



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

**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

I. Allgemeiner Teil: Ausgangslage

Nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) erstellt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) eine Liste der Analysen mit Tarif. Die Analysenliste (AL) bildet heute den Anhang 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 8832.112.31) und enthält die von den Krankenversicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Pflichtleistung zu vergütenden Analysen. Die Analysenliste stellt eine Positivliste dar, d.h. einzig die darin aufgeführten Analysen dürfen von der Krankenversicherung vergütet werden (Art. 34 Abs. 1 KVG). Die Verrechnung einer nicht aufgeführten Analyse unter einer anderen, in der Analysenliste aufgeführten Position ist unzulässig. Zudem ist die Analysenliste ein sogenannter Amtstarif, d.h. ein behördlich erlassener Tarif.

Die Analysenliste, die in der Regel jährlich durch eine entsprechende Änderung der KLV revidiert wird, enthält nebst der Bezeichnung der Analysen auch die dazugehörigen Einzelleistungstarife, die betriebswirtschaftlich zu bemessen sind sowie sachgerecht sein müssen (Art. 43 KVG) und dem Tarifschutz unterliegen (Art. 44 Abs. 1 KVG), d.h. die Leistungserbringer dürfen keine höheren Vergütungen in Rechnung stellen. Einzig für das ärztliche Praxislaboratorium kann für gewisse, in der Analysenliste bezeichnete Analysen, ein Tarif nach den Artikeln 46 und 48 KVG, d.h. zumeist ein kantonaler Arzttarifvertrag, festgesetzt werden (Art. 52 Abs. 3 KVG). Die Analysenliste wird nur bei ambulanter Behandlung angewendet, bei stationärer Behandlung sind die Analysen grundsätzlich in der Pauschale inbegriffen (Art. 49 KVG).

Die heute geltende Analysenliste stammt im Wesentlichen aus den 80er-Jahren und wurde damals von der GRAL (Arbeitsgruppe Gesamtrevision Analysenliste) erarbeitet und am 1. Januar 1994 in Kraft gesetzt. Der Taxpunktwert betrug in dieser gesamtrevidierten Analysenliste 1,- Fr. Mit dem Inkrafttreten des KVG im Jahre 1996 wurden gestützt auf den genannten Artikel 52 KVG folgende spezielle Listen geschaffen:

- Anhang A (im Rahmen der Grundversorgung durchgeführte Analysen für ärztliches Praxislabor, Apotheken und Spitallabor Typ A)
- Anhang B (von Chiropraktoren oder Chiropraktorerinnen veranlasste Analysen)
- Anhang C (von Hebammen veranlasste Analysen)

Auf den 1. Oktober 1996 kam im Anhang A noch eine „Erweiterte Liste für Ärzte und Ärztinnen mit spezieller Fachausbildung“ hinzu, die den Trägern einiger Facharzttitel erlaubte, entsprechend ihrem Facharztweiterbildungsprogramm über die Analysen der Grundversorgung hinaus noch gewisse weitere Analysen durchzuführen.

Bereits auf den 1. Oktober 1997 erfolgte eine erste Tarifsenkung um 10% für die 50 häufigsten Analysen (hauptsächlich Analysen der Grundversorgung, die auch in Genossenschaftslaboratorien durchgeführt wurden) und eine Einengung des Analysenspektrums des Arztpraxislabor, für das nach Artikel 52 Absatz 3 KVG ein Tarif nach den Artikeln 46 und 48 KVG vereinbart werden konnte. Nachdem in den nachfolgenden Jahren nur vereinzelte Tarifänderungen wie z.B. die Einführung von Blocktarifen vorgenommen wurden, verordnete das EDI auf den 1. Januar 2006 eine lineare Tarifsenkung in Form einer Taxpunktwerthsenkung um 10%, d.h. fortan galt ein Taxpunktwert von 90 Rappen.

Die Beschaffenheit, in der sich die Analysenliste im Jahr 2007 präsentiert, entspricht demzufolge der Situation zu Anfang der neunziger Jahre. Einerseits wurde dem zwischenzeitlichen massiven technischen Fortschritt, insbesondere in weiten Bereichen der Basis-Analytik, nicht in Form von Bewertungsanpassungen Rechnung getragen, andererseits zeichnen sich kurz- bis mittelfristig bereits weitere drastische Veränderungen ab:

- Die Laborlandschaft ist einer ständigen Internationalisierung unterworfen, weitere Konzentrationsprozesse auf allen Ebenen sind zu erwarten (Industrie, Grosslaboratorien).
- Der technische Fortschritt wird neue Dimensionen erreichen. U.a. werden Mikrosysteme erwartet, welche die diagnostisch interessanten Werte schneller messen, anders messen oder die ganz neuartige Laborwerte ermitteln.
- Das Beschaffungsverhalten der Grosslaboratorien wird sich grundlegend verändern. Es werden nicht mehr Geräte und Reagenzien gekauft, sondern 'Paketlösungen aus einer Hand'

ausgeschrieben, die den ganzen Laborbetrieb beinhalten (Gerätenutzung, -wartung, Reagenzien, Entsorgung, Finanzierung, usw.). Entscheidungskriterium hierbei wird der Preis sein, der für die 'Produktion' eines Parameters bzw. einer Befundzeile zu entrichten ist (z.B. 0,50 Fr. pro Einheit eines Chemie-Parameters). Abgerechnet wird mit dem Lieferanten z.B. am Monatsende nach der Anzahl verrechneter Analysen.

Zielsetzung der vorliegenden Revision ist daher eine Neuerstellung der Analysenliste mit Tarif, die betriebswirtschaftlich bemessen und sachgerecht ausgestaltet ist, so dass eine effiziente Versorgung mit Analysenleistungen in der notwendigen Qualität gewährleistet ist. Das Tarifgefüge ist neu einzustellen, wobei an der Einheitlichkeit des Tarifs für alle Leistungserbringerkategorien festgehalten werden muss. Zugleich wird die Gelegenheit wahrgenommen, die Nomenklatur in redaktioneller Hinsicht zu bereinigen, d.h. falsche, alte oder missverständliche Analysenbezeichnungen zu korrigieren bzw. offensichtlich obsoletere Analysen zu streichen.

II. Revision der Verordnung

1. Konzept der Tarifrevision

Der neue Tarif der Analysenliste sowie das dahinter liegende Modell und Instrumentarium ist hauptsächlich durch folgende Akzente geprägt:

- **Gesplittete Vergütung**, welche einerseits aus den Tarifen der Analysen (kalkuliert zu den direkten Gestehungskosten) sowie andererseits aus einer Auftrags-Taxe für Auftragslaboratorien besteht, die je Auftrag fällig wird und über die heutige Bearbeitungstaxe hinausreicht, bzw. aus einer Präsenz-Taxe für (1) Arztpraxislaboratorien, die je Patient mit Laborleistungen pro Tag einmal erhoben werden kann, sowie für (2) Spitallaboratorien und die Offizin eines Apothekers oder einer Apothekerin, die je Auftrag für den Eigenbedarf oder im Fremdauftrag verrechnet werden kann. Mit diesem Vergütungsmodell kann ein einheitlicher Tarif belassen und gleichzeitig die Auswirkung einer möglichen kompensatorischen Mengenausweitung eingedämmt werden.
- **Transparentes Bewertungsmodell**, das prozessorientiert nach dem Tracer-Gedanken (Leitanalysen) aufgebaut ist und eine Tarifpolitik mit praktischer Qualitäts- und Effizienzicherung verknüpfen hilft. Seine Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Akzeptanz sind für die künftige kontinuierliche Tarifpflege sowie für eine eventuell erforderliche Nachsteuerung in der Einführungsphase wesentliche Voraussetzungen.

2. Vorgehensweise

Die Revision wurde mit Unterstützung eines im Tarifbereich international tätigen Expertenbüros und mit Experten der Labormedizin durchgeführt. Zur Klärung der Ausgangslage gehörte ein internationaler Kostenniveau-Abgleich. Vorab galt es auch ein geeignetes Bewertungsmodell zu entwickeln und dessen grundsätzliche Einsetzbarkeit zu prüfen. Sodann wurden alle Analysen in Gruppen und – untergruppen mit ähnlichen Gestehungseigenschaften, so genannte Cluster und Subcluster, gruppiert, die manuellen Methoden wurden darüber hinaus noch in sog. Analysengruppen aufgeteilt. Danach wurde mindestens eine Leitanalyse pro Cluster (= Tracer) bestimmt, aus dem sich die Bewertung der übrigen Analysen in der Gruppe ableitete. Der Prozess der Analytik wurde in Teilprozesse gegliedert und anhand der Personal-, Geräte und Materialkosten bewertet. Gestützt auf mehrere Bewertungs- und Hochrechnungsdurchgänge sowie Plausibilisierungen wurde die vorliegende vorläufige Version der Analysenliste erarbeitet.

Die Datengewinnung wurde instrumentell unterstützt sowie zweigeteilt in Form einer Laborerhebung sowie einer Expertenbefragung durchgeführt.

Bei der Laborerhebung wurden u.a. folgende Daten erhoben:

- Tägliche bzw. wöchentliche Betriebszeiten des Labors (einschliesslich Notfalldienst),
- Personalbestand in Labor und Administration (Stichtag: 31.12.2007),
- in 2007 verrechnete Analysen (Position und Anzahl),
- für die Analysen verwendete Laborgeräte mit Angaben zu Typ, Anschaffungswert, usw..

Bei der Expertenbefragung ging es um Folgendes:

- Festlegung der Teilprozesse auf Ebene Subcluster / Analysengruppe (= Erfassungsebene),
- Angabe der von der Leitanalyse (des betrachteten Subclusters/der betrachteten Analysengruppe) in Anspruch genommenen Teilprozesse,
- Angabe einer eventuellen Beteiligung eines Laborleiters/Laborakademikers im Rahmen der Analytik (Anmerkung: Mit der vorliegenden Version der Analysenliste wird die Beteiligung des Laborleiters bei der Generierung eines Resultats oder bei der Beratung eines Einsenders realitätsgerecht in die Bewertung der Analyse einbezogen, was bis heute nicht der Fall war),
- aufwandmässige, qualitative Abstufung des übrigen Analysenspektrums der Erfassungsebene um die Leitanalyse (Kriterien: Personalaufwand, Kosten von Reagenzien und Verbrauchsmaterialien).

Mit diesen beiden Formen der Primärdatengewinnung, ergänzt durch Sekundärrecherchen, konnte eine als ausreichend valide anzusehende Datengrundlage bereitgestellt werden, um die Bewertung anhand eines normativen Bewertungsmodells vorzunehmen. Diese Datengrundlage, mit der kein Anspruch auf absolute Repräsentativität erhoben wird, ist im Rahmen der zukünftigen Tarifpflege systematisch zu verbreitern und zu vertiefen. Die durchgeführten Erhebungen, bereitgestellten Erhebungsinstrumente sowie die in Form von Fact-Sheets festgehaltenen Ergebnisse sollten hierzu eine geeignete Ausgangsbasis bilden.

3. Beschreibung des Tarifmodells

Das Tarifmodell besteht aus folgenden Elementen:

- **Tarifkonzept:** Das Tarifkonzept sieht eine Aufteilung der Vergütung in (1) den Tarif der Analysen, bewertet zu Gestehungskosten, (2) die Auftrags-Taxe sowie (3) die Präsenz-Taxe vor. Mit dieser Aufteilung soll den spezifischen Betriebsbedingungen im Rahmen der Grundversorgung sowie eines Auftragslabors Rechnung getragen werden.
- **Tarifgrundlage:** Tarifgrundlage ist das Auftragslabor mit den Tarifgebern Spitallabor (Typ C), Privatlabor und Speziallabor (z.B. Blutspendedienst SRK bei der Immunhämatologie).
- **Referenzlabor:** Als Referenzlabor ist das Auftragslaboratorium mit 100.000 Aufträgen und etwa 450.000 Analysen pro Jahr anzusehen, welches insbesondere bei der Bemessung der Auftrags-Taxe sowie bei der Plausibilisierung des Personalbedarfs relevant war. Wegen des prozessorientierten, clusterbezogenen Vorgehens gibt es dagegen kein 'Musterlabor', mit dem Norm-Strukturen des Laborbetriebs bzw. der Analytik abgebildet werden könnten. Die 'Norm' der Laboranalytik ist in den Prozessen enthalten.
- **Bewertungskonzept:** Das Bewertungskonzept beinhaltet zwei zentrale Aufgaben: (1) Kalkulation der Leitanalysen sowie (2) aufwandmässige Abstufung der übrigen Analysen um diese Leitanalysen.
- **Bewertung der Leitanalysen:** Bei der Bewertung der Leitanalysen wurden grundsätzlich fünf Module (Start-, Prä-, Kern-, Post- und Stopmodul) unterschieden sowie Teilprozesse für das Prä-, Kern- und Postmodul spezifisch für jede Leitanalyse entwickelt. Das Start- sowie das Stopmodul wurde dagegen für alle Analysen gleich gebildet (Startmodul: Probe auspacken, Machbarkeit der Analyse prüfen, Schnellauftrag anlegen; Stopmodul: medizinische Routinevalidierung durchführen, Auftrag abzeichnen). Der Ressourcenbedarf wurde anhand der Bewertungskomponenten LAK (Kosten des Laborakademikers), PK (Kosten des diplomierten Laborpersonals), TK (Kosten der Labortechnik) auf Basis des Zeitbedarfs sowie bei den MK (Materialkosten) für Reagenzien und Verbrauchsmaterial auf Basis von Stückkosten ermittelt. Einen wesentlichen Einfluss hatte die leitanalysenspezifische Serienlänge bzw. das Jahresvolumen, welches über ein bestimmtes Laborgerät (über alle Analysen hinweg) läuft. Weitere Einflussfaktoren auf die Bewertung waren Sonderprozesse des Kalibrierens, Kontrollierens, Wiederholens sowie von Ringversuchen, welche in Form von Modifikatoren erfasst wurden, sowie die Anzahl der Analysen pro Auftrag, welche benötigt wurde, um von der Proben- auf die kalkulationsrelevante Parameterebene schliessen zu können.
- **Aufwandmässige Abstufung der übrigen Analysen:** Die Abstufung der übrigen Analysen basierte auf dem Expertenurteil zu Mehr- bzw. Minderaufwand bei Personaleinsatz und Reagenzkosten. Taxpunkt-Relationen von abzustufenden Analysen und Leitanalysen im beste-

henden Tarif wurden bei einer mit dem Expertenurteil gleichgerichteten Relation lediglich zur quantitativen Unterlegung des Tarifs herangezogen.

- **Berücksichtigung des Overhead:** Der Overhead wird mit der Auftrags-Taxe, dem Start- sowie dem Stop-Modul (= labornaher Overhead; im Tarif der Analyse enthalten) sowie mit der Produktivität von Laborakademiker und Laborpersonal dreifach berücksichtigt.
- **Berücksichtigung der Qualitätssicherung:** Die Qualitätssicherung wird im Tarif der Analyse im Rahmen der Modifikatoren (Kontrollieren, Ringversuche), in der Auftrags-Taxe (Kosten der Zertifizierung sowie Rezertifizierung), in der Jahresarbeitszeit des Laborakademikers (80 Stunden für Fortbildung pro Jahr) sowie in der Produktivität (drei Tage pro Jahr für Einarbeitung in neue Technologien und Beteiligung an Projekten der Qualitätssicherung) berücksichtigt.
- **Berücksichtigung der Effizienzsicherung:** Zur Sicherstellung eines effizienzbetonten Tarifs wurden folgende Massnahmen getroffen:
 1. Standardisierung der Teilprozesse (Vereinheitlichung dort, wo Leitanalysen sich zumindest teilweise aus gleichen bzw. ähnlichen Teilprozessen zusammensetzen; z.B. Zentrifugieren: immer 2 Min. Personaleinsatz sowie immer 10 Min. Laufzeit der Zentrifuge; beim medizinischen Validieren Bildung von Zeitmodulen, mit denen die Vielfalt der Angaben auf eine überschaubare Anzahl von Klassen zurückgeführt wurde)
 2. Normierung der Geräte-Eckdaten (u.a. Zuweisung jedes Gerätes zu einer vordefinierten Nutzungsdauer, einer Standzeit-Klasse, usw.; siehe Punkt 4)
 3. Begrenzung der Modifikation auf 100% (d.h. Spezialprozesse wie das Kalibrieren, Kontrollieren, usw. dürfen die Kosten des Kernmoduls maximal verdoppeln; ansonsten könnte eine krasse Unwirtschaftlichkeit aus dem Modifizieren resultieren)
 4. Einstellung der Analysen pro Auftrag auf einen Wert von 4,5 (eher konservativ wegen der Tatsache, dass Aufträge mit mehreren Suffixen zumindest von einem Teil der Auftragslaboratorien entsprechend vielfach abgerechnet wurden; die Adjustierung des Durchschnittswerts von 4 auf 4,5 bedeutet, dass bei jedem achten Auftrag zumindest ein zweites Suffix unterstellt wurde; kalkulatorische Relevanz der Analysen pro Auftrag: siehe oben)
 5. Adjustierung der Serienlänge (dort wo sehr niedrig unterstellte Serienlängen an einem Laborstandort als effektive Kostentreiber einzuschätzen sind; hier ist eine interne und/oder externe Reorganisation der Leistungserbringung – auch in Form kooperativer Lösungsansätze – angezeigt).
- **Spezialproblem:** Als Spezialproblem erwies sich die provisorische Tarifierung nicht bewertbarer Analysen, die sich z.T. als 'Exoten' herausstellten, welche in der Schweiz nur noch durch wenige Laboratorien durchgeführt werden (der Anteil der nicht bewertbaren Analysen beträgt mengenmässig 3,4% sowie wertmässig 4,6% des Gesamtvolumens). Diese nicht bewertbaren Analysen wurden provisorisch wie folgt tarifiert: bestehender Tarif abzüglich 30% Overhead (da der Overhead im geplanten Tarif grösstenteils separat entschädigt wird; es könnten sogar 47,5% der Gesamtkosten als Overhead-Kosten veranschlagt werden). Diese Regel gilt für nicht bewertbare Analysen bis 100 Taxpunkte. Darüber wurde der Overhead-Abzug reduziert (100 bis 500 TP: 20%; 500 bis 1.000 TP: 15%; über 1.000 TP: 10%).
- **Eckwerte:** Bezüglich den Eckwerten ist festzuhalten, dass sich diese soweit wie möglich an bestehenden Tarifwerken orientieren. Wo die Labormedizin indessen Unterschiede dazu aufweist, wurde diesen Unterschieden Rechnung getragen. Die Einzelheiten finden sich im Anhang zu diesem Kommentar.

4. Allgemeine Positionen

Wie bereits festgehalten, können neben den durchgeführten Analysen neu zwei zusätzliche Taxen, die Auftrags-Taxe und die Präsenz-Taxe, in Rechnung gestellt werden. Dabei entspricht die Auftrags-Taxe teilweise der Bearbeitungstaxe und übernimmt deren Positionsnummer, während die Präsenz-Taxe gänzlich neu eingeführt wird.

4.1. Auftrags-Taxe

Pro Auftrag darf ein auftragnehmendes Laboratorium nach Artikel 54 Absatz 3 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) die **Auftrags-Taxe** von 24 Taxpunk-

ten in Rechnung stellen. Ein Auftrag entspricht einer Verordnung von Analysen durch einen betrieblich externen Auftraggeber an ein Laboratorium, unabhängig von der Anzahl der Analysen, der Untersuchungsproben, der ausgefüllten Auftragsformulare und der betroffenen Laborfachrichtungen (Chemie, Hämatologie, Immunologie, Genetik, Mikrobiologie). Die Arbeit eines Auftrags kann sich auf den ganzen Tag (z.B. Glukose-Tagesprofil) oder auf mehrere Tage (z.B. okkultes Blut in drei verschiedenen Stuhlproben) verteilen. Ein Auftrag kann sich auch auf mehrere Patienten bzw. Personen beziehen (z.B. Kopplungsuntersuchung in der Genetik). Bei Weiterleitung eines Teilauftrags unter Laboratorien kann nur das Erstlaboratorium, das den Auftrag erhalten hat, die Auftrags-Taxe verrechnen.

Vom Auftraggeber darf die Auftrags-Taxe nicht in Rechnung gestellt werden, auch nicht von demjenigen Auftraggeber, der zugleich Leistungserbringer ist (ärztliches Praxislaboratorium nach Art. 54 Abs. 1 Bst. a KVV, Spitallaboratorien nach Art. 54 Abs. 1 Bst. b sowie Abs. 2 und 3 KVV für den Eigenbedarf).

Berechnet wurde die Auftrags-Taxe prozessorientiert auf der Basis der in einem Auftragslabor stattfindenden Abläufe (Unterstützung Einsendung, Probentransport, Auftragseingang, administrative Auftragsbearbeitung, Befundgenerierung, Befundversand, Rechnungsstellung, Probenentsorgung, Qualitätsmanagement, Beteiligung des Laborakademikers an besonderen Laborprozessen des Messens und Validierens, diagnostische Beratung durch den Laborakademiker, usw.). Hierbei wird der Zeitbedarf bezogen auf einen Auftrag des 100.000-Aufträge-bearbeitenden Referenzlabors berücksichtigt — differenziert nach Laborakademiker und den verschiedenen Personalkategorien. Darüber hinaus wird die Führungstätigkeit durch den Laborleiter sowie durch eine Kaderkraft im kaufmännischen Bereich eines Labors erfasst. Es wird eine Fläche des Administrativ- und Lagerbereiches von 400 qm sowie Investitionen in Höhe von 1,5 Mio. Fr. unterstellt (Investitionen im Labor werden dagegen kostenmässig in den Tarifen der Analysen berücksichtigt). Mit der Auftrags-Taxe werden die Dienstleistungen, die nicht direkt der Produktion der Analysen zugeordnet werden können und die zu einer fach- und sachgerechten Leistungserbringung eines Auftragslabors notwendig sind, abgegolten.

4.2. Präsenz-Taxe

4.2.1 Ärztliches Praxislabor

Einmal pro Patient mit Konsultation inkl. Labor und pro Tag darf von der praktizierenden Ärzteschaft die **Präsenz-Taxe** von 8 Taxpunkten verrechnet werden, vorausgesetzt, sie erbringt die im Rahmen der Grundversorgung durchgeführten Laboruntersuchungen nach Anhang A räumlich im eigenen Praxislaboratorium nach Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 3 KVV und zeitlich in Form der Präsenzdiagnostik nach Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 2 KVV. Mit der Präsenz-Taxe werden die speziellen Produktionsbedingungen eines Praxislabors entschädigt, bedingt durch kleine Serienlängen und hohe Standzeiten bei technisch einfachen Analysensystemen, dort, wo der Point-of-care-Diagnostik ein medizinischer Nutzen gegenübersteht.

Wird keine Analyse räumlich im eigenen Praxislaboratorium durchgeführt oder wird keine Analyse zeitlich anlässlich der Konsultation durchgeführt, darf die Präsenz-Taxe von der praktizierenden Ärzteschaft nicht in Rechnung gestellt werden. Bei mehrmaligen Konsultationen inkl. Labor eines Patienten am gleichen Tag kann nur eine Präsenztaxe in Rechnung gestellt werden.

Die Präsenz-Taxe wurde auf zwei Wegen berechnet:

- Einerseits wurden die Vorhaltekosten eines Praxislabors anhand der so genannten Praxislabor-Kostenstudie II näherungsweise ermittelt (ca. 12.000,- Fr.) und durch die ebenfalls pro Jahr näherungsweise ermittelten Konsultationen mit Praxislabortätigkeit dividiert (ca. 1.500). Die Präsenz-Taxe würde damit einen Wert von etwa 8,- Fr. annehmen.
- Zum anderen wurde davon ausgegangen, dass die Präsenz-Taxe die Produktionsnachteile gegenüber dem Auftragslabor ausgleichen soll. Anhand der so genannten Praxislabor-Kostenstudie I wurde von einem Durchschnitt von vier Analysen im Praxislabor bei einer Konsultation mit Labortätigkeit ausgegangen. Zunächst wurden jene 20 Analysen, welche Gegenstand der Praxislabor-Kostenstudie II waren, um den in der Studie ausgewiesenen Gewinnanteil bereinigt. Danach wurden die Differenzen der Kalkulationen gegenüber den geplanten Tarifen ermittelt. Anschliessend wurden sämtliche 4.845 Kombinationen von je vier Positionen gebildet. Der mengengewichtete Mittelwert der Differenzen dieser mit der Praxislabor-Kostenstudie II bewerteten Kombinationen gegenüber den gleichen Kombinationen gemäss geplantem Tarif betrug knapp 8,- Fr. Hierbei wurde analog zum Auftragslabor zusätzlich eine Kürzung der Industrieangaben in der Studie um anzunehmende Rabatte bei Gerät (10%) und Reagenzien (15%) vorgenommen.

4.4.2. Übrige Labortypen

Die einzelnen Analysen wurden im Tarifmodell zu Gestehungskosten bewertet und mit der Auftrags- wie der Präsenz-Taxe die speziellen Betriebsbedingungen der betroffenen Labortypen berücksichtigt. Für die übrigen Labortypen fehlt eine entsprechende tarifarische Regelung. Die **Präsenz-Taxe** soll daher ebenfalls **pro Auftrag** von Spitallaboratorien nach Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe b und c sowie Absatz 2 KVV und von der Offizin eines Apothekers oder einer Apothekerin nach Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe c KVV in Rechnung gestellt werden dürfen. Die Anwendung der Präsenztaxe auf diese Labortypen rechtfertigt sich dadurch, dass sie die Analysen entweder im Rahmen der Grundversorgung oder für den Eigenbedarf des Spitals durchführen. In beiden Fällen ist davon auszugehen, dass weder die Betriebsbedingungen denjenigen eines Auftragslabors nach Artikel 54 Absatz 3 KVV entsprechen noch dessen Infrastruktur benötigt wird. Mit der Möglichkeit, die Präsenz-Taxe zu verrechnen, wird deren Betriebsbedingungen Rechnung getragen, ohne die Effizienzsicherung der Tarifrevision in Frage zu stellen.

5. Nomenklatur- und Strukturänderungen

Die Änderungen der Nomenklatur umfassen einerseits rein redaktionelle Änderungen im Hinblick auf eine klarere und einheitliche Darstellung, andererseits gestrichene, inhaltlich geänderte sowie neue Positionen, wobei die neuen Positionen zumeist ein Ersatz für eine gestrichene Position darstellen (z.B. eine neue Methode für den gleichen Infektionserreger im Kapitel Mikrobiologie).

Zu den strukturellen Änderungen gehört insbesondere der Umbau des Kapitels 2 Genetik. Dabei wird das Kapitel 2.2.1, Zytogenetische Analysen, in folgende drei Unterkapitel aufgeteilt: (1) Konstitutionelle Zytogenetik, (2) Tumorzytogenetik sowie (3) molekulare Zytogenetik, wobei letzteres diejenigen Zuschläge enthält, welche für beide anderen Unterkapitel gelten. Das Kapitel 2.2.2, Molekulargenetische Analysen, wird einerseits dem System der übrigen KLV angepasst, indem die krankheitsbezeichnenden Positionen 8810.01 – 8810.35 ihrer juristischen Bedeutung gemäss als Limitationen unter den entsprechenden technischen Positionen stehen; andererseits werden die technischen Positionen und Zuschläge 8811.01 – 8824.00 in prozessorientierte und nach Komplexität abgestufte Module zusammengefasst (z.B. Nukleinsäure-Amplifikation mit anschliessender Amplifikats- resp. Mutationsdetektion mittels Elektrophorese (Agarosegel, Polyakrylamid), bei Monoplex-Ansatz pro Zielsequenz, bei Multiplex-Ansatz pro Ansatz). Um eine schnelle Orientierung innerhalb einer technischen Position zu erlauben, werden die Limitationen ferner zu an ICD-10 angelehnten Krankheitsgruppen zusammengefasst (z.B. Metabolische und endokrine Krankheiten oder Hereditäre Neoplasien). Ebenfalls wird das Kapitel 4.4, Seltene Autoantikörper, aufgehoben und die darin gelisteten Parameter werden als Limitationen der entsprechenden Positionen 8110.00 – 8111.01 ins Kapitel 1 integriert. Des Weiteren werden die Kapitel 4.2, Anonyme Positionen, und 4.3, Fixe Analysenblöcke, aufgehoben, wobei die Positionen 8129.00 Blutgase und 8129.10 Oxymetrieblock neu mit vollem Text im Kapitel 1 aufgeführt werden.

Der Transparenz halber werden in der aktuellen Darstellung die alten Positionsnummern wo immer möglich beibehalten und den neuen Positionen vorübergehende 1000-Nummern zugeteilt. Rein redaktionelle Änderungen werden ausnahmsweise nicht mit Revision C bezeichnet und auch die Bezeichnung Revision TP für eine modifizierte Taxpunktzahl wird nicht verwendet; zudem erscheinen inhaltliche Änderungen sowie die vereinzelt echt neuen Positionen beide unter Revision N, ersetzte Positionen sowie die vereinzelt gestrichenen Positionen beide unter Revision S. Die ganze Analysenliste wird ferner in der nächsten Gesamtausgabe mit 3 Stellen nach dem Punkt versehen und neu durchnummeriert, sodass inhaltlich zusammen gehörende Positionen wieder untereinander zu stehen kommen, wobei die alten Positionsnummern in einer separaten Spalte mitgeführt werden.

6. Auswirkungen der Revision

Das in einer ausgewogenen und transparenten Neutarifizierung sämtlicher Positionen der Analysenliste zu sehende Projektziel dürfte als erreichbar anzusehen sein. Damit sollten die heutigen Verzerrungen zwischen überteuerter Basisanalytik und einer vermutlich unterbewerteten spezielleren Analytik ausgeräumt und die Tarifstruktur den heutigen Laborgegebenheiten angepasst werden können. Nachfolgend wird eine grobe Abschätzung möglicher Auswirkungen vorgenommen, welche folgenden Einschränkungen unterliegt:

- Es wurde ein Vergleich der Kostenvolumina, welche durch die bestehende und die geplante Analysenliste induziert werden, durchgeführt. Basisjahr dieses Vergleichs ist 2006. Der Ver-

gleich musste folglich vergangenheitsorientiert vorgenommen werden. Daten zum Jahr 2007 lagen bis zu den Abschlussarbeiten an der Beta-Version nicht vor.

- Die Daten zum Jahr 2006 wurden von santésuisse zur Verfügung gestellt und beziehen sich auf den so genannten Tarifpool, der sich aus Daten von 16 Krankenversicherern zusammensetzt und über einen Repräsentationsgrad zwischen 35% (bei Privatlaboratorien), 50% (bei Spitallaboratorien) sowie 60% (bei Praxislabors) verfügt. Der Tarifpool, der im Jahr 2004 im Zuge der Einführung von TARMED eingerichtet wurde, wird von santésuisse als repräsentativ und für eine Hochrechnung auf die Grundgesamtheit als geeignet bezeichnet. Demgegenüber äusserten verschiedene Experten Bedenken. Insbesondere in sehr spezialisierten Bereichen der Analysenliste mit vergleichsweise geringen Mengen dürften Fehlerquellen in der Stichprobe zu vermuten sein. Lediglich auf Clusterebene kann folglich von Grössenordnungen ausgegangen werden.
- Da der bestehende und der geplante Tarif von den Modellen und Bewertungsgrundlagen her praktisch nichts mehr miteinander zu tun haben, ist ein Vergleich einzelner Positionen nur bedingt möglich. Beim geplanten Tarif muss beim Auftragslabor der Effekt der Auftrags-Taxe – bei gleichzeitigem Herausrechnen der Bearbeitungstaxe aus dem bestehenden Tarif – einbezogen werden. Fiktiv musste diese Bereinigung auf Ebene der Positionen aufgrund der speziell berechneten, clusterspezifischen Anzahl von Analysen pro Auftrag vorgenommen werden. Beim Praxislabor muss die zukünftige Verrechnung der Präsenz-Taxe berücksichtigt werden (Annahme von vier Analysen pro Arzt-Patienten-Kontakt mit Praxislabortätigkeit und damit einer Verrechenbarkeit der Präsenz-Taxe). Beim Spitallabor wird ein Teil der Analysen der Präsenzdiagnostik (mit Verrechnungsmöglichkeit der Präsenz-Taxe) und ein Teil dem Auftragslabor (mit Verrechnungsmöglichkeit der Auftrags-Taxe) zugerechnet (je 50%; keine Berücksichtigung clusterspezifischer Schwerpunkte des Spital-Auftragslabors). Insgesamt mussten folglich drei verschiedene Hochrechnungsmodelle aufgebaut und konsolidiert werden, welche die Realität von Versorgung und Abrechnung nur näherungsweise abbilden können.
- Die Beta-Version enthält keine als obsolet erachtete Positionen mehr, dafür eine Reihe geänderter und einige neue Positionen, zu denen es zuvor tarifarisch kein Gegenstück gegeben hat. Einige Positionen wurden zu Komplexen zusammengefasst, die meisten bestehenden Analyseblöcke aufgehoben und Limitationen z.T. geändert. Diese Diskrepanzen bei der Analysen- und Tarifstruktur führen dazu, dass z.T. keine Mengenangaben getroffen und z.T. das Mengengerüst der bestehenden Positionen aus dem Jahr 2006 nicht 1:1 auf die geplanten Positionen übertragen werden konnte.
- Dadurch, dass die grosse Anzahl anonymer Positionen in der Hochrechnung unberücksichtigt bleiben musste, sind die davon nicht bzw. kaum betroffenen Cluster Corelab und Outer-Corelab in der Hochrechnung überrepräsentiert, während die hauptsächlich betroffenen Cluster Manuelle Verfahren, Molekularbiologie und Humangenetik unterrepräsentiert sind. Das Gesamtergebnis zu den Auswirkungen dürfte damit zu tief ausgewiesen sein.
- Das Abrechnungsverhalten nach Einführung des revidierten Tarifs am 1.1.2009 lässt sich naturgemäss mit keinem Verfahren korrekt abbilden.

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. Die Reduktion des Gesamt-Kostenvolumens resultiert im Wesentlichen aus der Herabsetzung des Tarifs in der stark automatisierten Routinediagnostik bei gleichzeitiger Wahl des Auftragslabors als Tarifgrundlage. Insbesondere in diesem Bereich haben sich die technologischen Bedingungen und der Automatisationsgrad der Labordiagnostik seit der letzten Tarifrevision entscheidend verändert. Dies zeigt auch ein Vergleich mit ausländischen Tarifen in Deutschland und Österreich, welche in jüngerer Zeit entwickelt wurden und diese technologischen Veränderungen berücksichtigen. Der revidierte Tarif bietet im Übrigen noch einen ausreichenden Abstand zu diesen ausländischen Tarifen, welche lediglich der Orientierung gedient haben, und würdigt die schweizerischen Rahmenbedingungen der Labordiagnostik ausreichend. Angesichts des hohen Kostenniveaus gegenüber dem Ausland wären Auswirkungen einer Tarifrevision, wie oben grob aufgezeigt, als moderat zu bezeichnen.

1. Bewertungstechnische Bemessung des Laborakademikers sowie des weiteren Personals in Auftragslaboratorien:

Laborakademiker:

Referenzwert: **Fr. 207.000,-** (entspricht dem geltenden Arzt-Referenzwert bei TARMED)

- Arbeitstage pro Jahr: **208,7**
- Arbeitsstunden pro Woche: **46**
- Arbeitsstunden pro Tag: **9,2**
- Brutto-Jahresarbeitszeit: **115.200 Min.** (abgerundet)
- Basis-Produktivität: **90%**
- Netto-Jahresarbeitszeit: **103.680 Min.**
- **Kostensatz: Fr. 2,00** (genau: Fr. 1,9965; bei Basis-Produktivität von 90%)

Neben der Basis-Produktivität wurden spezielle Produktivitätssätze für bestimmte Zeitmodule bei der besonders aufwendigen medizinischen Validierung definiert (85 bzw. 80%).

Diplomiertes Laborpersonal:

Referenzwert: **Fr. 90.000,-** (eine Überprüfung auf Basis von Daten einer Laborkette in der Schweiz hat diesen Referenzwert auf Ebene diplomiertes Laborpersonal bestätigt)

- Arbeitstage pro Jahr: **214**
- Arbeitsstunden pro Woche: **42**
- Arbeitsstunden pro Tag: **8,4**
- Brutto-Jahresarbeitszeit: **107.856 Min.**
- Standard-Produktivität: **90%** (eine Recherche bei INFRA hat eine tägliche Unproduktivität von qualifiziertem Spitalpersonal/Kaderpersonal in Höhe von 101 Min. erbracht; davon entfallen auf die unproduktive Zeit 32 Min. sowie auf eine indirekt produktive Zeit 69 Min.; insbesondere die indirekt unproduktive Zeit kann nicht 1:1 von Kaderpersonal im Spital auf Analytikpersonal im Labor übertragen werden, da z.B. kein Patientenkontakt bei herkömmlicher Labortätigkeit besteht; Vorschlag: Heranziehung der laborkompatiblen Zeitkomponenten in Höhe von 18 Min.; gesamte unproduktive Zeit pro Arbeitstag: 50 Min. – statt 101 Min. bei INFRA; diese 50 Min. führen bei 504 Min. Tagesarbeitszeit zu einer Produktivität von 90,0794% oder abgerundet 90%)
- Netto-Jahresarbeitszeit: **97.070 Min.** (abgerundet; exakt: 97.070,4 Min.)
- **Kostensatz: Fr. 0,93** (genau: Fr. 0,9272)

Im Laborbetrieb wird ausschliesslich von diplomiertem Personal ausgegangen. Eine Auswertung des Fachverbandes Laborberufe FLB/SLV (chemische Industrie) kommt zu einem Salär-Durchschnitt für vergleichbare Positionen und einer vergleichbaren Ausbildung von etwa 78.600,- Fr. in den Altersgruppen von 31 bis 45 Jahren (ganze Schweiz; 2005), was Arbeitskosten von ca. 92.800,- Fr. entspricht.

Personal im Overhead (analog zu diplomiertem Personal berechnet)

Kaderpersonal (Finanz- und Rechnungswesen, Controlling, u.ä.)

- Referenzwert: **Fr. 118.000,-** (eine Überprüfung in Zusammenhang mit einer Gehaltsstudie zu industriellen Labors hat bestätigt, dass dieser Referenzwert für Kaderpositionen abgeleitet werden kann)
- Arbeitstage pro Jahr: **214**
- Arbeitsstunden pro Woche: **42**
- Arbeitsstunden pro Tag: **8,4**
- Brutto-Jahresarbeitszeit: **107.856 Min.**
- Standard-Produktivität: **90%**
- Netto-Jahresarbeitszeit: **97.070 Min.** (abgerundet; exakt: 97.070,4 Min.)
- **Kostensatz: Fr. 1,22** (genau: Fr. 1,2156)

Fachkräfte:

- Referenzwert: **Fr. 78.000,-** (eine Überprüfung auf Basis von Daten einer Laborkette in der Schweiz hat diesen Referenzwert auf Ebene Sekretariat / Kundenservice / Probenannahme / Erfassung / Blutentnahme bestätigt)

- Arbeitstage pro Jahr: **214**
- Arbeitsstunden pro Woche: **42**
- Arbeitsstunden pro Tag: **8,4**
- Brutto-Jahresarbeitszeit: **107.856 Min.**
- Standard-Produktivität: **90%**
- Netto-Jahresarbeitszeit: **97.070 Min.** (abgerundet; exakt: 97.070,4 Min.)
- **Kostensatz: Fr. 0,80** (genau: Fr. 0,8035)

Hilfskräfte:

- Referenzwert: **Fr. 68.000,-** (eine Überprüfung auf Basis von Daten einer Laborkette in der Schweiz hat diesen Referenzwert auf Ebene Kuriere bestätigt)
- Arbeitstage pro Jahr: **214**
- Arbeitsstunden pro Woche: **42**
- Arbeitsstunden pro Tag: **8,4**
- Brutto-Jahresarbeitszeit: **107.856 Min.**
- Standard-Produktivität: **90%**
- Netto-Jahresarbeitszeit: **97.070 Min.** (abgerundet; exakt: 97.070,4 Min.)
- **Kostensatz: Fr. 0,70** (genau: Fr. 0,7005)

Diese Personalkategorien spielen lediglich im Overhead, d.h. bei der Auftrags-Taxe, eine Rolle.

2. Labor-Infrastruktur und Investitionen:

Jahres-Betriebsdauer:

- Betriebstage pro Jahr: **250** (analog zur Festlegung bei INFRA)
- Betriebszeit pro Tag: **07:00 bis 19:00 Uhr** (davor bzw. danach gilt der Nachzuschlag)
- Betriebsdauer pro Tag: **12 Stunden bzw. 720 Min.**
- Brutto-Betriebsdauer pro Jahr: **180.000 Min.**

Die Netto-Betriebsdauer pro Jahr ist von der Auslastung abhängig, welche im Kernmodul nach Subclustern bzw. Analysengruppen normativ entsprechend einem realistischen, auf Wirtschaftlichkeit abzielenden Jahresvolumen (auf Basis der Expertenvoten) festgelegt wurde.

Die **Nutzungsdauer** wurde analog INFRA als normatives Kostenmodell ausgelegt und gestaltet sich wie folgt:

- Stark informatiklastige Labortechnik (z.B. vollautomatisierte Analysegeräte im Corelab): **6 Jahre**
- Sonstige, kurzlebige Labortechnik (z.B. teilautomatisierte Analysegeräte im Outer-Corelab): **8 Jahre**
- Langlebige Labortechnik (z.B. Zentrifugen, Archive, Sicherheitswerkbänke, Mikroskope): **12 Jahre**

Auslastung technischer Apparaturen und Laborgeräte:

Die Auslastung wurde normativ (auf Basis der Expertenangaben) in folgenden Stufen festgelegt:

- Standzeit-Klasse: 0% (= Auslastung: 100%)
- Standzeit-Klasse: 10% (= Auslastung: 90%)
- Standzeit-Klasse: 20% (= Auslastung: 80%)
- Standzeit-Klasse: 40% (= Auslastung: 60%)
- Standzeit-Klasse: 60% (= Auslastung: 40%)

Die Standzeiten, die hilfsweise für die Auslastung herangezogen werden, umfassen (a) die wartungs- bzw. reparaturbedingten Standzeiten sowie (b) die auslastungsbedingten Standzeiten. Beide werden in einem Wert zusammengefasst. Die Mindest-Auslastung beträgt 40%.

Die **Wartungskosten** wurden normativ nach folgenden Kostenklassen in Abhängigkeit vom Investitionsvolumen (= Anschaffungswert) festgelegt:

- Wartungskosten-Klasse: 0%
- Wartungskosten-Klasse: 2%
- Wartungskosten-Klasse: 4%
- Wartungskosten-Klasse: 8%

Der Höchstsatz beträgt 8%. Dies entspricht im Wesentlichen den Kalkulationsgrundlagen im Musterkatalog Labor des Österreichischen Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger (ebenfalls 8% bei hochentwickelter Labortechnik).

Flächenbedarf:

Den Geräten wurde normativ eine Fläche zugewiesen, mit der auch die Verkehrs- und Infrastrukturf lächen berücksichtigt werden sollen. Folgende Flächenbedarfs-Klassen wurden gebildet:

- Flächenbedarfs-Klasse: 2 m²
- Flächenbedarfs-Klasse: 4 m²
- Flächenbedarfs-Klasse: 6 m²
- Flächenbedarfs-Klasse: 8 m²
- Flächenbedarfs-Klasse: 10 m²
- Flächenbedarfs-Klasse: 15 m²

Mit dem Flächenbedarf, der alle Geräten zugewiesen wird, wird somit dem gesamten Flächenbedarf eines Laborbetriebs Rechnung getragen. Der Lager- und Bürobereich ist dagegen in der Auftrags-Taxe enthalten. Hierfür wurden 400 m² kalkulatorisch eingestellt.

Mietkosten:

- Kaltmiete Laborbetrieb: **Fr. 280,- pro qm und Jahr** (Gebäudekosten nach BKP 2 für Untersuchungs- und Behandlungsbereich in Spitälern bei INFRA: Fr. 4.024,- pro qm im Jahr 1998; bei Verzinsung der Bauinvestition mit 5%: Fr. 201,20; bei linearer Aufdatierung mit 3% Mietkostensteigerung pro Jahr: ca. Fr. 260,00; Raumanforderungen mit Laborbetrieb in etwa vergleichbar)
- Kaltmiete übrige Flächen von Auftragslaboratorien (Büro, Lager, usw.): **Fr. 240,- pro qm und Jahr** (Wert wird bestätigt durch das Mietpreisband für Wirtschaftsraum Zürich ohne die Stadt Zürich bei ausgebauten Büroflächen; nur relevant im Overhead bzw. bei Auftrags-Taxe)

Energiekosten:

- **20%** der Kaltmiete im Laborbetrieb (= Erfahrungswert, der sich auf energieintensive Einrichtungen im Gesundheitswesen bezieht, z.B. Radiologieinstitute, und auf den Laborbereich übertragbar erscheint)
- **10%** der Kaltmiete im Büro- und Lagerbereich (siehe oben)

Kalkulatorische Zinsen:

5% analog INFRA auf das betriebsnotwendige Kapital, wie z.B. durch die Anschaffung von Laborgeräten gebunden; der Referenzwert erscheint angesichts der mit etwa 3,5% deutlich tiefer liegenden Zinsen für erstklassige Staatsobligationen in der Schweiz eher hoch gegriffen.