auszugehen, dass diese Kosten zu niedrig angesetzt wurden.

Abschliessend möchten wir generell auch die Frage nach der Sinnhaftigkeit einer Präsenztaxe stellen. Bei der Festlegung einer einheitlichen Präsenztaxe für alle Praxislabors ist man davon ausgegangen, dass die Praxen eine homogene Gruppe mit gleichen/ähnlichen Analysezahlen und -strukturen darstellt. Da die Anzahl der Analysen pro Konsultation von Spezialisierung zu Spezialisierung stark unterschiedlich ausfällt, hätte man die Präsenztaxe auf diese Umstände anpassen sollen und ggfs. müsste die Präsenztaxe variabel nach Spezialisierung der Arztpraxen gestaltet werden.

### **Start/Stop-Modul**

Bei der Erläuterung der Berechnung des Start/Stop-Moduls wird Bezug genommen auf das Auftragslabor bzw. die Auftragstaxe. Die Herleitung/Ermittlung der Höhe ist nicht nachvollziehbar und hat einen klaren Bezug zum Auftragslabor. Was sind die Grundlagen für diese gewählte Vorgehensweise? Entsprechend stellt sich für uns die Frage, ob diese Annahmen für das Praxislabor realistisch sind und welche Auswirkungen eine Veränderung hätte.

### **Taxen für verschiedene Laborkategorien**

Spitallaboratorien Typ B, Spitallaboratorien Typ C und Privatlaboratorien können im ambulanten Bereich sowohl für den Eigenbedarf wie im Fremdauftrag pro ausdrücklich angeordnetem Auftrag einen Zuschlag von 50 TP gemäss Position 4706.00 als Zuschlag für Nacht, Sonn- und Feiertage in Rechnung stellen. Für uns stellt sich die Frage, ob dies auch für das Praxislabor relevant ist, z.B. bei Notfallbehandlungen durch den Hausarzt.

### 5.1.3 Zehn verschiedene Berechnungswege

Es fehlt die grundsätzliche Begründung, weshalb die Revision der EAL anhand von 10 verschiedenen Berechnungswegen<sup>2</sup> gemacht wurde und, weshalb auch noch zusätzlich ein Quervergleich zur Workflow Analyse<sup>1</sup> im Nachhinein stattgefunden hat.

#### Quervergleich zur Workflow Analyse<sup>1</sup>

Die Kosten pro Analyse wurden nach einem vorgegebenen, betriebswirtschaftlich ausgerichteten Rechenweg (10 Rechenwege) ermittelt und der Tarif entsprechend festgelegt. Bei drei Analysen, die u.a. häufig im Praxislabor erbracht werden (1666.00 Senkungsreaktion, exkl. Blutentnahme, 1700.00 Thromboplastinzeit nach Quick/INR, 1740.00 Urin-Teilstatus, 5-10 Parameter), wurde von diesen Berechnungswegen abgewichen. Nach der vorgesehenen Berechnung gemäss Rechenwegen wurde vom BAG ein Vergleich mit der Workflow Analyse gemacht, wobei man festgestellt hat, dass dort die Herstellkosten über oder unter diesem berechneten Wert liegen. Das BAG hat darauf beschlossen, den Tarif auf diesen Wert hinunter/hinauf zu setzen (Harmonisierung). Hierzu nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Dieses Vorgehen zeigt aus unserer Sicht, dass das BAG auf die eigenen Berechnungen weniger vertraut hat, als auf diejenigen der Autoren der Workflow Analyse.
2. Die Workflow Analyse wurde von der FMH mehrfach kritisiert, weil nicht alle Kostenkomponenten berücksichtigt worden sind (vgl. Berechnung Präsenztaxe). Trotzdem wurde diese für die Harmonisierung verwendet.
3. Die Workflow Analyse wird stellenweise zur Begründung der Tarifierung (Harmonisierung) herbeigezogen. Das BAG hat sich auf 10 Berechnungswege geeinigt und es ist aus unserer Sicht inkonsequent, noch einen weiteren Referenzwert herbeizuziehen.
4. Die Workflow Analyse berücksichtigt nur 19 (13 klinische Chemie, Gerinnung, Hämat. III, Blutsenkung, CRP, HbA1c, Urinteilstatus) Analysen. Daher ist es aus unserer Sicht zusätzlich inkonsequent, die Harmonisierung auf dieser Grundlage für insgesamt 174 Analysen (Praxislabor) vorzunehmen und alle anderen Analysen nicht zu harmonisieren.

## Kritik an den Berechnungswegen 1-10

Bei der Bewertung der Analysen wurden 10 verschiedene Berechnungswege gewählt.

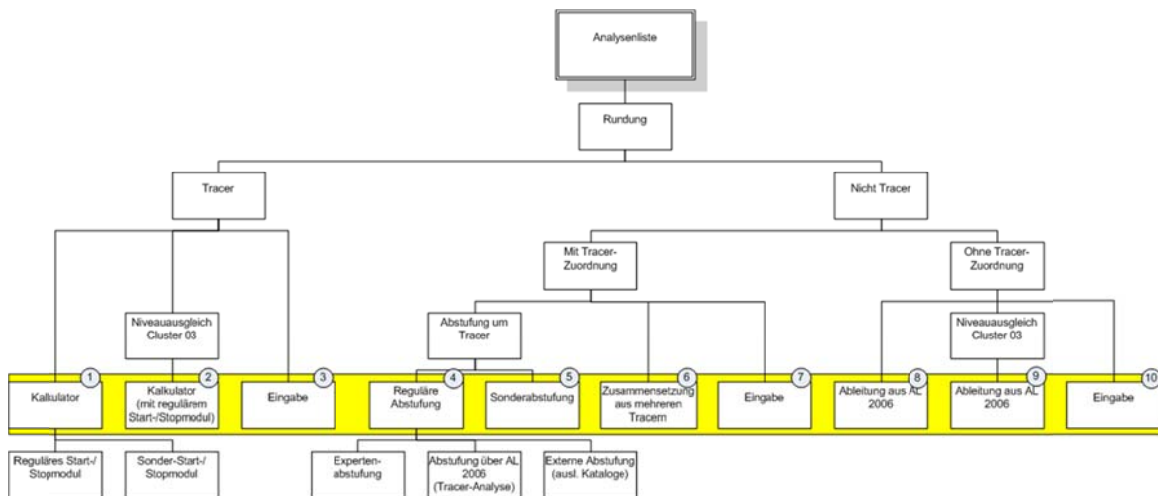


Abbildung 2: Zehn verschiedene Berechnungswege

(Quelle: Bundesamt für Gesundheit. Anhang 1: Dokumentation der Methodik, Analysenliste. Bern: EDI, 2010)

Grundsätzlich stellt sich bei 10 verschiedenen Berechnungswegen die Frage, wie im Falle von sich verändernden Inputfaktoren (z.B. Gehalt) die Tarife angepasst werden können. Das BAG hat die Vorgabe erlassen, ein Tarifsystem zu entwickeln, welches eine kontinuierliche Pflege des Tarifs und eine Anpassung an neue technische und betriebswirtschaftliche Gegebenheiten erlaubt.

Teilweise sind die Begründungen zur Methodik (z.B. Cluster, Subcluster: methodisch und labortechnisch vergleichbare Analysen) für uns gut nachvollziehbar. Jedoch gibt es bei verschiedenen Berechnungswegen Unklarheiten zur Methodik/ Anwendung der Methodik. Diese werden nachfolgend beschrieben:

### **Berechnungsweg 1 „Kalkulator bei Tracern“<sup>12</sup>**

Wie wurde die Kostenberechnung der Tracer genau vorgenommen, d.h. nach welcher Methodik (Stoppuhr? Befragung?) wurde vorgegangen? Weitere Anmerkungen zum BW 1 sind zu finden im Kapitel 5.2.1 Kritik und Fragen zur Dokumentation der Tarifgrundlagen.

### ***Berechnungsweg 2 „Kalkulator bei Tracern mit Niveauausgleich Cluster 03“<sup>13</sup>***

„Nach dem bei Cluster 03<sup>c</sup> insgesamt feststellbaren Niveauanstieg bezüglich geplantem gegenüber bestehendem Tarif erfolgt mittels Glättung eine kostenneutrale Begrenzung von Ausreißern nach oben wie unten.“<sup>2</sup>

„Zur Berechnung des Niveauausgleichs des Clusters 03 wurde aus einem gewichteten Mittel - bestehend aus dem errechneten Niveau des oder der Tracer und aller abgestuften Analysen sowie dem Niveau der Analysenliste 2006 – je Analysengruppe ein Glättungsfaktor errechnet (...). Dabei erhielt die Analysenliste 2006 das doppelte Gewicht im Verhältnis zum errechneten Niveau der direkt bewerteten bzw. abgestuften Analysen.“<sup>2</sup>

Hierzu stellen sich für uns die folgenden Fragen:

1. Warum ist dieses Glättungsverfahren kostenneutral? Mathematisch ergibt dies keinen Sinn, denn wenn die meisten Analysen einen Niveauanstieg erfahren haben (= höher bewertet als AL 2006) und der Tarif AL 2006 doppelt gewichtet wird, führt diese Glättung zu insgesamt niedrigeren Tarifen. Oder haben wir den Begriff „kostenneutral“ falsch interpretiert?
2. Wer hat diese Formel zum Glättungsverfahren festgelegt und was ist die Begründung hierfür?

Die Berechnung der Niveauausgleichsfaktoren kann an dieser Stelle nicht nachvollzogen werden.

### ***Berechnungsweg 3 „Eingabe bei Tracern“<sup>14</sup>***

Grundsätzlich verstehen wir nicht, weshalb unter BW 3 zwei komplett unterschiedliche Berechnungswege (Berechnung mit Kalkulationskomponenten, feste Eingabe der Taxpunktzahl) subsummiert werden? Gibt es einen Grund hierfür?

Für den BW 3a können wir nicht nachvollziehen, warum zunächst von einer Berechnung gesprochen wird, die Werte dann allerdings auf Ebene der Bewertungskomponenten aggregiert eingegeben werden?

BW 3b: „In wenigen Fällen ist es notwendig, dass fixe Werte für die Bewertung der Position eingegeben werden müssen, da beispielsweise keine Experten für den Bewertungsaufbau mittels Kalkulator zur Verfügung standen.“<sup>2</sup> Wir interpretieren dies so, dass im Rahmen des BW 3b fixe Taxpunkte eingegeben wurden. Eine Berechnung wurde

---

<sup>c</sup> Ein Cluster ist eine Gruppe von Analysen, welche in einem ähnlichen Arbeitsprozess hergestellt werden. Beim Cluster 3 handelt es sich um die manuellen Methoden.

entsprechend nicht vorgenommen. Die fixe Eingabe kann an dieser Stelle nicht nachvollzogen werden.

Handelt es sich beispielsweise bei den Positionen CRP (1245.00) und Hämat. III (1372.00) um feste Eingaben der Taxpunkte? Wir können uns nicht vorstellen, dass man zur Bewertung dieser Analysen keine Experten finden konnte. Möglicherweise handelt es sich bei diesen beiden Analysen um solche, welche mit Kalkulationskomponenten berechnet wurden (ebenfalls BW 3). Dies ist aus dem Subanhang 3 aber nicht erkennbar. Wir gehen davon aus, dass es sich um Analysen mit Kalkulationskomponenten handelt, wenn in den Spalten F-I Werte stehen.

#### ***Berechnungsweg 4 „Reguläre Abstufung“<sup>d15</sup>***

Obwohl im Rahmen dieses Berechnungsweges von Berechnungen gesprochen wird, handelt es sich bei diesem Weg ausschliesslich um Abstufungen durch Experten, via AL 2006 oder durch Quervergleich mit dem Ausland. Die Zusammenführung der Abstufungsfaktoren kann nachvollzogen werden – allerdings kann an dieser Stelle die Sinnhaftigkeit dieses Vorgehens nicht bewertet werden. Auch die vorgenommene gerundete Abstufung kann nachvollzogen, aber nicht bewertet werden. Wir möchten jedoch anmerken, dass uns der Vergleich zur AL 2006 als wenig sinnvoll erscheint, schliesslich handelt es sich um die Liste, die als veraltet und nicht der Realität entsprechend eingestuft wurde.<sup>d</sup> Der Auslandvergleich ist schwierig nachzuvollziehen, da die ausländischen Vergütungssysteme anders aufgebaut sind und sich das ausländische Preisniveau massgeblich vom Schweizerischen Preisniveau unterscheidet. Was sind die Grundlagen für diese gewählte Vorgehensweise?

Bei der regulären Abstufung im BW 4 wurden klare Regeln aufgestellt, welche Abstufung (Expertensicht, Abstufung AL 2006, externe Abstufung) in welcher Reihenfolge zum Tragen kommt. Folgende Unstimmigkeiten wurden gefunden:

1. Es finden sich bei verschiedenen Analysen gar keine Werte für die Expertensicht oder externe Abstufung und es wurde die Abstufung AL 2006 genommen. Wie kann dies bewertet werden?

---

<sup>d</sup> Das KVG schreibt vor, dass alle Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen und dass diese drei Kriterien periodisch zu überprüfen sind. Die AL stammt im Wesentlichen aus den 90er-Jahren und wurde seither nur vereinzelt angepasst. Insbesondere das Tarifmodell entspricht weder dem heutigen massiven technischen Fortschritt und der hochgradigen Automatisierung noch den gestiegenen Lohnkosten. Deshalb musste die ganze AL auf den aktuellen Gegebenheiten betriebswirtschaftlich bemessen und sachgerecht ausgestaltet werden, sodass sie wieder den KVG-Auftrag gewährleistet, nämlich eine effiziente Versorgung mit Analysenleistungen in der notwendigen Qualität. (Quelle: Bundesamt für Gesundheit. Faktenblatt: Revision der Analysenliste mit Tarif. 29. Januar 2009 ed. Bern: EDI, 2009)

2. „Zeigen alle vorliegenden Abstufungswerte in die gleiche Richtung wird jene Abstufung herangezogen, welche zur grössten Tariffdifferenz gegenüber dem Tracer führt“<sup>2</sup> Weshalb wurde in unten stehendem Beispiel diese Regel nicht eingehalten und anstelle von 6.20 TPs 4.50 TPs angewandt?

Access-ID	Pos.Nr. 2008	Bezeichnung	Tracer (Access ID)	Taxpunkte Tracer	Experten-einschätzung	Taxpunkte Analyse AL	Taxpunkte Tracer AL	Abstufung über AL	Externe Abstufung	Angewandte Abstufung
8008.00	1022.00	Albumin, immunologisch, qn	8058.00	2.48	1.45	22.50	8.10	2.78	6.20	4.500

3. Warum sind die Positionen 1715.00, 1396.00 und 1532.00 zusätzlich zu BW 7 im BW 4 aufgelistet? Es handelt sich unserem Verständnis nach dabei doch um fixe Ableitungen aus der EAL 2006.

### **Berechnungsweg 5 „Sonderabstufung“<sup>16</sup>**

„Im Falle, dass keine unter "Reguläre Abstufung" beschriebene Abstufung errechnet werden kann, da weder eine Expertenabstufung, noch eine Abstufung über die AL 2006 oder eine externe Abstufung verfügbar ist, bleibt die Eingabe eines fiktiven Abstufungswertes. Dieses Vorgehen kam zum Einsatz, wenn von Sachverständigen die errechnete Abstufung als nicht realitätsgerecht beurteilt wurde und deshalb die errechnete Abstufung mit der Eingabe einer richtiger erscheinenden Sonderabstufung überstimmt wurde.“<sup>2</sup>

Bedeutet dies, dass keine Experten für die reguläre Abstufung gefunden werden konnten, die Analysen im Ausland nicht durchgeführt werden und die Analyse im Jahr 2006 noch nicht durchgeführt wurde? Diese Sonderabstufung bedeutet eine nicht nachvollziehbare Inkonsequenz. Zudem irritiert es uns, dass zwar keine Expertenabstufung stattgefunden hat, so genannte Sachverständige dann die Sonderabstufung vorgenommen haben. Sind diese Sachverständigen denn keine Experten gewesen? Wo ist der Unterschied zwischen diesen beiden namentlich unterschiedlichen Gruppen? Wer waren diese Sachverständigen?

### **Berechnungsweg 6 „Zusammensetzung aus mehreren Tracern“<sup>17</sup>**

„Für Positionen, die aus mehreren, als Tracer definierten Einzelanalysen zusammengestellt sind, wie dies bei den originären sowie in Form von Kombinationen zusammengesetzten manuellen Hämatologie-Positionen der Fall ist, war der methodische Generalansatz von Tracern und abgestuften Analysen (gemäss Abstufungskonzept) nicht geeignet. Deshalb wurde ausschliesslich bei diesem Spektrum und für dieses Spezialproblem nachträglich zu Gamma 0.7 BW 6 definiert.“<sup>2</sup>

Warum konnten die fünf originären Positionen nicht berechnet werden? Insgesamt 26 Positionen aus der Liste der Analysen, die im Praxislabor gemacht werden können, beziehen sich auf diese fünf originären Positionen. Handelt es sich bei diesen Positionen um solch seltene Analysen, dass keine Expertenangaben gemacht werden konnten, sondern eine Ableitung aus der (veralteten) AL 2006 notwendig war? Was sind die Grundlagen für diese gewählte Vorgehensweise?

### ***Berechnungsweg 7 „Eingabe bei Nicht-Tracern mit Tracer-Zuordnung“<sup>18</sup>***

Wozu haben die fixen Eingabewerte des BW 7 noch Tracer, wenn es sich um fixe Eingabewerte handelt? Die dort genannten Tracer 1090.00, 1091.00, 1093.00 finden sich zudem nicht unter den BW 1-3, sondern sind fixe Eingabewerte. Die Herleitung/Zusammensetzung der fixen Werteingabe kann nicht nachvollzogen werden.

### ***Berechnungsweg 8 „Ableitung von Nicht-Tracern aus AL 2006“<sup>19</sup>***

„Wenn eine Analyse ohne Bezug zu einem Tracer steht, musste auf den bestehenden Tarif in der AL 2006 zurückgegriffen und nach der in der Tabelle 6 (von „ bis 20“ bis „über 1‘000“, vgl. Dokumentation der Methodik) dargestellten Methodik eine Abwertung vorgenommen werden, um die in dem Tarif der bestehenden AL enthaltenen Overhead-Kosten näherungsweise herauszurechnen (und deren Doppelvergütung mit der Auftragstaxe zu vermeiden).“<sup>2</sup> Für uns stellen sich dabei die folgenden Fragen:

1. Warum wurde keine eigene Berechnung gemacht?
2. Die Begründung für das Abstufungsverfahren der Taxpunktwerte (von „ bis 20“ bis „über 1‘000“) fehlt – die Herleitung kann entsprechend nicht nachvollzogen werden.
3. Die hier erwähnte Abwertung um die Doppelvergütung mit der Auftragstaxe zu vermeiden, gilt wohl nur für das Auftragslabor. Wenn die Tarife in der EAL Gültigkeit für alle Labor Kategorien haben sollten, sollte auch die Basis der Berechnung für alle Gültigkeit haben.

### ***Berechnungsweg 9 „Ableitung von Nicht-Tracern aus AL 2006 mit Niveauausgleich Cluster 03“<sup>20</sup>***

Wir können die Methodik nicht ganz nachvollziehen: Einerseits wurde eine Abwertung aufgrund der Tabelle 6 aus der Dokumentation der Methodik<sup>2</sup> vorgenommen und andererseits auch noch eine Korrektur durch den Niveauausgleich vorgenommen?

### **Berechnungsweg 10 „Eingabe bei Nicht-Tracern ohne Tracer-Zuordnung“<sup>21</sup>**

Es befinden sich immer noch Positionen im BW 10, die nachträglich im BW 6 abgebildet wurden. Warum wurde hier nicht BW 8 angewendet? Die Herleitung/Zusammensetzung der fixen Werteingabe kann nicht nachvollzogen werden.

## **5.1.4 Zuordnung der Analysen auf die Berechnungswege**

Was ebenfalls unklar bleibt, ist einerseits die Entscheidung zur Festlegung einzelner Analysen als Kalkulatoren/Tracer und andererseits die Entscheidung zur Zuteilung von Analysen zu den Kalkulatoren/Tracern bzw. ohne Tracer-Bezug. Wer hat diese Zuteilung festgelegt? Gibt es ein Dokument, welches für jede Analyse/ Analysengruppe begründet, weshalb sie nach welchem Berechnungsweg berechnet wurden.

Nachfolgend wird graphisch und tabellarisch dargestellt, wie viele Analysen des Praxislabors über welchen Berechnungsweg berechnet bzw. abgeleitet wurden. Ebenfalls ist ersichtlich, welche Analysen sich auf welchen Kalkulator/Tracer beziehen.

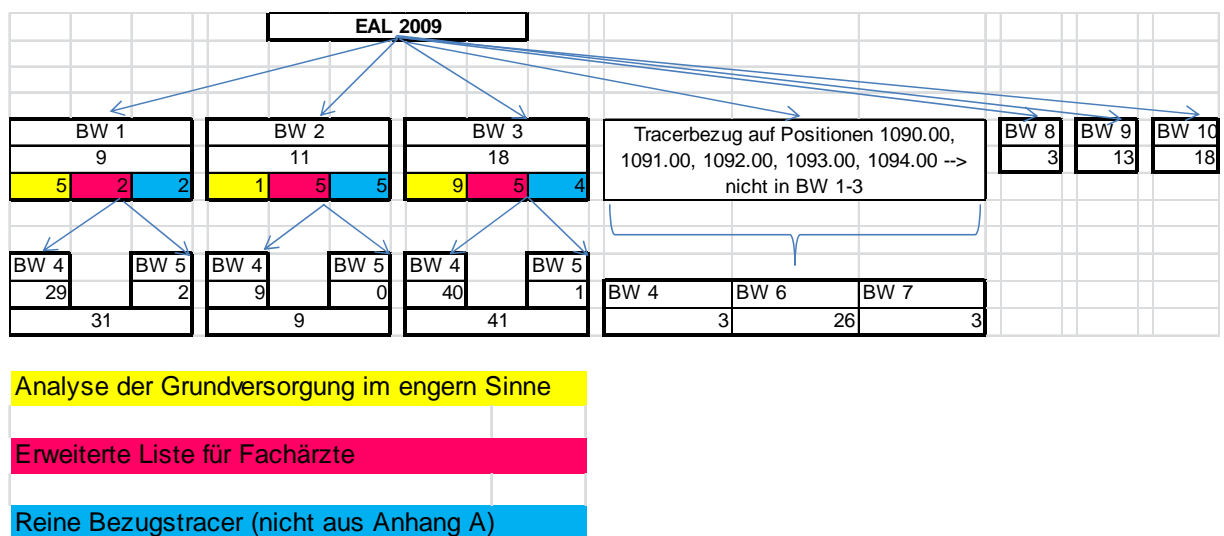


Abbildung 3: Zuordnung der Analysen auf die Tracer und Berechnungswege (graphisch)  
 (Quelle: Daten aus den Subanhängen 1-10 der EAL 2009, eigene Darstellung)

Kalkulator/ Tracer	BW 1	7
Reguläre Abstufung aufgrund von Kalkulator/ Tracer	BW 4	29
<b>Summe von nachvollziehbaren Tracern und deren Ableitungen</b>		<b>36</b>
Sonderabstufung aufgrund von Kalkulator/ Tracer	BW 5	2
Kalkulator/ Tracer mit Niveauausgleich	BW 2	6
Reguläre Abstufung aufgrund von Kalkulator/ Tracer mit Niveauausgleich	BW 4	9
Eingabe von Tracer	BW 3	14
Reguläre Abstufung/ Sonderabstufung aufgrund von eingegebenen Tracern	BW 4	40
	BW 5	1
Ableitung von Tracern, die in keinem der Berechnungswege 1-3 ermittelt wurden	BW 4	3
	BW 6	26
	BW 7	3
Ableitung aus AL 2007	BW 8	3
Ableitung aus AL 2007 mit Niveauausgleich	BW 9	13
Eingabe	BW 10	18
<b>Summe nicht/ teilweise nachvollziehbarer Tracer und deren Ableitungen</b>		<b>138</b>
<b>SUMME TOTAL KLV, Anaylsenliste Anhang A</b>		<b>174</b>

Abbildung 4: Zuordnung der Analysen auf die Tracer und Berechnungswege (tabellarisch)  
(Quelle: Daten aus den Subanhängen 1-10 der EAL 2009, eigene Darstellung)

Bei der Betrachtung, welche Analysen (im Rahmen der Präsenzdiagnostik) über welchen Berechnungsweg berechnet wurde, haben wir Folgendes festgestellt:

1. 36 (21%) der 174 Analysen wurden über den von uns sogenannten „Königsweg“ (echte Kalkulation und deren reguläre Abstufungen) berechnet (BW 1, BW 4)
2. 32 (18%) der 174 Analysen sind als fixe Eingabewerte in die EAL eingeflossen (BW 3, BW 10) und weitere 41 (24%) Analysen nehmen Bezug (BW 4, BW 5) auf diese Eingabewerte. Dies entspricht insgesamt 42% der Analysen, die kein Kalkulationselement enthalten.e
3. 42 (24%) der 174 Analysen wurden aus der AL 2006 abgeleitet (BW 6, BW 8, BW 9)

° Es lässt sich beim BW 3 jedenfalls nicht genau nachvollziehen, welche der Analysen Kalkulationskomponenten und welche feste Eingaben der Taxpunktzahl sind. Die Durchmischung dieser beiden Berechnungswege ist nicht nachzuvollziehen.

4. Mindestens 121 (69%) der 174 Analysen basieren nicht auf Berechnungswegen, die eine kontinuierliche Anpassung an neue technische und betriebswirtschaftliche Gegebenheiten ermöglichen (BW 3, Teile des BW 4, eine Position aus BW 5, BW 6-10).

Für uns stellt sich aufgrund dieser Zahlen die Frage, ob es üblich bzw. sinnvoll ist, dass man bei der Festlegung von Tarifen derart unterschiedliche Verfahren anwendet und der Ausnahmefall häufiger vorkommt, als der Regelfall?

Wir haben geprüft, ob die Zuordnung der Analysen zu den unterschiedlichen Berechnungswegen, welche im Praxislabor durchgeführt werden, vergleichbar ist mit derjenigen aller Analysen der EAL 2009. Nachfolgend werden die Ergebnisse dargestellt.

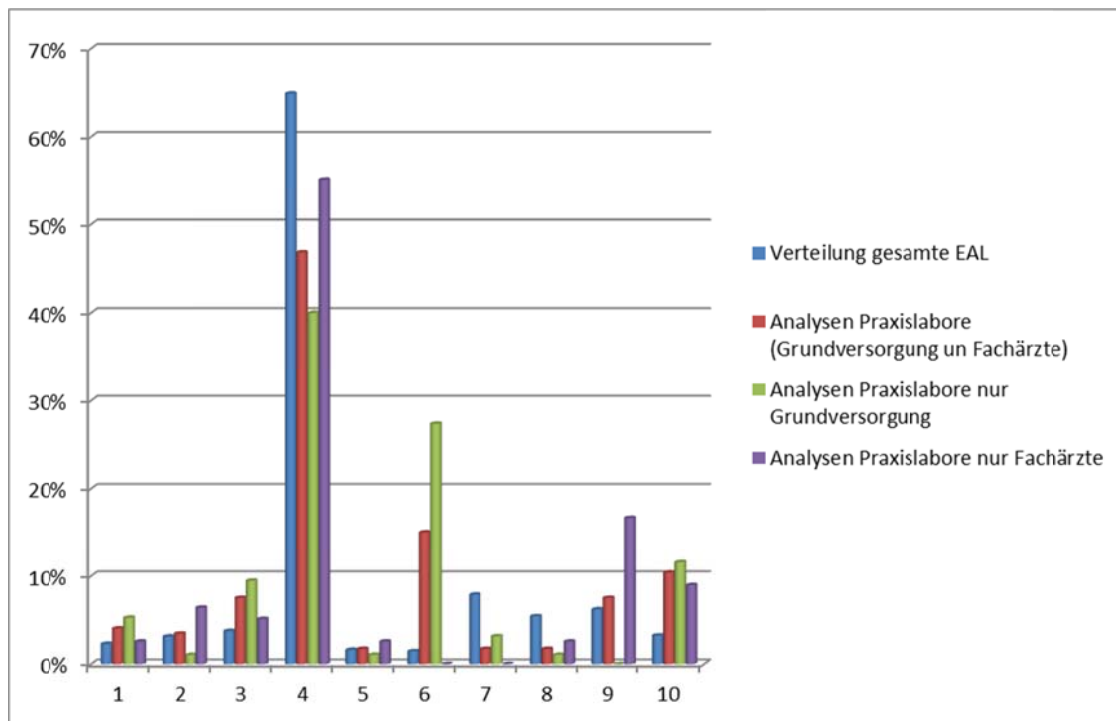


Abbildung 5: Häufigkeit der BW's Gesamtliste EAL 2009 vs. Analysen Praxislabors (Quelle: Daten aus den Subanhängen 1-10 der EAL 2009, eigene Darstellung)

Es ist erkennbar, dass es kleine und grössere Schwankungen zwischen der EAL 2009 und der Analysen für die Praxislabors hinsichtlich Zuteilungen auf die Berechnungswege gibt. Um die relativen Unterschiede auch in Zahlen ausdrücken zu können, haben wir die prozentuale Abweichung in einer Tabelle berechnet und dargestellt.

BW	Verteilung gesamte EAL 2009	Verteilung Teil Grundversorger & Fachärzte (Teilliste 1 + 2)	%-uale Abweichung von der EAL 2009	Verteilung Grundversorger (Teilliste 1)	%-uale Abweichung von der EAL 2009	Verteilung Fachärzte (Teilliste 2)	%-uale Abweichung von der EAL 2009
1	2.3%	4.0%	76%	5.3%	129%	2.6%	12%
2	3.1%	3.5%	10%	1.1%	-66%	6.4%	104%
3	3.8%	7.5%	100%	9.5%	152%	5.1%	37%
4	64.9%	46.8%	-28%	40.0%	-38%	55.1%	-15%
5	1.6%	1.7%	7%	1.1%	-35%	2.6%	58%
6	1.5%	15.0%	<b>931%</b>	27.4%	<b>1778%</b>	0.0%	-100%
7	7.9%	1.7%	-78%	3.2%	-60%	0.0%	-100%
8	5.4%	1.7%	-68%	1.1%	-81%	2.6%	-53%
9	6.2%	7.5%	21%	0.0%	-100%	16.7%	168%
10	3.3%	10.4%	<b>220%</b>	11.6%	<b>256%</b>	9.0%	176%
Total	100%	100%		100%		100%	

Abbildung 6: Prozentuale Abweichungen der BW-Zuteilung zwischen EAL 2009 und Analysen der Praxislabors  
 (Quelle: Daten aus den Subanhängen 1-10 der EAL 2009, eigene Berechnung); Kommentar: Ausreisser definiert als Unterschied > ± 200% zum Referenzwert EAL 2009

Die Schwankungen belaufen sich grösstenteils auf ein als Zufall zu wertendes Mass. Beim BW 6 fällt auf, dass die Analysen der Praxislabors insgesamt (Teilliste 1 + 2) resp. die Analysen der Grundversorgung (Teilliste 1) 10- resp. 18-mal häufiger über diesen Berechnungsweg festgelegt wurden. Ebenso beim BW 10 lässt sich aussagen, dass die Analysen der Praxislabors insgesamt (Teilliste 1 + 2) sowie die Analysen der Grundversorgung (Teilliste 1) fast 3-mal häufiger über diesen Berechnungsweg festgelegt wurden. Eine Interpretation dieser Feststellung nehmen wir an dieser Stelle nicht vor.

### 5.1.5 Fazit zur Meta-Ebene

Nach dem eingängigen Studium der vorhandenen Unterlagen kommen wir zu folgendem Schluss:

- Verschiedene Entscheide in der Methodenwahl und in der Zuteilung der Analysen zu den Methoden können nicht vollständig nachvollzogen werden und es fehlen praktisch jegliche Quellen. → Intransparenz
- Der „Königsweg“ (echte Kalkulation und deren reguläre Abstufungen) wurde in Bezug auf die Liste der Analysen, welche im Praxislabor gemacht werden kann, lediglich bei jeder fünften Analyse angewendet. Die übrigen knapp 80% der Analysen wurden über andere, wenig nachvollziehbare Rechenwege hergeleitet. → Inkonsequenz

## 5.2 Makro-Ebene

Für die Untersuchung der Makro-Ebene („Ausgestaltungs-Anmerkungen“; d.h. Beantwortung der Betriebswirtschaftlichkeit) wurde ausschliesslich die „Dokumentation der Tarifgrundlagen“ der Analyseliste (Einführungsversion, 1. Juli 2009) Stand Bern, 31.8.2010<sup>28</sup> in Bezug auf die betriebswirtschaftliche Berechnung untersucht. Diese Dokumentation wurde uns ursprünglich von der FMH zur Verfügung gestellt. Mit der Zusendung der Dokumentation des BAG Anfang Mai 2011 konnten wir auch prüfen, dass es sich hierbei um die aktuellste Version handelt.

Nachfolgend werden die Bestandteile der Berechnungen des neuen Tarifmodells untersucht – gemäss BAG handelt es sich dabei um eine retrograde Nachbildung der Berechnungswege. Es wird jedoch an dieser Stelle keine Einzelberechnung (gemäss Access-Datenbank) der jeweiligen Labortarife überprüft bzw. nachgerechnet (vgl. Aussagen zur Mikro-Ebene im Methodikteil).

Der Fokus bei der Untersuchung der Berechnungen liegt auf dem BW 1 „Kalkulator bei Tracern“. Dieser stellt gemäss BAG die Grundlage des gesamten Berechnungssystems mit den insgesamt 10 Berechnungswegen dar. Nachfolgend werden die Bestandteile der Berechnungen aufgeführt, die entweder nicht nachzuvollziehen waren bzw. für die Verbesserungsvorschläge gesehen werden.

### 5.2.1 Kritik und Fragen zur Dokumentation der Tarifgrundlagen

#### ***Taxpunkte gerundet = Tarif (2.1.1 gemäss Dokumentation)***

Die Rundung der Taxpunkte erscheint uns willkürlich und wird nicht begründet. Was spricht für oder gegen eine Rundung in der vorgeschlagenen Systematik?

#### ***Taxpunkte ungerundet (2.1.2 gemäss Dokumentation)***

Die Grundberechnungen im Sinne einer Addition der einzelnen Kostenbestandteile erscheinen betriebswirtschaftlich stimmig.

#### ***Bewertungskomponenten aller Teilprozesse einer Analyse (2.1.3 gemäss Dokumentation)***

Gemäss Dokumentation setzen sich die relevanten Teilprozesse aus einzelnen Bewertungskomponenten zusammen. Die Zusammensetzung basiert auf Expertenangaben,

sofern diese vorhanden waren und als valide angesehen wurden. Wie setzen sich die Teilprozesse zusammen, für die keine validen Expertenangaben vorhanden waren? Welche Experten wurden eingebunden? Wer hat wie geprüft, ob diese Angaben valide waren?

***Bewertungskomponenten des einzelnen Teilprozesses (2.1.4 gemäss Dokumentation)***

Die Unterscheidung in die vier Bewertungskomponenten Laborakademiker, Labor-Fachpersonal, Technikkosten und Materialkosten ist nachvollziehbar und aus unserer Sicht sinnvoll. Auch die Aussagen zur Berechnung (Zeit x Kosten) und die Berücksichtigung von Probenanzahl, Parameter oder Batchgrösse sind stimmig. Allerdings wäre die Angabe der Quellen für Probenanzahl, Parameter oder Batchgrösse sehr hilfreich gewesen – beziehen sich diese Angaben explizit auf Auftragslabors?

***Kosten Laborakademiker (2.1.5 gemäss Dokumentation)***

Die Grundberechnungen (Zeitbedarf x Kostensatz unter Berücksichtigung der Parameter und Batchgrössen) erscheinen betriebswirtschaftlich stimmig.

Allerdings stellt sich für uns die Frage der Relevanz der Kostenstelle „Laborakademiker“ für das Praxislabor. Ein Laborakademiker scheint uns im Auftragslabor bzw. im Spitallabor relevant zu sein, die Relevanz für das Praxislabor ist für uns nicht erkennbar. Gibt es ein Äquivalent für diese Kostenposition für Praxislabors? Gemäss Aussage der FMH wäre das Äquivalent im Praxislabor der Arzt und dieser ist im Praxislabor verantwortlich für die Qualitätssicherung. Dessen Leistungen werden allerdings über den Tarmed abgegolten und entsprechend stellt sich für uns die Frage, ob die Personalkosten bei Berücksichtigung der Kostenstelle „Laborakademiker“ für das Praxislabor zu hoch angesetzt werden.

Die Aussagen zum Referenzwert und zur Basis-Produktivität werden durchaus als realistisch eingeschätzt. Allerdings wäre die Angabe von Quellen hier hilfreich gewesen – angeblich entspricht der Referenzwert dem geltenden Arzt-Referenzwert bei Tarmed. Handelt es sich bei dem Referenzwert um das Bruttogehalt eines Laborakademikers oder um die Kosten, die dem Labor für den Laborakademiker entstehen (z.B. inklusive Pensionskasse etc.)? Wir vermuten aktuell letzteres.

Arbeitstage pro Jahr: Für das Jahr 2008 ist bei einer 5-Tage-Woche mit 261 Arbeitstagen zu rechnen ([www.switzerland.org/kalender/werktage.de](http://www.switzerland.org/kalender/werktage.de); 25.4.2011). Nach einem

Abzug von vier Wochen Urlaub bleiben noch 241 Arbeitstage pro Jahr. Die Aussage, dass ein Laborakademiker 208.7 Arbeitstage pro Jahr arbeitet, wird nicht mit Quellen hinterlegt und kann daher aktuell nicht nachvollzogen werden.

Brutto-Arbeitsstunden pro Tag: Gemäss BfS Bundesamt für Statistik lag die Brutto-Arbeitszeit im Gesundheitswesen in der Schweiz im Jahr 2008 bei 41.7 Stunden pro Woche. Damit läge bei einer 5-Tage-Woche die tägliche Arbeitszeit bei 8.34 Stunden. Die Aussage, dass mit Brutto-Arbeitsstunden pro Tag von 9.2 Stunden bei einem Laborakademiker gerechnet wird, ist nicht mit Quellen hinterlegt und kann daher aktuell nicht nachvollzogen werden.

### ***Kosten Diplomiertes Labor-Fachpersonal (2.1.6 gemäss Dokumentation)***

Die Grundberechnungen (Zeitbedarf x Kostensatz unter Berücksichtigung der Parameter und Batchgrössen) erfolgen analog zum Laborakademiker und erscheinen betriebswirtschaftlich stimmig.

Allerdings stellt sich für uns auch hier die Frage der Relevanz der Kostenstelle „Diplomiertes Labor-Fachpersonal“ (entspricht dies neuerdings einem Biomedizinischen Analytiker?) für das Praxislabor. Diplomiertes Labor-Fachpersonal scheint uns im Auftragslabor bzw. im Spitallabor relevant zu sein, die Relevanz für das Praxislabor (diplomiertes Laborpersonal = MPA) ist für uns nicht erkennbar. Gibt es ein Äquivalent für diese Kostenposition für Praxislabors? Gemäss Aussage der FMH wäre das Äquivalent im Praxislabor die MPA – wir gehen davon aus, dass deren Personalkosten jedoch niedriger sind als die Personalkosten von diplomiertem Labor-Fachpersonal.

Referenzwert: Handelt es sich bei dem Referenzwert um das Bruttogehalt des diplomierten Labor-Fachpersonals oder um die Kosten, die dem Labor für das Personal entstehen (z.B. inklusive Pensionskasse, etc.)? Gemäss der Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV), Anhang 3 Analysenliste mit Tarif, Vorgesehene Änderungen per 1. Januar 2009, Änderungen und Kommentar im Wortlaut, S.9 beträgt der Salär-Durchschnitt CHF 78'600 und dies entspricht Arbeitskosten von ca. CHF 92'800. D.h. wir gehen aktuell davon aus, dass es sich dabei um die Kosten für das Labor handelt. Woher allerdings die Abweichung zum angegebenen Wert in Höhe von CHF 96'000 kommt, können wir nicht nachvollziehen.

Arbeitstage pro Jahr und Brutto-Arbeitsstunden pro Tag: Auch für diese Angaben liegen keine Quellen vor. Was sind die Grundlagen dieser Annahmen? Warum weichen diese Angaben von den Angaben bei einem Laborakademiker ab?

**Technische Kosten** (2.1.7 gemäss Dokumentation)

Die gesamte Berechnungsgrundlage inklusive der beiden dargestellten Berechnungswege erscheint uns im Überblick durchaus betriebswirtschaftlich stimmig. Auch eine Vielzahl der einzelnen Kostenkomponenten (z.B. Energiekostenanteil, Kalkulatorische Zinsen, Zinsanteil, Wartungskosten) sind nachvollziehbar.

In der Dokumentation werden keine expliziten Aussagen getroffen, ob Kostenbestandteile der Qualitätskontrolle (Arbeitszeit und Verbrauchmaterial) berücksichtigt wurden. Allerdings hat Frau Schneider (BAG) im Antwortbrief vom 28.10.2011 an die FMH die verschiedenen Qualitätssicherungskomponenten der Tarife EAL 2009 zusammengetragen. Gemäss ihren Berechnungen ist bspw. im Tarif ASAT von 2.50 Fr., 0.41 Fr für Qualitätssicherung einberechnet worden. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus Modifikatoren (Kontrollieren, Ringversuche), medizinische Routinevalidation im Stop-Modul, Fortbildungsguthaben in Jahresarbeitszeit. Entsprechend gehen wir davon aus, dass die Kostenbestandteile der Qualitätskontrolle berücksichtigt wurden, können dies aber nicht weiter beurteilen.

Allerdings zeigt sich unserer Meinung v.a. im Bereich der technischen Kosten, dass die Berechnungsgrundlage „Auftragslabor“ für die Berechnung der Tarife eines Praxislabors nur begrenzt sinnvoll ist. So werden beispielsweise bei der Variante „Berechnung mittels Jahresvolumen“ die Kosten durch das Jahresvolumen geteilt. Allerdings gehen wir aktuell davon aus, dass das Jahresvolumen eines Auftragslabors deutlich vom Jahresvolumen eines Praxislabors abweicht. Ein weiteres Beispiel ist die sogenannte Nettobetriebsdauer pro Jahr. Grundlage für die Berechnung ist das Auftragslabor mit 12 Stunden Betriebsdauer pro Tag und im Vergleich zum Praxislabor sind die hier herangezogenen Annahmen nur begrenzt sinnvoll.

Kaltmiete pro Jahr: Wir gehen davon aus, dass es sich dabei um die Mietflächen von Auftragslabors handelt. Können diese Mietkosten auch für Praxislabors angesetzt werden oder muss hier mit anderen Mietkosten gerechnet werden?

Nettobetriebsdauer: In Bezug auf eine 5-Tage-Woche sind 250 Brutto-Betriebstage pro Jahr durchaus realistisch. Allerdings ist für Praxislabors eine Brutto-Betriebsdauer von 12 Stunden pro Tag aus unserer Sicht nicht realistisch. Auch bei den berücksichtigten Standzeiten gehen wir aktuell davon aus, dass es sich dabei um Angaben für Auftragslabors handelt – welche Relevanz haben diese für Praxislabors?

Jahresvolumen: Für diese Angaben liegen keine Quellen vor. Was sind die Grundlagen dieser Annahmen? Und wie relevant sind diese Angaben für Praxislabors?

**Materialkosten** (2.1.8 gemäss Dokumentation)

Die Berechnung der Materialkosten ist betriebswirtschaftlich nachvollziehbar. Für die Preise der Reagenzien bzw. des Verbrauchsmaterials liegen allerdings keine Quellen vor. Wir gehen aber davon aus, dass es sich hierbei um Preise handelt, die Auftragslabors mit den entsprechenden Jahresvolumen von den Herstellern bekommen. Für uns stellt sich daher die Frage, ob diese Einkaufspreise für Praxislabors realistisch bzw. realisierbar sind.

**Kosten der Modifikation aller Teilprozesse einer Analyse** (2.1.9 gemäss Dokumentation)

Die Grundlage für diese Kosten und die Berechnung kann aktuell nicht nachvollzogen werden.

**Kosten Start/Stop-Modul** (2.1.10 gemäss Dokumentation)

Die Tatsache, dass ein Start/Stop-Modul im Sinne einer Overhead-Abdeckung berechnet wird, macht unserer Meinung durchaus Sinn. Allerdings gilt es, die Berechnungsgrundlage für das Start/Stop-Modul zu hinterfragen. Zusätzlich liegen keine Quellen zu der angenommenen Anzahl an Parametern vor, so dass die Kosten des Start/Stop-Moduls letztendlich nicht nachvollzogen werden können. Wir gehen aber auch an dieser Stelle davon aus, dass die Berechnungsgrundlage für das Auftragslabor war. Entsprechend stellt sich für uns die Frage, ob diese Annahmen für das Praxislabor realistisch sind und welche Auswirkungen eine Veränderung hätte.

## 5.2.2 Fazit zur Makro-Ebene

Obwohl ein Grossteil der Berechnungen nachvollzogen werden kann und die Berechnungskomponenten als sinnvoll erachtet werden, wird v.a. die Tatsache zur Diskussion gestellt, dass Auftragslabors als Berechnungsgrundlage herangezogen worden sind. Gleichzeitig werden einzelne Annahmen und Berechnungen in Frage gestellt – die Quellenarbeit in den vorliegenden Dokumentationen ist mangelhaft und die Angaben von Quellen hätte hier die Nachvollziehbarkeit deutlich erleichtert. Entsprechend stellt sich die Frage, ob die getroffenen Annahmen für Praxislabors realistisch sind und welche Auswirkungen auf die Kosten mögliche Veränderungen der Annahmen hätten.

Die BW 2-10 wurden im Kapitel Meta-Ebene bereits abgehandelt. Die unter BW 1 genannten Anmerkungen, gelten auch für die BW 2-10, wo dies relevant ist.

## 6 Diskussionspunkte und Verbesserungsvorschläge

Nachfolgend werden die aus unserer Sicht wesentlichen Diskussionspunkte nochmals aufgegriffen, zum Teil in kritischen Fragestellungen formuliert und soweit möglich Verbesserungsvorschläge erarbeitet.

### **Was bedeutet die Forderung nach einer einheitlichen Tarifliste? Und sollte das Auftragslabor die Grundlage der Berechnung der Tarife sein?**

Das BAG argumentiert, es dürfe gemäss KVG nur eine einheitliche Tarifliste geben. Neben der Tatsache, dass wir uns über die Interpretation der Forderung nach „einer einheitlichen Tarifliste“ nicht sicher sind (vgl. Kapitel 5.1.2), lässt diese Forderung die folgenden Punkte offen:

- Die Grundlage der Tarifberechnung ist nicht definiert und nicht alle Tarife müssen auf derselben Grundlage (Institution = Laborkategorien) basieren. Dies hätte unserer Meinung beispielsweise zugelassen, dass man als Berechnungsgrundlage diejenigen Laborkategorien auswählt, bei dem die Analysen am häufigsten durchgeführt werden. Diese Methodik wurde gemäss FMH auch bei der Berechnung des Tarmeds verwendet. Gemäss uns vorliegenden Informationen erbringen die Praxislabors im Jahr 2010 zumindest quantitativ über alle Analysen aus der EAL gesehen, die meisten Analysen.
- Die Analysenliste führt im Anhang A „Im Rahmen der Grundversorgung durchgeführte Analysen“ bereits eine Art zweite separierte Liste. Dieser Teil der EAL hätte eigene, Leistungserbringer-spezifische Tarife beinhalten können.

Entsprechend müsste darüber nachgedacht werden, für die Praxislabors einen eigenen Tarif zu erarbeiten. Alternative könnte als Berechnungsgrundlage für die Labortarife das Praxislabor gewählt werden, statt wie bisher das Auftragslabor. Damit würden die Praxislabors entsprechend deren mengenmässigen Marktanteil berücksichtigt und die Annahmen für die Berechnung der Tarife wären für diese deutlich realitätsnäher.

### **Gilt bei der EAL der Grundsatz, dass gleiche Leistung mit gleicher Vergütung honoriert wird?**

Gemäss unserer Einschätzung ist die grundlegende Arbeitshypothese der Revision der EAL, dass gleiche Leistung gleich vergütet werden soll. Dies ist dann auch die Begründung dafür, dass es eine einheitliche Tarifliste gibt.

Bei den Laboranalysen stellt sich jedoch die Frage, ob eine Laboranalyse, die im Auftragslabor erbracht wird, als gleiche Leistung betrachtet werden kann, wie eine Laboranalyse, die im Praxislabor durchgeführt wird. Aus Sicht des Patienten/des Kunden, dessen Laborprobe analysiert wird, stellt sich die Leistung zumindest aus zeitlicher Sicht bzw. aus Sicht der Kundenorientierung anders dar:

- keine Wartezeit in Ungewissheit
- keine weitere persönliche/ telefonische Konsultation
- schnellerer Behandlungsbeginn bei entsprechendem Testergebnis

Zudem widerspricht die unterschiedliche Verwendung von Zuschlägen und Taxen für die unterschiedlichen Laborkategorien dem Grundsatz, gleiche Leistung soll gleich abgegolten werden. Die Vergütung ist im Endeffekt nicht dieselbe.

Wir regen daher an, über den Grundsatz „gleiche Leistung = gleicher Tarif“ nachzudenken und wenn man zu dem Ergebnis kommt (vgl. Argumente) bzw. bereits gekommen ist (vgl. unterschiedliche Zuschläge und Taxen), dass die Leistungen in den verschiedenen Laborkategorien nicht gleich sind, dass diese dann auch jeweils mit einem aufwandgerechten individuelle Tarif entschädigt werden.

### **Warum werden die Berechnungsgrundlagen der EAL nicht transparent gemacht?**

Wenn man sich mit der EAL beschäftigt und auf der von uns sogenannten Meta- und Makro-Ebene versucht, die Berechnungsgrundlagen nachzuvollziehen, so scheitert man (zumindest wir) kläglich. Aus Sicht der Wissenschaft, deren Grundsatz gilt, Herleitungen nachvollziehbar zu gestalten, um daraus stimmige Ableitungen zu treffen, sind v.a. die „Dokumentation der Methodik“ und die „Dokumentation der Tarifgrundlagen“ der Analyseliste nur begrenzt brauchbar. Quellenarbeit wird in diesen Dokumentationen – entweder vorsätzlich oder fahrlässig – vernachlässigt. Dies macht eine Bewertung der Tarifgrundlagen quasi unmöglich und schafft nicht die notwendige Transparenz, um eine sachliche Argumentation zu fördern. Die Möglichkeit, die das BAG einräumt, sich die Berechnungen in der Access-Datenbank anzusehen, ist dabei keine wirkliche Hilfestellung.

### **Warum wird von Berechnungswegen gesprochen, wenn ein Grossteil der Tarife ohne Berechnungen festgelegt wurde?**

Insgesamt basieren 138 der 174 relevanten Analysen der Präsenzdiagnostik nicht oder nur teilweise auf Berechnungswegen, sondern wurden fix eingegeben, von Experten

geschätzt bzw. aus der AL 2006 abgeleitet. Damit wurden 79% der für die Praxislabore relevanten Analysen nicht berechnet, sondern in anderer Form abgeleitet.

Es ist auch für uns klar, dass ein Teil der Tarifgrundlagen nicht zu 100% nachvollziehbar berechnet werden kann – aber man sollte darüber nachdenken, ob man diese Abschätzungen wirklich Berechnung nennen darf. Umso mehr müsste man bei diesen Abschätzungen für Transparenz und Nachvollziehbarkeit sorgen.

### **Warum werden die Ergebnisse der Workflow Analyse weiterhin nicht korrekt interpretiert?**

Es wird immer wieder von Seiten des BAG darauf hingewiesen, dass gemäss der Workflow Analyse ein Praxislabor eine hohe Kostendeckung bzw. sogar Gewinn im damals beschriebenen Umfang erwirtschaftet.<sup>23</sup> Der Begriff Gewinn wurde in der Workflow Analyse aber unglücklich gewählt, und hätte, wie mehrfach erwähnt, richtigerweise als Deckungsbeitrag bezeichnet werden sollen. Sollte die Workflow Analyse weiterhin als Vergleichsgrösse bei Analysen der Praxislabors verwendet werden, so sollten zumindest die Unstimmigkeiten (Berücksichtigung Gemeinkosten, Umlage Lohn, Berücksichtigung Kapitalkosten etc.) berücksichtigt werden.

### **Wie motiviert man das Praxislabor, die Probeentnahme für das Auftragslabor zu machen?**

Nach unserem aktuellen Verständnis und nach Rücksprache mit der FMH besteht für das Praxislabor derzeit kein Anreiz (weder monetär noch nicht-monetär), sich auf die Probeentnahme zu konzentrieren und die Probeuntersuchung (=Analyse) durch das Auftragslabor durchführen zu lassen. Wenn der Arzt oder die MPA die Probe für das Auftragslabor entnimmt, gibt es offiziell weder im Tarmed noch in der EAL eine entsprechende Tarifposition.

Dies könnte dazu führen, dass das Praxislabor die Kosten für die Probeentnahme für das Auftragslabor quasi als Fixkostenblock betrachtet und entsprechend einen höheren Anreiz hat, auch die Analyse selbst durchzuführen, sobald die Probeentnahme vorgenommen worden ist. Dazu kommt, dass die Kosten der MPA für die Probenentnahme (Blutentnahme) über den Tarmed abgerechnet werden können (Tarmed Position 00.0715, 00.0716), wenn die Analyse im eigenen Praxislabor durchgeführt wird. Unserer Meinung nach konterkariert dies die Zielsetzung des BAG gemäss FAQ vom 20.8.2010<sup>23</sup>, die Laboranalyse ab mehr als 7 Laboranalysen in die Auftragslabors zu verlagern. Dies deckt sich auch für das Jahr 2010 mit der Entwicklung der aktuellen Analysezahlen zur Verteilung der durchgeführten Analysen auf die Labors.

Dementsprechend sollte sich das BAG über die Motivation und die Anreizstruktur von Praxislabors Gedanken machen, um die notwendigen Anreize für die Probeentnahme zu schaffen.

### **Was wären die Vorteile eines Point-of-Care-Tarifs?**

Eine Alternative, wie die Menge und Häufigkeit der Analysen in Praxislabors eingeschränkt hätten werden können, ist die Kürzung der Analysen im Anhang A der EAL auf die effektive Präsenzdiagnostik sowohl für niedergelassene Ärzte als auch für die Spitäler (analog zum Point-of-Care-Modell der FMH). Voraussetzung hierfür sind allerdings kostendeckende Tarife im Sinne der Vollkosten für diese ausgewählten Analysen auf der Grundlage von aktuellen und stimmigen Daten.

Damit könnte die Anzahl Analysen im Praxislabor gesenkt werden und gleichzeitig dem Anspruch der niedergelassenen Ärzte als auch für die Spitäler nach einem kostendeckenden Tarif gerecht werden.

### **Wie flexibel berücksichtigt die EAL Änderungen der Rahmenbedingungen? Handelt es sich hierbei um ein adaptives Tarifsystem?**

Das BAG hat die Vorgabe erlassen, ein Tarifsystem zu entwickeln, welches eine kontinuierliche Pflege des Tarifs und eine Anpassung an neue technische und betriebswirtschaftliche Gegebenheiten (z.B. flächendeckende Lohnerhöhung der MPAs) erlaubt.

Betrachtet man die unterschiedlichen Berechnungswege, stellt man fest, dass 69% der Analysen im Praxislabor nicht auf Berechnungswegen basieren, welche eine solche kontinuierliche Anpassung zulassen. Dementsprechend wurde die Vorgabe des BAG mit der vorliegenden EAL nicht erreicht und wir haben auch bereits erfahren, dass sowohl über die Anzahl der Berechnungswege als auch über die Vorgehensweise der Berechnungen BAG-intern diskutiert wird.

Insgesamt müsste es sich bei der EAL um ein lernendes System handeln. Veränderungen der relevanten Gegebenheiten sollten zeitnah adaptiert werden. Evtl. sollte sogar aufgrund der Unsicherheit der realen Welt eine gewissen Fehlertoleranz/Varianz bei der Tarifierung berücksichtigt und ggfs. retrospektiv ausgeglichen werden.

## 7 Literatur

1. Fried R, Hug M, Müller D, Szucs TD. Workflow-Analyse des Labors in der ärztlichen Praxis. *Schweiz Ärztezeitung* 2006;87(46):2002-09.
2. Bundesamt für Gesundheit. Anhang 1: Dokumentation der Methodik, Analysenliste. Bern: Eidgenössisches Departement des Innern, 2010.
3. Bundesamt für Gesundheit. Analysenliste: Eidgenössisches Departement des Inneren, 2010.
4. Bundesamt für Gesundheit. Faktenblatt: Revision der Analysenliste mit Tarif. 29. Januar 2009 ed. Bern: Eidgenössisches Departement des Inneren, 2009.
5. Bundesamt für Gesundheit. Revision der Analysenliste: Fakten und Hintergründe. 25. März 2009 ed. Bern: Eidgenössisches Departement des Inneren, 2009.
6. INFRAS. Monitoringkonzept Analysenliste. Entwurf im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit; 14. August 2009 ed. Zürich: Infrac, 2009.
7. Gutzwiller F, Szucs TD, Beeler I. Ist das Praxislabor medizinisch und wirtschaftlich sinnvoll? Erste schweizerische Praxislaborstudie 1998-2000. Zürich: Abteilung Medizinische Ökonomie des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich und des Universitätsspitals Zürich, 2000.
8. Prantl A. Der Point-of-Care-Tarif: eine Übersicht. *Schweiz Ärztezeitung* 2009;90(7):238-40.
9. Prantl A. Analysenliste 2009 - Ein sachliches Argumentarium, 2008.
10. Prantl A. Workflow-Analyse Praxislabor - eine Nachrechnung: Ärztekasse, 2006.
11. Prantl A. Workflow-Schwachstellen: Ärztekasse, 2008.
12. Bundesamt für Gesundheit. Subanhang1\_Kalkulator bei Tracern. Bern: EDI.
13. Bundesamt für Gesundheit. Subanhang2\_Kalkulator bei Tracern mit Niveuausgleich Cluster 03. Bern: EDI.
14. Bundesamt für Gesundheit. Subanhang3\_Eingabe bei Tracern. Bern: EDI.
15. Bundesamt für Gesundheit. Subanhang4\_Reguläre Abstufung. Bern: EDI.
16. Bundesamt für Gesundheit. Subanhang5\_Sonderabstufung. Bern: EDI.

17. Bundesamt für Gesundheit. Subanhang6\_Zusammensetzung aus mehreren Tracern. Bern: EDI.
18. Bundesamt für Gesundheit. Subanhang7\_Eingabe bei Nicht-Tracern mit Tracer-Zuordnung. Bern: EDI.
19. Bundesamt für Gesundheit. Subanhang8\_Ableitung von Nicht-Tracern aus AL 2006. Bern: EDI.
20. Bundesamt für Gesundheit. Subanhang9\_Ableitung von Nicht-Tracern aus AL 2006 mit Niveauausgleich Cluster 03. Bern: EDI.
21. Bundesamt für Gesundheit. Subanhang10\_Eingabe bei Nicht-Tracern ohne Tracer-Zuordnung. Bern: EDI.
22. Bundesamt für Gesundheit. Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV). Anhang 3 Analyseliste mit Tarif. Bern Eidgenössisches Departement des Innern, 2009.
23. Bundesamt für Gesundheit. Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Analysenliste. Bern: Eidgenössisches Departement des Innern, 2010.
24. Bundesamt für Gesundheit. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Bern: Eidgenössisches Departement des Innern, 1994.
25. Eugster G. Kurzgutachten betreffend die analysenliste 2009 (Art. 52 Abs.1 lit. a Ziff. 1 KVG), 2009.
26. Verein für medizinische Qualitätskontrolle; Ärztekasse; FMH. Berechnungsgrundlagen der Analysenliste 2009 - Präsenztaxe.
27. Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte. Anhörung Analysenliste 2009, Replik 080705-V4.0. In: Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, editor, 2009.
28. Bundesamt für Gesundheit. Dokumentation der Tarifgrundlagen, Analysenliste. Bern: Eidgenössisches Departement des Innern, 2010.