



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Kranken- und Unfallversicherung  
3003 Bern

Ort, Datum  
Ansprechpartner

Bern, 15. August 2008  
Bernhard Wegmüller

Direktwahl  
E-Mail

031 335 11 00  
bernhard.wegmueller@hplus.ch

**H+ Anhörungsantwort zur Revision des Anhangs 3 Analysenliste mit Tarif der Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung (KLV)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Juni 2008 haben Sie uns eingeladen, uns zur geplanten Revision der Analysenliste zu äussern, wofür wir Ihnen bestens danken. Als nationaler Spitzenverband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Institutionen der Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege betrifft uns die geplante Revision der Analysenliste in grossem Mass.

Wir haben den Entwurf der Analysenliste unseren Mitgliedern zur Stellungnahme unterbreitet und geben Ihnen nachfolgend eine umfassende Stellungnahme ab, welche auf einer sehr hohen Anzahl von Rückmeldungen unserer Mitglieder basiert.

**Grundsätzliches**

Grundsätzlich begrüssen wir die Absicht, die Analysenliste zu revidieren. Auch die Zielsetzung der Revision unterstützen wir, nämlich die Analysenliste sachgerecht auszugestalten und sie betriebswirtschaftlich zu bemessen, um damit eine effiziente und qualitativ gute Versorgung zu gewährleisten.

Die vorgesehenen Änderungen stellen diese Ziele in Frage. Sie gefährden eine effiziente und qualitativ hoch stehende Versorgung und stellen die Laborleistungen in vielen Spitalabteilungen in Frage.

Der Entwurf weist in wichtigen Punkten schwerwiegende Fehler auf. Die verwendeten Daten, Modelle und Berechnungen sind für uns nicht transparent, nicht nachvollziehbar und von mangelnder Fachkenntnis geprägt. Wir beanstanden, dass die Leistungserbringer bei der Erarbeitung nicht adäquat einbezogen worden sind.

Die Labordiagnostik ist ein sehr bedeutender Bestandteil evidenzbasierter Medizin. In den Bereichen Früherkennung, klinische Diagnosen, Therapieüberwachung und Therapiesteuerung liefert die Labormedizin entscheidende Beiträge. Die Labormedizin spielt bei rund zwei Drittel aller medizinischen Diagnosen eine entscheidende Rolle, macht aber mit einem Anteil von gut 3% nur einen kleinen Teil der Schweizer Gesundheitskosten aus. Die Kostenentwicklung in der Labormedizin betrug zwischen dem Jahr 2002 und 2006 nur 1,2%, wie aus einer Publikation von santésuisse hervorgeht. Die einschneidende Tarifiereduktion vom 1. Januar 2006 ist dabei nicht berücksichtigt.

Im Einzelnen nehmen wir zu den geplanten Änderungen und zum Kommentar zur Analysenliste wie folgt Stellung:

#### **I. Allgemeiner Teil: Ausgangslage**

Das BAG nimmt Grosslaboratorien als Standard für die Revision der Analysenliste. Dies entspricht nicht der schweizerischen Laborlandschaft. Mittlere und kleinere Spitallaboratorien sind unverzichtbar und können ihre Analysen nicht im Multipack einkaufen und durchführen. Bei den Anschaffungen muss die Qualität der Produkte im Vordergrund stehen und nicht der Preis. Zudem müssen Spitallaboratorien ihre Leistungen dann erbringen, wenn es medizinisch indiziert ist, und nicht zu dem aus wirtschaftlicher Sicht des Labors günstigsten Zeitpunkt.

Mit der vom BAG geplanten Revision der Analysenliste läuft die Schweizer Laboranalytik die Gefahr, sich massiv zu konzentrieren und von Grosslaboratorien mit reiner Gewinnmaximierung bestimmt zu werden. Die Praxislabors mit ihrer wichtigen Präsenzdiagnostik und die meisten Spitallabors würden in ihrer Existenz bedroht.

Die im Kommentar getroffenen Annahmen und Prognosen sind spekulativ und zeitlich nicht absehbar. Wir sind der Ansicht, dass das BAG die Entwicklungen in der Labordiagnostik stark überbewertet. Wir erachten es als äusserst problematisch, solche Annahmen für die Revision der Analysenliste heranzuziehen. Wenn das BAG Prognosen betreffend den technischen Fortschritt für die Analysenliste verwenden will, muss es konsequenterweise bei der Neutarifizierung auch die aktuellen Teuerungsprognosen des Bundesamtes für Statistik und die Auswirkungen des Arbeitsgesetzes berücksichtigen.

Viele Schätzungen wurden aufgrund der Daten santésuisse gemacht wurden. Diese stellen aber nur den ambulanten Laborsektor dar und sind daher unzuverlässig.

Heute existieren Verzerrungen zwischen Gewinn generierender Basisanalytik und unterbewerteter Spezialanalytik. Es verwundert deshalb, dass im Entwurf nahezu alle Analysenbewertungen abgesenkt wurden. Zu tief bewertete Analysen wurden offensichtlich kaum angehoben. Dies wäre insbesondere für Spitallaboratorien wichtig, die einen besonders hohen Anteil an heute unrentablen Spezialuntersuchungen leisten müssen.

## **II. Revision der Verordnung**

### **1. Konzept der Tarifrevision und 2. Vorgehensweise**

Der Ansatz, die Analysengruppen in Cluster und die Analytik in Teilprozesse einzuteilen, erscheint uns sinnvoll.

Das BAG gibt an, dass ein transparentes Berechnungsmodell der neuen Analysenliste zugrunde liegt. Aus den uns zur Verfügung gestellten Unterlagen geht jedoch nicht hervor:

- wie das hinterlegte Berechnungsmodell plausibilisiert wurde;
- wie die Personal-, Material- und Gerätepreise normiert wurden;
- welche und wie viele Laboratorien die Daten erhoben haben;
- welche Struktur und welches Analysenspektrum dabei abgefragt und wie die Resultate normiert wurden;
- ob auch Spitallaboratorien mit 24-Stundenbetrieb berücksichtigt worden sind;
- wie die Kosten ermittelt wurden und wer diese Daten geliefert hat;
- welche Kosten im internationalen Kostenniveau-Abgleich berücksichtigt wurden (Laborkosten, Lebenskosten, Immobilien, Lohnkosten etc.) und mit welchen Ländern der Vergleich stattgefunden hat;
- ob und wie die Tarife der Analytik im Hinblick auf die Einführung der stationären Fallpauschalen bemessen wurden;
- welchen Analysen die Leitanalysen zugeordnet werden;
- wie die Grundsätze einer betriebswirtschaftlichen Tarifberechnung eingehalten wurden (Abschreibungen, Bewertung der Gebäude, usw.);
- wie die betriebliche und die personelle Produktivität plausibilisiert wurden.

Für uns ist es nicht verständlich, das Berechnungsmodell als transparent zu bezeichnen. Denn die Modelle, Daten und Berechnungen sind für uns in entscheidenden Punkten nicht nachvollziehbar oder nachweisbar falsch. Es wurden keine repräsentativen Daten erhoben und fanden keine Abgleiche zwischen verschiedenen Labors für die Traceranalysen statt. Die vom BAG beigezogenen Laborexperthen können ihre Inputs selbst nicht wieder erkennen.

Ein direkter Vergleich der Preise mit dem Ausland ist sehr fragwürdig, da die umliegenden Länder tiefere Lohn-, Material- und Gerätekosten haben. Vor allem aber gibt es im benachbarten Ausland keine so verbreitete Präsenzanalytik wie in den Spitälern und Arztpraxen der Schweiz. In Deutschland beispielsweise sind die Laboratorien aufgrund der Bevölkerungszahl viel grösser. Solche Dimensionen kann die „kleine“ Schweiz nie erreichen.

Eine Auswahl von Leistungserbringern ist zwar bei der Erarbeitung der Analysenliste einbezogen worden, aber deren Eingaben wurden unzureichend berücksichtigt. Dies zeigt u.a. die Reaktion der Fachgesellschaft FAMH ([http://www.famh.ch/Liste\\_des\\_analyses\\_d.htm](http://www.famh.ch/Liste_des_analyses_d.htm)). Einige unserer Mitglieder berichten uns, bei der Datenerhebung zur Neubewertung von sogenannten Traceranalysen und von Analogiebewertungen weiterer Analyseschätzungen beteiligt gewesen zu sein. Die von diesen Mitgliedern eingebrachten Daten sind von diesen aber nicht wiederzuerkennen bzw. gar nicht eingeflossen. Es ist nicht ersichtlich, nach welchen Kriterien die Daten verändert wurden. Die Berechnungsgrundlagen und das Know-how der am Projekt beteiligten Laboratorien wurden weitgehend ausser acht gelassen. Die betroffenen Institutionen erachten dies als Vertrauensbruch.

Wir fordern, dass die für die Revision verwendeten Daten, Modelle und Berechnungen sorgfältig überprüft und von Grund auf neu erarbeitet werden, um eine realitätsnahe und leistungsgerechte Tarifierung erwirken zu können.

### **3. Beschreibung des Tarifmodells / 4.1 Auftrags-Taxe / 4.2 Präsenz-Taxe**

Das Tarifmodell ist aus unserer Sicht unvollständig. Die Auftrags- und Präsenztaxen sind noch nicht entworfen. Für die Spitallaboratorien sind diese sehr entscheidend. Die Eckwerte des Modells sind unklar, teilweise falsch, wenig transparent und entsprechen in den wichtigsten Belangen nicht der Realität. Insbesondere sind die Annahmen zur Laborfläche, Produktivität, Amortisation, Lohn-, Miet- und Unterhaltskosten nicht korrekt (siehe nachfolgende Bemerkungen zum Anhang). Teilweise sind die Einzelanalysen zu den Traceranalysen falsch zugeordnet worden.

Nicht nachvollziehbar ist die Differenzierung zwischen Spital- und Praxislaboratorien (Präsenztaxe von 8 CHF) und Privatlaboratorien (Auftragstaxe von 24 CHF). Mit dieser gesplitteten Vergütung sind Spitallaboratorien massiv benachteiligt: Alle Spitallaboratorien führen neben eigenen Analysen für ambulante und stationäre Patienten auch im Fremdaufträge im Sinne eines Auftragslaboratoriums durch. Wir erachten es als absurd, wenn nach der neuen Analysenliste outgesourcte Laborleistungen (Auftragstaxe) dreimal mehr kosten sollen als spitalintern erbrachte Laborleistungen (Präsenztaxe). Den Spitallaboratorien muss die Möglichkeit eingeräumt werden, im Tarifsplitting sowohl die Präsenztaxe für den Eigenbedarf wie auch die Auftragstaxe im Fremdauftrag anzuwenden.

Wir fordern, dass die Bearbeitungstaxen wie folgt festgelegt werden:

Private Laboratorien	12.—CHF
Laboratorien von Arztpraxen	12.—CHF
Laboratorien von Regionalspitälern	24.—CHF
Laboratorien von Zentrumsspitälern	24.—CHF

### Qualitätssicherung gefährdet

Spitäler haben verglichen mit Laboratorien, welche Auftragstaxen verrechnen dürfen, identische Prozessabläufe: Unterstützung, Auftragseingang, administrative Auftragsbearbeitung, Befundgenerierung, Befundversand, Rechnungsstellung, Probenentsorgung, Beteiligung des Laborakademikers an besonderen Laborprozessen etc. Die Spitallaboratorien verfügen über ein umfassendes Qualitätsmanagement und eine ausgedehnte Qualitätssicherung und sehr viele sind akkreditiert. Dies ist für eine qualitativ hochstehende Behandlung der Patienten entscheidend. Hinzu kommt, dass nur akkreditierte Laboratorien sich an medizinischen und pharmakologischen Studien beteiligen können. Swissmedic bzw. die Kantonale Heilmittelkontrolle bewilligen die Lagerung von Blut und labilen Blutprodukten nur dann, wenn das Laboratorium interne Audits durchführt. Akkreditierte Spitallaboratorien betreiben seit Jahren einen grossen administrativen, personellen und finanziellen Aufwand, um ihre Qualität nachzuweisen. Dieser Aufwand liegt bei weitem über dem vom BAG berücksichtigten Aufwand.

Die Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor (QUALAB) schreibt in ihren „Kriterien zum Betreiben von medizinisch-analytischen Laboratorien“ (KBMAL) Weiterbildungen vor, die in der Kostenberechnung nirgends erwähnt werden und wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung sind. Beim Laborakademiker reichen jährlich lediglich 80 Stunden für Fortbildungen nicht. Dieser Wert liegt deutlich zu tief.

Externe Laboratorien werden mit der vorliegenden Analysenliste bevorzugt. Wir fordern, dass die Spitallaboratorien gleich behandelt werden wie andere Laboratorien und dass auch die wichtigen Qualitätsanstrengungen bei der Tarifierung berücksichtigt werden.

### Sicherheitsrechtliche Vorgaben müssen erfüllt werden

Laboratorien haben neben den bereits erwähnten Vorgaben von Swissmedic auch weitere gesetzliche Sicherheitsvorgaben zu erfüllen. Für Laboratorien, die mit Mikroorganismen umgehen, sind insbesondere die Verordnung über den Umgang mit Organismen in geschlossenen Systemen (Einschliessungsverordnung, ESV) und die Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV) relevant. Die daraus folgenden Anforderungen bezüglich Sicherheit im Umgang mit pathogenen Keimen sind gestiegen und mit dementsprechend grösserem Aufwand für die Laborinfrastruktur und administrativen Arbeiten verbunden. Deshalb ist für diesen Bereich eine lineare Tarifikürzung stossend.

### Aus- und Weiterbildung gefährdet

Die tiefen Ansätze pro Einzelanalyse gefährden den Ausbildungsstandort Spital. Wir fordern daher, im Tarif auch die Ausbildungskomponente zu berücksichtigen. Nur dadurch kann eine qualitativ hoch stehende Ausbildung von Personal im Laborbereich gewährleistet werden. Ausbildungskosten sind gemäss revidiertem KVG anrechenbare Leistungen.

#### Ungenügender Notfallzuschlag

Der Notfallzuschlag von 50 Taxpunkten ist bei den heutigen Vorgaben zum Arbeitsgesetz völlig ungenügend. Kleinere Spitäler in peripheren Gebieten müssen in der Lage sein, zeitnah und auch nachts notwendige Untersuchungen kostendeckend durchführen zu können.

#### Nacht- und Sonntagszuschlag beibehalten

Bis anhin konnte ein Nacht- und Sonntagszuschlag tarifiert werden, der in der vorliegenden Analysenliste nicht mehr vorgesehen ist. Wir fordern das BAG ausdrücklich dazu auf, diesen Nacht- und Sonntagszuschlag beizubehalten. Das Arbeitsgesetz schreibt Lohnzuschläge für Nacht- und Sonntagsarbeit vor.

#### Anpassung an die Teuerung bisher noch nie erfolgt

Seit dem Inkrafttreten der Analysenliste 1994 ist der Tarif im 1997 und im 2006 gesenkt worden, ohne das System der Teuerungen anzupassen. Personal- und Sachkosten sind in den vergangenen 14 Jahren deutlich angestiegen. Wir fordern das BAG auf, diesen Umstand bei der Neutarifizierung der Analysenliste zu berücksichtigen.

#### Ungeeignetes Referenzlabor

Als Referenzlabor ist ein Auftragslabor mit 100'000 Aufträgen und 450'000 Analysen pro Jahr herangezogen worden. Wir erachten dieses Modell nicht als geeignet, um Laboratorien in der Schweiz zu repräsentieren. Insbesondere berücksichtigt das Referenzlabor in keiner Weise die spezielle Situation der Spitallaboratorien, die an 365 Tagen pro Jahr rund um die Uhr Patienten mit oft komplexen Fragestellungen betreuen. Das BAG rechnet mit einem Durchschnitt von 4.5 Analysen pro Auftrag. Weniger Analysen pro Auftrag ergeben so einen eher besseren Tarif, mehr einen schlechteren. Gerade weil vom Spital eine gründliche Abklärung der eingewiesenen Patientinnen und Patienten erwartet wird, wird bei dieser Art von Medizin immer eine höhere Anzahl von Analysen anfallen. Diesem Umstand ist bei der Tarifizierung unbedingt Rechnung zu tragen.

#### Variierende Serienlängen berücksichtigen

Die Serienlängen können je nach Fachbereich stark variieren. Die Spitallaboratorien Typ C, die aus medizinischen Gründen auch seltene Analysen mit niedrigerer Serienlänge anbieten müssen, sollten nicht gezwungen werden, zur „Adjustierung der Serienlänge“ die Proben einem externen Auftraggeber zu schicken. Die damit verbundenen Folgekosten durch ungenügende oder verzögerte Labordiagnostik übersteigen die Einsparungen bei weitem. Die im Absatz Spezialanalysen erwähnten Prozentabschläge für Overheadkosten sind nicht nachvollziehbar.

#### Beratung und Interpretationen berücksichtigen

Die Beratung von Ärztinnen und Patienten für einen effizienten und effektiven Einsatz der Laboranalytik und die Interpretation von Laborresultaten bilden einen wichtigen Teil der diagnostischen Laborarbeit. Diese im Tarifmodell nicht erwähnten Leistungen müssen zusätzlich abgegolten werden.

#### 4.4.2 Übrige Labortypen

Bei der Neutarifizierung sind offensichtlich die Spitallaboratorien nicht berücksichtigt worden. Dass die Spitallaboratorien unter „übrige Labortypen“ kurz erwähnt werden, wird der Bedeutung der Spitallaboratorien nicht gerecht. Die Spitallaboratorien erbringen rund 40% der Laborleistungen in der Schweiz und sind daher viel stärker zu gewichten, als es bisher das BAG getan hat.

Spitallaboratorien leisten im Sinne des Patienten eine schnelle, qualitativ hoch stehende Laboranalytik vor Ort. Spitallaboratorien haben einen deutlich höheren Präsenzaufwand: Sie bieten Bereitschaftsdienste während 365 Tagen rund um die Uhr an. Die Kosten des 24-Stunden Bereitschaftsdienstes der Spitallaboratorien muss zwingend in die Berechnung der Taxen einfließen. Der Bereitschaftsdienst stelle einen unverzichtbaren Bestandteil der Leistung dar.

In der Pädiatrie sind Laboranalysen in vielen Fällen kostspieliger als bei Erwachsenen. Sie benötigen spezielle Vorgehensweisen in der Prä-Analytik und in der Analytik, die die Gesteungskosten im Vergleich zu bei Erwachsenen durchgeführten Analysen erhöhen. Die Prä-Analytik wird durch die kleinen Blutmengen so kompliziert, dass in der Hämatologie besondere Blutentnahmetechniken notwendig werden. In der Klinischen Chemie bewirken die kleinen Blutmengen einen erheblichen Mehraufwand, da bei Mehrfachanalysen aus einer Blutprobe eines Kleinkindes nicht mehrere Aliquots hergestellt und parallel bearbeitet werden können, sondern die Analysen seriell bearbeitet werden müssen. Zudem müssen die Analysen bei Kleinkindern oft wegen der Artefaktanfälligkeit der Entnahmebedingungen wiederholt werden. Die geringe Samplemenge hat auch einen Einfluss auf die Infrastrukturkosten. Bei der Analytik müssen zum Teil teurere Methoden gewählt werden, da diese besser standardisierbar sind (Anti-X-A-Aktivität zur Einstellung einer Heparin-Therapie statt Thrombinzeit oder PTT), oder es müssen wegen der geringen zur Verfügung stehenden Blut- oder Plasmamenge teurere Analyse-Geräte angeschafft werden, die mit einem geringeren Totvolumen arbeiten können. Zudem bedarf die Interpretation der Analysenresultate erst einer Erarbeitung von altersentsprechenden Normwerten und setzt Spezialkenntnisse voraus. Spitallaboratorien, die spezielle Diagnostik für Kinder betreiben, müssen diese kostspieligen Leistungen auch entsprechend verrechnen können.

Mikrobiologische Analysen und insbesondere die klassische Bakteriologie und Virologie (exklusive Serologie) werden in der Schweiz nur in wenigen Laboratorien in die übrige Analytik integriert durchgeführt. Viel häufiger bestehen unabhängige Mikrobiologie-Institute. Dies spielt eine grosse Rolle für die Erhebung der Overhead-Kosten oder Berücksichtigung der prä- und postanalytischen Beratung, welche in der mikrobiologischen Analytik einen viel grösseren Stellenwert hat als in anderen Laborbereichen.

Wir fordern, dass die besonderen Bedingungen der Spitallabors (24-Stundenbetrieb an 365 Tagen, Qualitätssicherung, Ausbildung, Spezialanalytik, Notfallanalytik) im Tarifmodell berücksichtigt werden.

## 6 Auswirkungen der Revision

Als Datenbasis wurden Grundlagen von santésuisse verwendet. Aus unserer Sicht stellen diese keine geeignete Basis für eine nationale Tarifierung dar, da sie die Anforderungen für eine solche Hochrechnung nicht erfüllen. Das BAG hält auf Seite 8 seines Kommentars fest: *„Angesichts dieser Einschränkungen der Aussagekraft können die Auswirkungen der Tarifrevision nur grob und von der Tendenz her quantifiziert werden. Vor dem Hintergrund dieser Einschränkungen erscheint eine Reduktion des Gesamt-Kostenvolumens zwischen 20 und 25% auf Basis der Beta-Version nicht unrealistisch.“* Damit stellt das BAG die Daten selber in Frage und ist nicht in der Lage, die finanziellen Konsequenzen hinreichend genau abzuschätzen. Umso mehr sind wir erstaunt, dass das BAG eine Revision mit solch drastischen Folgen vorschlägt.

### Viel höhere Ertragseinbussen

Das BAG beabsichtigt, die Tarife angeblich um 20 bis 25% zu senken. Interne Berechnungen unserer Mitglieder zeigen eine viel höhere Tarifsenkung. Nachkalkulationen der statistischen Leistungszahlen aus dem Vorjahr mit den Werten der vorliegenden Analysenliste ergeben eine Reduktion der erarbeiteten Taxpunkte und damit der Erträge von 30 bis 50%. Heute arbeiten rund 10% der Spitallaboratorien mit positivem Deckungsbeitrag, die meisten kostendeckend. Die vorgesehenen Ertragsausfälle müssen folglich durch Leistungsabbau oder Quersubventionierung gedeckt werden.

### Gravierende Konsequenzen für Spitalversorgung zu erwarten

Kleinere und mittlere Spitallaboratorien in der Peripherie und grössere Spitäler bei Spezialanalysen können mit der vorgeschlagenen Revision nicht mehr kostendeckend wirtschaften. Ein Leistungsabbau hätte folgende Konsequenzen:

- schlechtere Präanalytik und dadurch Wiederholung zweifelhafter Analysen
- spezielle Abklärungen (z.B. Spermogramm, Gerinnungsabklärungen), bei denen der Patient vor Ort sein muss bzw. die Zeit zwischen Probennahme und Analyse sehr kurz gehalten werden muss, werden nicht mehr erbracht. Daraus folgen lange Anfahrtswege für Patienten
- längere Analysenzeiten aufgrund der längeren Transportwege
- demzufolge längere Verweildauer im Spital
- damit verbunden höhere Kosten für den Spitalaufenthalt
- zusätzliche Konsultationen im Spitalambulatorium

Wenn die Versorgung der Bevölkerung in den peripheren Gebieten weiterhin sichergestellt werden will, muss sie kostendeckend entschädigt werden. Trotz der leicht höheren Kosten für die Versorgung der peripheren Gebiete liegen die volkswirtschaftlichen Kosten tiefer, als diese bei Wegfall der Spitallaboratorienleistungen in der Peripherie der Fall wäre.



### Qualitativ hochstehende Schweizer Laborqualität steht auf dem Spiel

Die Schweiz verfügt über einen sehr hohen international anerkannten Laborstandard. Mit der Revision der Analysenliste im vorgesehenen Sinn läuft die Schweiz Gefahr, diesen guten Ruf zu verlieren.

### Nachwuchsprobleme zu erwarten: Ausbildungsplätze in Gefahr

Es stellt sich die Frage, ob Ausbildungsplätze bei gezwungenermassen reduziertem Personalbestand aus zeitlichen und finanziellen Gründen überhaupt noch angeboten werden können. Der Berufsstand des diplomierten Laborfachpersonals droht mit den zu befürchtenden gravierenden Entwicklungen an Attraktivität zu verlieren, was letztlich Nachwuchsprobleme generieren wird.

Wir fordern, dass die möglichen volkswirtschaftlichen und versorgungspolitischen Auswirkungen einer Tarifabsenkung sorgfältig analysiert und berücksichtigt werden.

### **Anhang: Eckwerte des Tarifmodells**

Folgende Daten müssen aus unserer Sicht korrigiert werden:

#### Unrealistische Lohndaten

Die in der Analysenliste verwendeten Lohndaten entsprechen nicht der Lohnerhebung H+ von 2007, sondern sind wesentlich tiefer angesetzt. In der Realität sind die Löhne 10–30% höher als vom BAG angenommen. Der Vergleich der Löhne mit der chemischen Industrie ist falsch. Voraussetzung für die Führung eines Spitallaboratoriums vom Typ B ist die Ausbildung zur biomedizinischen Analytikerin HF. Diese Ausbildung ist auf Tertiärstufe angesiedelt und beinhaltet höhere Kompetenzen und Verantwortung. Die Löhne für diplomiertes Fachpersonal übersteigen die Grenze von 100'000.- CHF jährlich. Nicht berücksichtigt ist zudem die spezielle Situation der Spitallaboratorien, die ihre Dienste täglich rund um die Uhr anbieten. Personalkosten mit Nacht- und Feiertagszulagen fallen entsprechend höher aus. Der Vergleich mit ausländischen Löhnen ist uns unverständlich, da in der Schweiz die Lebenshaltungskosten und das Lohnniveau bedeutend höher sind (Medizinalpersonal Deutschland ca. -37%, Administration/Behörden Deutschland ca. -27%, Stand 2006). Schon ein Vergleich zwischen den einzelnen Kantonen zeigt grosse Unterschiede auf. Auch die Sozialleistungen variieren von Betrieb zu Betrieb bzw. sind kantonal vorgegeben.

Die Spitäler sind auf gut ausgebildetes und angemessen entlohntes Personal angewiesen. Wird die Analysenliste in der vorliegenden Form verabschiedet, sind erhebliche Einsparungen auf der Kostenseite und damit auch bei den Löhnen notwendig. Damit dürfte es schwierig werden, Personal für diese Stellen zu begeistern und zu rekrutieren.

Wir fordern, dass die Analysenliste auf realistischen Schweizer Lohndaten beruht. Die Analysenliste muss zusätzlich regeln, wie künftige Lohnkostensteigerungen in die Tarifierung der Analyseleistungen einfließen.

#### Viel zu hohe Produktivitätsannahme

Die Produktivität ist auf einem unrealistisch hohen Niveau angesetzt und entspricht nicht den Normen des TARMED, obwohl immer wieder auf das TARMED-Berechnungsmodell INFRA verwiesen wird. Die Begründung auf Seite 9 ist für uns nicht nachvollziehbar. Die Produktivität des Kaderpersonals ist im INFRA auch normiert und es geht hier nicht um Kaderpersonal. Die Standardproduktivität INFRA von 80% muss auch hier angewendet werden.

#### Auslastung viel zu hoch

Das Modell geht von hohen Auslastungen aus. Bei vielen peripheren Spitallaboratorien oder bei Spezialanalysen ist die Auslastung deutlich geringer und sehr unterschiedlich. Spitallaboratorien sind in der Regel auch nachts und am Wochenende geöffnet. Es ist gut nachvollziehbar, dass in Randzeiten die Geräte weniger wirtschaftlich genutzt werden können. Die Arbeit der Spitallaboratorien ist unverzichtbar, wenn ein Spital eine Notfallstation, eine Intensivpflege, Operations- und Geburtsabteilung betreibt. Wenn diese Spitäler künftig Laboranalysen auswärts in Auftrag geben müssen, vergeht wertvolle Zeit. Damit können Diagnosen zeitlich verzögert gestellt werden, die Aufenthaltsdauer im Spital nimmt zu. Letztlich leidet der Patient unter diesem Qualitätsverlust.

Wir fordern, die Auslastung für Spitallaboratorien nach Labortyp zu normieren, von durchschnittlichen Betriebszeiten von 9 Stunden auszugehen und so auch die Standardwerte des TARMED einzuhalten.

#### Labor-Infrastruktur und Investitionen

Neuanschaffungen von Laborgeräten könnten in vielen Spitälern mit der vorgesehenen Neutarifizierung nicht mehr getätigt werden. Die Finanzierung müsste über Laborfremde Abteilungen übernommen werden. Dies widerspräche der heute geforderten Finanztransparenz.

Bei den Gerätepreisen gehen wir teilweise von tieferen Nutzungsdauern der Geräte aus, REKOLE gibt als maximale Lebens- und Abschreibungsdauer 8 Jahre vor (z.B. Zentrifugen). Bei stark informatiklastiger Labortechnik gehen wir von 4 Jahren aus.

Das BAG begründet die Kostenminderung mit der zunehmenden Automatisierung. Doch führt diese auch zu Investitionskosten, die nicht berücksichtigt worden sind. So fehlen in den Berechnungen etwa die Laborinformatik und deren Unterhalt, insbesondere das Labor-Informationssystem, oder die Automatisierung der Präanalytik-Systeme.

Für Verbrauchsmaterial finden wir keine Eckdaten, insbesondere fehlen Reagenzien. Am Beispiel der Analyse BNP (Brain natriuretic peptide) mit einem neuen Ansatz von 30 TP (vormals 80 TP) und einem ausgehenden Taxpunktwert von 0.90 CHF sind allein die Reagenzien bei einem Einkauf für 37.-- CHF pro Analyse und einer 20% Kalibrierung nicht kostendeckend abgegolten. Die Laboratorien haben gegenüber den Vertreibern von Reagen-

zien oft wenig Einfluss auf die Einkaufspreise, z.B. für die BNP-Analyse, da die Reagenzien eng mit der Kompatibilität des Analysegerätes verbunden sind.

Die Produktionsflächenangabe erachten wir als zu gering. Auch die in den vergangenen Jahren deutlich angestiegenen Energiekosten müssen bei der Kalkulation der Analysetarife berücksichtigt werden.

#### Wartungskosten

Die Wartungskosten sind in der Realität deutlich höher als im vorgelegten Entwurf der Analysenliste. In der Realität muss in der Schweiz mit ca. 10–15% der Investitionskosten gerechnet werden.

### **Fazit**

**Die Spitallabors sind überproportional von der Tarifierung betroffen. Wir warnen vor den weitreichenden und vom BAG nicht angestrebten Folgen, welche die Einführung der Analysenliste in der vorliegenden Form mit sich bringen würde. Wir fordern Sie daher auf, die Analysenliste fundamental neu zu erarbeiten und die Leistungserbringer adäquat einzubeziehen.**

**Insbesondere müssen:**

- 1. das Berechnungsmodell transparent gestaltet und mit realen Schweizer Eckwerten bestückt werden (Löhne, Betriebsdauer, Produktivität, Abschreibungen, usw.),**
- 2. die unterschiedlichen Labortypen und Angebote angemessen berücksichtigt werden durch angepasste Auftrags-/Präsenz-/Bearbeitungstaxen,**
- 3. und die möglichen Folgen der Tarifierungen auf die Versorgungsstrukturen beachtet werden.**

**Wir gehen davon aus, dass für einen grossen Teil der Laborleistungen durch die Korrektur des Berechnungsmodells und der Bearbeitungstaxen sehr rasch eine Lösung gefunden und umgesetzt werden kann. Diese Leistungen machen wahrscheinlich auch das Hauptvolumen aus.**

**Heiklere Analysen können in einer zweiten Phase fundiert und seriös überarbeitet werden.**

Wir bitten Sie, unsere Hinweise und Bemerkungen im Rahmen des weiteren Vorgehens zu berücksichtigen und danken Ihnen dafür.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Wegmüller', written in a cursive style.

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor

H+ Stellungnahme zur Analysenliste im Detail



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

## H+ Stellungnahme zur Analysenliste im Detail

### Hinweise für schwer nachvollziehbare bzw.

### nicht gerechtfertigte Tarifierung

Pos.-Nr.	TP	Bezeichnung	Kommentar
1066.00 N und 1067.00 N	60	Beta-hämolys. Streptokokken Gruppe B, Selektivkultur	Neg. und pos. sind gleich teuer: Wo sind Identifikation und Resistenzprü- fung der pos. Kultur berücksichtigt?
1071 N	36	Legionella spp. Mittels Nuklein- säureamplifikation	Eine PCR für 36 TP?? Der vergleich- bare PCR-Nachweis von Mycoplas- ma pneumoniae ergibt 150 TP!
1080.00 N	32	Streptococcus pneumoniae, Antigen-Nachweis, Urin	Der schon länger etablierte AG- Nachweis aus Urin für Legionellen fehlt in der Analysenliste
9305.00	24	Wunde tief, inkl. Anaerobier, <u>negativ</u>	Eine Wunde tief (invasiv entnom- men), welche sowohl aerob als auch anaerob aufgearbeitet werden muss, wird mit weniger TP (24 TP) bewer- tet, als eine Wunde oberflächlich, die nur aerob angesetzt wird (38 TP). Ein nur aerob bebrüteter Abstrich von Auge, Ohr, Nasopharynx ergibt sogar das Doppelte (50 TP).
9302.00	24	Punktion inkl. Anaerobier, <u>nega- tiv</u>	Ein Punktat, welches mit Mikrosko- pie, aeroben und anaeroben Kulturen aufgearbeitet wird, ergibt weniger TP als ein Rachenabstrich (28 TP), der ohne Mikroskopie und nur in einer Atmosphäre angesetzt wird. Auch das Punktat Liquor, das nur aerob angesetzt wird, erzielt mehr TP (28 TP)!
9311.00	32	Peritoneal-Dialyse inkl. Anaero- bier, <u>negativ</u>	State-of-the-Art ist, dieses Material in einer aeroben und anaeroben Blut- kulturflasche einzusenden. Zusätzlich kommt meist noch ein Gram- Direktpräparat. Dieses Material darf deshalb nicht weniger TP als eine Blutkultur (40 TP) haben.

9317.00 und 9319.00	38	Mykobakterien, Kultur	Konventionelle Methode (Festmedium) <u>plus</u> Flüssigmedium, was heute State-of-the-Art ist, hat gleiche TP wie konventionelle Methode <u>oder</u> Flüssigmedium allein.
9322.00	140	Mykobakterien, Identifikation mittels Nukleinsäureamplifikation und Sequenzierung	Die Identifikation von anderen Bakterien und Pilzen mittels rDNA-Sequenzierung fehlt in der Analysenliste

Positionsnummer	Alt	Neu	Bezeichnung	Bemerkungen/Fragen
8269.00	15	9	Hämatogramm II	
8272.00	30	12	Hämatogramm V	Unterschied Hämatogramm II zu V viel zu klein. Reagenzien, Zeitbedarf für die Validierung komplexer Daten viel grösser.
8403.00	23	22	Differentialblutbild, Ausstrich, mikroskopisch	Die Auswertung am Mikroskop ist sehr zeitintensiv, da v.a. sehr schwierige, d.h. pathologische Proben differenziert werden müssen.
1094.00	9	6	Thrombozytenzählung Hand	Zeitbedarf sehr hoch.
8504.00	20	10	Retikulozyten	Hohe Reagenzienkosten. Viele Spülzyklen notwendig.
8356.00	80	32	Knochenmarkausstriche, nur Vorbereitung und Färbung	2 dipl. BMA HF ca. 30 Min. auf der Abteilung, Vorbereitung und Färbung 1 Std. 15 Min..
8522.00	20	14	Sichelzelltest	Aufwendige manuelle Methode, Beurteilung am Mikroskop, war vorher schon nicht kostendeckend.
9661.00	100	50	Dicker Tropfen	6 Präparate müssen von 2 dipl. BMA HF mind. 20 Minuten unter dem Mikroskop abgesucht werden (= 40 Minuten Arbeitszeit ohne Präparate herstellen, färben).
8193.00	35	85	Fe-Färbung	
8282.00	20	14	Hämosiderin, Urinsediment	Ist auch eine Fe-Färbung. Wieso dieser grosse Unterschied? Ist dies nur die Herstellung des Präparates?
8603.00	35	24	Zytochemie, pro Spezialfärbung	1 Packung Fr. 190.— (excl. MWST), zeitintensiv (1/2 Tag manuelle Arbeit), nachher noch Auswertung am Mikroskop.
	80	24	Zytochemien (Esterase)	Auf neuer Liste gleiche Abrechnung wie 8603.00. 1 Packung Fr. 560.— (excl. MWST), zeitintensiv (1/2 Tag manuelle Arbeit), nachher noch Auswertung am Mikroskop.
8011.00	50	36	Alkalische Phosphatase in Leukozyten	Im Vergleich dazu 8279.00 Hämoglobin, fetales neu 70 (vorher 30)? Zeitaufwändige Beurteilung am Mikroskop.

Positionsnummer	Alt	Neu	Bezeichnung	Bemerkungen/Fragen
8279.00	30	70	Hämoglobin, fetales	Mikroskopisches Durchmustern, Aufwand vergleichbar mit Fe-Färbung (8193.00). Zeigt, dass 8011.00, 8603.00 <b>falsch berechnet</b> sind!!
9661.10	12	5	Malariaschnelltest	1 Test 8.—(excl. MWST), <b>Testpackung teurer als Entschädigung!</b>
8548.00	14	5	Quick	Bei der Gerinnung sind zwingend Doppelbestimmungen notwendig. Generell alle Analysen zu tief. Reagenzien-, Gerätekosten nicht gedeckt.
8179.01	50	19	D-Dimere, qn	Reagenzienkosten Fr. 31.—(excl. MWST), <b>Reagenz teurer als Entschädigung!</b>
8516.00	12	7	Schwangerschaftstest (HCG), ql	Ein Test Fr. 6.80 (excl. MWST), <b>Testpackung teurer als Entschädigung!</b>
8000.00	8	11	Blutgruppenkontrolle	
8001.00	18	11	Neue Blutgruppe	Höhere Reagenzien- und Aufwandkosten gegenüber einer Blutgruppenkontrolle werden nicht berücksichtigt! <b>Generell Immunhämatologie:</b> Den von der Swissmedic geforderten hohen Anforderungen an qualitätssichernden Massnahmen (u.a. Verwaltung Blutprodukte) werden in keiner Weise Rechnung getragen.
8508.00	35	11	Rhesusphänotyp	Hohe Reagenzienkosten werden nicht berücksichtigt.
8199.00	80	50	Erythrozyten-Alloantikörper, Spezifizierung mit Test-Panel	Sehr zeitintensiv, konzentrierte Arbeit über 90 bis 120 Minuten.
8587.00	25	9	Verträglichkeitsprobe mittels Kreuzprobe nach Empfehlungen BSD SRK	Sehr zeitintensiv, konzentrierte Arbeit über mind. 45 Minuten.
8318.00, 8313.00, 8321.00	25	3	IgG, IgA, IgM	Turbitimer = manuelles Pipettieren
8283.00	25	26	Haptoglobin	Turbitimer = manuelles Pipettieren Gleiches Verfahren, unterschiedlicher Preis!

Positionsnummer	Alt	Neu	Bezeichnung	Bemerkungen/Fragen
8135.03, 8135.05	30	26	Komplement-Faktor C3 und C4, Serum	Turbitimer = manuelles Pipettieren Gleiches Verfahren, unterschiedlicher Preis!
9701.00	8	6	Blutentnahme, Kapillarblut	Zeitintensiv: onkologische Patienten, Kinder, alte Patienten können nicht in wenigen Minuten abgefertigt werden!

8289.0 HDL-2, HDL-3 Cholesterin wird von 25 TP auf 75 TP angehoben.

(hat nur wissenschaftliche Bedeutung)

8283.00 Haptoglobin wird von 25 TP auf 26 TP angehoben, während Immunglobulin G von 25 TP auf 3 TP und 8015.00 Alpha-1-Antitrypsin von 30 TP auf 26 TP gesenkt werden (gleiche Technologie bzw. Verfahren)

8323.05 IgG-Liquor/Serum Quotient (bestehend aus 2 IgG-Bestimmungen) wurde von 55 TP auf 38 TP gesenkt. Jede Einzelbestimmung (8318.00 und 8319.00) kann jedoch nur mit 3 TP verrechnet werden.

8528.01 Spermiennachweis nach Vasektomie von 30 TP auf 18 TP gesenkt. Nach internationalen Richtlinien (British Society of Urology) muss das Ejakulat vollständig auf mögliche vorhandene Spermien abgesucht werden, was je nach Volumen bis zu 2 Stunden Arbeitszeit bedeuten kann, ggf. muss die Untersuchung wiederholt werden. Die Bestimmung ist und war schon früher untertariert.

8059.10 Natriuretisches Peptid (BNP, NT-pro-BNP) wurde von 80 TP auf 30 TP gesenkt, d.h. unterhalb der Reagenzienkosten.

Die Zuteilung der Suffixe (Fachbereiche) zu den Analysen wurde teilweise verändert. Die Gründe hierfür sind nicht erkennbar und waren auch nie Gegenstand der Revision. DNA, RNA-Extraktion dürfte demnach nur von Genetikern verrechnet werden.

Obsolete Tests sind nicht überarbeitet und eliminiert worden (z. B. Immunelektrophorese). Andere, sinnvolle Bestimmungen tauchen in der Analysenliste nicht mehr auf (Lipid- u. Dialyseblock, H. pylori Atemtest).

## Hämatologie

- Gemäss der vorliegenden Beta-Version der Analysenliste 2009 sind die Analysen der malignen Hämatopathien nicht mehr verrechenbar. Zwar gibt es unter Tumorzytogenetik weiterhin die krankheitsspezifische Position "Maligne Hämatopathien, Nachweis eines Fusionsgens usw.", die neu mit 30 Punkten bewertet wird (vorher 50). Bisher wurden dazu die methodenspezifischen Positionen für DNA-Extraktion, RNA-Extraktion, PCR-Amplifikation, Sequenzierung, aufwändige Befundung usw. verrechnet. Diese methodenspezifischen Positionen sind nun nur noch spezifischen Krankheiten zugeordnet (Positionen 1300.00 - 1800.00) und gelten nur für hereditäre Erkrankungen. Sie können neutral nicht mehr verwendet werden. Um die Leistungen der Tumor-Molekulargenetik weiterhin verrechnen zu können, müssen diese methodenspezifischen Positionen den malignen Hämatopathien zugeordnet werden.
- Obwohl die kapillare Blutentnahme bei Kindern die häufigste Art der Blutentnahme ist und deutlich zeitaufwendiger als bei Erwachsenen ist, kann für diese in der neuen Analysenliste kein Zuschlag mehr verrechnet werden.
- Differenzierte Blutbilduntersuchungen bei Kindern müssen aus verschiedenen Gründen (Reizformen bei Infekten, kongenitale Störungen der Leuko- und Erythropoese, spezielle Infekte, häufig vorhandene Verminderungen der Thrombozyten) von Auge/manuell nachkontrolliert werden. Hierfür gibt es in der neuen Analysenliste keine Zuschläge und auf Grund der Halbierung der Taxpunkterträge ist hier die Qualität gefährdet.
- Die neuen Tarife würden auch im Hämatologielabor zu einer dramatischen Senkung der Taxpunkte führen. Die Tarifsenkung würde die verschiedenen Analysen des Hämatologielabors in sehr unterschiedlicher Weise treffen: Am schwersten betroffen wären Routine Hämatologie (Blutbild) und die molekulare Diagnostik:



1. In der Routine der Hämatologie würde die Senkung 49 % betragen. Dies wäre besonders auf die Senkung beim Automatisierten Blutbild zurückzuführen, während die Mikroskopische Befundung (Blutbild, Spezialanalysen und Knochenmark) weitgehend neutral blieben.
2. Bei der molekularen Diagnostik Hämatologie würde die Senkung 83% betragen! Das liegt daran, dass molekularbiologische Analysen zur Diagnostik maligner hämatologischer Erkrankungen (Fusionstranskripte, PCR Amplifikation, Sequenzierung, quantitative PCR als Verlaufparameter neuer Behandlungen, z.B. Glivec; DNA und RNA Zubereitung, Hybridisierung, etc.) gar nicht mehr tarifiert würden. Der Nachweis eines Fusionstranskriptes würde mit nicht nachvollziehbaren 30 TP tarifiert (fast wie ein mikroskopisches Blutbild).
3. In der Flowzytometrie würde die Tarifreduktion 25.4% betragen. Hier würde die Tarifiierung allerdings einen gewissen Spielraum erlauben, indem die Anzahl eingesetzter Antikörper verrechnet werden kann.
4. Fachlich **nicht** gerechtfertigte Reduktionen:
  - Knochenmarkverarbeitung und Färbung: 32 TP (früher 80), sowie Spezialfärbung 24 TP (früher 35)
  - HLA-Typisierung (aufwendige PCR, häufig mit zwei Methoden)
    - a. HLA-A/B 280 TP (früher 350)
    - b. HLA-DR 360 TP (früher 450)
    - c. Einzelne HLA-Allele 140 TP (früher 175)
5. **Nicht** gerechtfertigte Reduktionen
  - Osmotische Resistenz (fast ein Tag Handarbeit) 14 TP (vorher schon tief mit 20 TP)
6. Tarife, die ansteigen würden, betreffen hochspezialisierte Leistungen, die nur in wenigen Labors durchgeführt werden:
  - Stammzellkulturen
  - HPLC für Thalassämie
  - Nachweis HbH Zellen

## Mikrobiologie

Die Vergütung von besonders aufwändigen Materialien, wie Biopsien, Geweben und Wunden tief, wird neu überproportional gekürzt: Biopsien, Gewebe um 52-56%, Wunden tief um 50-62%. Im Gegensatz zu oberflächlichen Abstrichen von Haut und Schleimhäuten, deren Tarife weniger stark gesenkt wurden, ergeben jedoch die tiefen, invasiv (z.B. intraoperativ) entnommenen Materialien meist klinisch aussagekräftigere Resultate. Da diese Proben besonders wertvoll und in der Praxis unwiederbringlich sind, erfolgt ihre Untersuchung im Labor speziell sorgfältig, aufwendig und umfassend. Die massive Tarifsenkung bei diesen Proben ist überhaupt nicht nachvollziehbar und vertretbar.

Überproportional wurden auch die Tarife für kulturelle Untersuchungen auf Mykobakterien gesenkt: um 66-72%! Diese Senkung ist insofern grotesk, als die Kosten im Mykobakterienlabor in den letzten Jahren durch behördliche Auflagen massiv angestiegen sind. Die heutigen Biosicherheits-Vorschriften erfordern enorme Investitionen und verursachen hohe betriebliche Kosten. Obwohl die kulturelle Untersuchung auf Mykobakterien ein material- und arbeitsintensiver mehrstufiger Prozess ist (Verflüssigung, Dekontamination, Zentrifugation, Festmedien, schnelle Flüssigkultur, 6-8 Wochen Bebrütung mit entsprechend zahlreichen Kontrollen auf Wachstum u. a.), ist der Tarif (im negativen Fall 38 TP) tiefer angesetzt, als ein einfacher Gehörgangs- oder Vaginalabstrich (50 TP).

## Allgemeine Chemie

- Die gemeinsame Analyse von Porphobilinogen und Delta-Aminolävulinsäure soll für 75 TP verrechnet werden (unter 8185.00), die alleinige Analyse von Porphobilinogen soll jedoch für 160 TP abgerechnet werden können (unter 8469.01).
- Die Analyse der Porphyrine (8472.00) wird teurer eingestuft, als die Bestimmung der organischen Säuren (8513.51). Dazu ist zu vermerken, dass bei den organischen Säuren 7 bis 10mal mehr Substanzen bestimmt werden und die benötigten Apparaturen doppelt so teuer sind, wie bei der Bestimmung der Porphyrine. Der Arbeitsaufwand ist ebenfalls erheblich grösser bei der Bestimmung der organischen Säuren.
- Die Aminosäurenanalyse (8030.00) wird mit weniger Taxpunkten abgegolten als die Porphyrinanalytik (8472.00), obwohl die Aminosäurenanalytik 3mal mehr Substanzen analysiert und vom Arbeitsaufwand ebenfalls aufwändiger ist.

Die erwähnten Analysen gehören alle unter die Rubrik Spezialanalysen, die eigentlich nach dieser Revision der Analysenliste besser entschädigt werden sollten, wie in der Einleitung zum Kommentar beschrieben ist. Für zwei dieser Analysen haben wir unter Annahme der im Kommentar zur Revision der Analysenliste aufgeführten Angaben, einen Teil der Gesteungskosten abgeschätzt und erreichen allein mit diesen Teilkosten schon den vorgeschlagenen Taxpunktswert.

Aminosäuren (8030.00):

Vorbereiten:	50'	
Messen :	210'	
Reagenzien		25 CHF
Material		5 CHF
Laborleiter Analyse:	5'	
Laborleiter Interpretation:	5'	

Die Kosten für Reagenzien und Arbeitszeit belaufen sich schon auf CHF 96.50, ohne Investitionen in Geräte, Wiederholungen, Kalibrationen und Kontrollen, Stop und Startmodul zu berücksichtigen. Der vorgeschlagene Taxpunkt看wert für diese Analyse liegt in der Beta-Version der neuen Analysenliste bei 120. Der derzeitige Taxpunkt看wert liegt bei 200.

Organische Säuren (8513.51):

Vorbereiten:	75'	
Messen :	90'	
Reagenzien		25 CHF
Material		2 CHF
Laborleiter Analyse:	0.5'	
Laborleiter Interpretation:	10.5'	

Die Kosten für Reagenzien und Arbeitszeit belaufen sich schon auf CHF 118.75, ohne Investitionen in Geräte, Wiederholungen, Kalibrationen und Kontrollen, Stop und Startmodul zu berücksichtigen. Der vorgeschlagene Taxpunkt看wert für diese Analyse liegt in der Beta-Version der neuen Analysenliste bei CHF 120. Der derzeitige Taxpunkt看wert liegt bei 250.

Des Weiteren sind alle Analysen, die diesen beiden Tracern Organische Säuren (8513.51) und Aminosäuren (8030.00) zugeordnet sind, ebenfalls zu tief eingestuft.

Die neuen TP für die Immunsuppressiva mittels Immunoassays (IA) wurden auf **16 TP** gesetzt (Modell vermutlich verglichen mit anderen IA für die Bestimmung von spezifischen Proteinen oder ähnlichen, ohne zu berücksichtigen, dass für Tacrolimus, Cyclosporin, Sirolimus, Everolimus eine Vollblutprobenvorbereitung nötig ist und die Reagenzien zwischen Fr 16.- bis 50.- kosten.

Bleibt der **TP 16** für die IA Immunsuppressivabestimmungen, so werden diejenigen Laboratorien, die keine Notfalldiagnostik durchführen müssen, in Zukunft diese Bestimmungen

mittels Chromatographie bestimmen, was mit höheren TP-Zahlen (**HPLC 75, LCMS neu 140**) abgerechnet werden darf.

Ein anderes Beispiel ist die Dibucainzahl, deren neuer TP der Cholinesterase-bestimmung mit **3 TP** festgesetzt wurde, ohne zu berücksichtigen, dass diese Bestimmung 3–4 Cholinesterasebestimmungen und eine manuelle Probenvorbereitung enthält (Vorbereitung der Probe mittels Dibucain- und zusätzlich Fluorid Lösungen).

## **Infektionsserologie**

### **Hepatitis B Virus:**

Es gibt Testsysteme, die Gesamt-Antikörper (IgG und IgM) *gegen das Core-Antigen* des Hepatitis B Virus erfassen. Wie sollen diese abgerechnet werden?

### **Hepatitis A Virus:**

Dasselbe gilt auch für Testsysteme zum Nachweis *von Antikörpern gegen das Hepatitis A Virus*.

### **Rubella Virus:**

Der Parameter *Rubella IgG Avidität* fehlt in der Analysenliste gänzlich, was angesichts der Bedeutung für die Abklärung einer Primärinfektion in der Schwangerschaft unverständlich ist.

### **Cytomegalievirus:**

Für den Parameter *Cytomegalie IgG Avidität* soll die Bewertung von 40 auf 28 Taxpunkte gesenkt werden, während die *Toxoplasma gondii IgG – Avidität* von 70 auf 75 Taxpunkte steigt, was nicht plausibel ist.

### **Borrelia burgdorferi**

Die Untersuchung *Borrelia burgdorferi sensu lato IgG bzw. IgM quantitativ* fehlt.

### **Treponema pallidum**

In vielen Labors in der Schweiz ist als Bestätigungstest der personal- und zeitintensive FTA–Abs durch den Immunoblot ersetzt worden. Diese Untersuchung: *Immunoblot für IgG bzw. IgM* existiert nicht in der Liste.

Ausserdem ist auch das *Lues Screening* mittels zeit- und personalsparendem *EIA (polyvalent, IgG und IgM)* nicht in der Liste aufgeführt.

### **Toxoplasma gondii**

Die *Toxoplasma gondii, IgG, Paralleluntersuchung, mit Bestimmung eines alten Serums* zu streichen, ist von fachlicher Seite unsinnig. Die *IgG-Paralleluntersuchung, mit Bestimmung eines alten Serums* sollte nicht gestrichen werden, sondern insbesondere für die schwangerschaftsrelevanten Infektionen durch:

- das Cytomegalie-Virus,
- das Parvovirus B19,
- das Varizella Zoster Virus,
- das Rubella Virus,
- Toxoplasma gondii

und darüber hinaus für den Verlauf einer Syphilis (TPPA und VDRL/RPR ) **dringend eingeführt** werden.

## Genetik

Die Überarbeitung der Analysenliste wurde dazu benutzt, bei den genetischen Analysen die Suffixe der Klinischen Chemie, der Hämatologie und der Immunologie zu minimieren. In der geltenden Version der Analysenliste können die genetischen Analysen bei Bindegewebserkrankungen (Ehlers Danlos, Ichthyosis, oder Marfan-Syndrom) mit einem FAMH-Titel in Klinischer Chemie durchgeführt werden. In der neuen Version dürfen die genetischen Untersuchungen bei Ehlers Danlos, Ichthyosis, oder Marfan-Syndrom nur noch von Personen mit einem FAMH-Titel in Medizinischer Genetik durchgeführt werden. Desgleichen wurden mehrere weitere Analysen, die von den Stoffwechsellabors oder von der Klinischen Chemie der Universitätsspitäler für eine Aufnahme in die Analysenliste angemeldet wurden, wie Alpha-Galaktosidase-Mangel (M. Fabry) oder Beta-Glucosidase-Mangel (M. Gaucher), bei dieser Revision ausschliesslich der Fachrichtung Genetik zugeordnet. Diese hochspezialisierten Spitallaboratorien der Universitäten führen diese Analysen zurzeit aber unter der Leitung von FAMH-Titelträgern in Klinischer Chemie, Hämatologie oder Immunologie durch. Bei einer Umsetzung der vorgeschlagenen Revision der Analysenliste müssten diese Laboratorien neu zwei FAMH-Titelträger in Medizinischer Genetik anstellen um diese Analysen weiterhin anbieten zu können. Das Gesetz und die Verordnung zur Durchführung von genetischen Analysen verlangt eine Stellvertreter-Regelung.

Es ist nicht nachzuvollziehen, wieso Titelträger der Klinischen Chemie, der Hämatologie, oder der Immunologie einzelne dieser Analysen durchführen dürfen, dieselbe Technologie aber bei anderen Erkrankungen in Ihrem Tätigkeitsfeld nicht anwenden dürfen. Dies gilt insbesondere in Situationen, bei denen alle weiteren Analysen zur Diagnostik einer Erkrankung in ihrem Laborbereich durchgeführt werden, wie zum Beispiel bei der Diagnose des M. Wilson. Für diese Diagnose werden sowohl die Untersuchungen im Blut als auch die Kupferbestimmungen im Urin in der Klinischen Chemie durchgeführt, die genetischen Untersuchungen dürfen aber nur mit dem FAMH-Titel der Medizinischen Genetik durchgeführt und abgerechnet werden.

Wir beantragen, die im Kapitel Genetik unter molekulargenetische Analysen (2.2.2) aufgelisteten Erkrankungen allen FAMH-Titelträgern zur Durchführung zuzulassen (CGHIM). Zudem beantragen wir die Einführung einer zusätzlichen Tarifposition unter den molekulargenetischen Analysen. Diese neue Tarifposition „Orphan Diseases“ sollte in alle Gruppen der molekulargenetischen Analysen aufgenommen werden und identisch abrechenbar sein wie die anderen Erkrankungen (1300, 1400 etc.). Als Einschränkung sollten diese Analysen nur von A-Kiniken (FMH Weiterbildungsreglement) angefordert werden können. Mit dieser Ein-

schränkung wird eine flächendeckende Benutzung dieses Parameters verhindert, aber die genetische Diagnose von Orphan Diseases grundsätzlich ermöglicht. Die Begründung für das Einführen dieser Tarifposition liegt in der Überforderung einer Positivliste mit den wöchentlichen Forschungsfortschritten auf dem Gebiet der genetischen Ursachen von Erkrankungen. Es werden regelmässig neue genetische Grundlagen für Orphan Diseases gefunden und eine Positivliste, die jährlich überarbeitet wird, ist permanent veraltet und kann mit diesen Neuerungen nicht Schritt halten. Zudem sind die auf dieser Positivliste genannten Erkrankungen nicht vollständig, die Auflistung scheint erratisch und wird in absehbarer Zeit unübersichtliche Dimensionen erreichen.

In der Folge listen wir Tarifpositionen im Kapitel Genetik auf, die für die Universitäts-Kinderkliniken zu einer zu starken Einschränkung der Abrechenbarkeit der Analysen führen werden. Dabei ist zu bemerken, dass im Onkologielabor zytogenetische Analysen und Bestimmungen von minimaler Resterkrankung mittels molekularbiologischen Verfahren (MRD) durchgeführt werden. Diese Untersuchungen sind für die Schweiz einzigartig oder werden nur noch von einem einzigen vergleichbaren Labor in Lausanne (Tumorzytogenetik) durchgeführt. Die Abrechnung von zytogenetischen Untersuchungen an soliden Tumoren (z.B. Neuroblastom, Ewing's Sarkom) ist in der vorgeschlagenen Revision der Analysenliste Beta 8.0 aber nicht mehr möglich und die MRD Analysen könnten ebenfalls nicht mehr abgerechnet werden.

Wir fordern deshalb zusätzlich folgende Änderungen in der Analysenliste:

#### Tumorzytogenetik

- Alle Positionen 8800-8806 müssen generell für maligne Erkrankungen freigegeben werden.

#### Molekulargenetische Analysen

- Die methodischen Positionen für DNA-Extraktion, RNA-Extraktion, PCR-Amplifikation, Sequenzierung, Quantifizierung, aufwändige Befundung usw. (Positionen 1300.00 - 2100.00), dürfen nicht nur spezifischen Krankheiten zugeordnet sein, sondern müssen neutral verwendet werden dürfen. Diese Forderung folgt der Argumentation bei den Orphan Diseases, dass nämlich der weiteren wissenschaftlichen Entwicklung Rechnung zu tragen ist.
- Position 8810.10 darf keine abschliessende Aufzählung möglicher Fusionsgene enthalten, da diese Untersuchungen konstant dem aktuellen Wissensstand angepasst werden müssen.