

Position des SVDI zu Verhandlungen über die Tarife der Analysenliste (Geschäft 24.037)

Bern, 13. Dezember 2024

Ausgangslage

Die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sieht vor, die Kompetenz zur direkten Tarifverhandlung für Laboranalysen neu an die Tarifpartner zu übertragen, um das Verfahren zur Aufnahme einer Analyse in die Analysenliste (AL) zu beschleunigen und gleichzeitig innovative Laboranalysen zu ermöglichen. Nach dem geltenden Recht ist es Aufgabe des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI), eine Liste der Analysen, die im Rahmen ambulanter Behandlungen durchgeführt werden, mit Tarif zu erlassen. Der Bundesrat und der Ständerat lehnen einen Systemwechsel ab, da sie den geltenden Gesetzesrahmen als ausreichend erachten.

Nein zum Systemwechsel

Der vorliegende Vorschlag erfüllt aus Sicht des Schweizerischen Verbands der Diagnostikindustrie SVDI das Anliegen nicht, innovative Laboranalysen und schnelleren Zugang zu Gunsten der Patienten zu ermöglichen sowie Prozesse zu vereinheitlichen und zu vereinfachen. Der SVDI lehnt deshalb die vorgesehene Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung - Verhandlung der Tarife der Analysenliste ab.

Vorteile der geplanten Gesetzesänderung gegenüber der aktuellen Regulierung sind nicht belegt. Aus der vorliegenden Gesetzesänderung und der geplanten Ablösung des Amtstarifs durch die Einführung eines Verhandlungstarifs durch die Vertragspartner geht nicht hervor, wo die Vorteile gegenüber dem bestehenden System liegen. Es fehlen Nachweise, wie die Einführung eines Verhandlungstarifs zu mehr Innovation in der Labordiagnostik führt. Zudem vermisst der SVDI im vorliegenden Vorschlag den Fokus auf die Qualität, bzw. den Zusatznutzen für die Patienten im Vergleich zu den Kosten und wie diese bei den Verhandlungen gewährleistet werden sollen.

Die Übertragung der Tarifverhandlung an die Tarifpartner bedeutete, dass die Versicherer Verhandlungen mit einer Grosszahl an Leistungserbringern führen müssten. Die unterschiedlichen Interessen der verschiedenen Leistungserbringer und Versicherern dürften es schwierig machen, sich auf einen einvernehmlichen Tarif zu einigen und deshalb Innovationen und den raschen Zugang zu diesen eher verzögert werden statt gefördert. Das Beispiel der revidierten Tarifstruktur für die ambulanten ärztlichen Leistungen TARMED und der Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen zeigen, dass ein Verhandlungstarif mit Blockaden verbunden ist. Der SVDI teilt die diesbezüglichen Befürchtungen des Bundesrates.

Dem SVDI fehlt zudem der Nachweis, wie das in Art. 52. Abs. 2 formulierte Ziel erreicht werden soll, dass mit dem Systemwechsel vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) festgesetzten Tarifen hin zu Tarifverträgen keine Mehrkosten verursacht werden

dürfen. Die zu erwartenden Mehrkosten für die Verhandlungspartner werden im vorliegenden Vorschlag nicht berücksichtigt.

Abschliessend ist festzuhalten, dass die Revision zur Unzeit kommt. Aktuell wird an der Analysenliste (transAL-2) gearbeitet. Diese Arbeiten sind mit grossem Aufwand bei allen involvierten Akteuren verbunden, die bestrebt sind, ein neues Berechnungsmodell für die Tarife zu erarbeiten. Im Gegensatz zu dieser Vorlage werden bei der Revision der transAL-2 auch Nutzen und Qualitätsaspekte berücksichtigt, welche bei der vorliegenden Revision zur Verhandlung der Tarife der Analysenliste gänzlich fehlen. Dass die transAL-2 als Grundlage für die Berechnung der Tarife verwendet werden sollte, kommt aus dem Bericht nicht klar hervor.

Zudem ist zu erwähnen, dass für die Verhandlungspartner bereits im heutigen System die Möglichkeit besteht, über den Tarif zu verhandeln. Diese Möglichkeit wird jedoch nicht genutzt. Damit stellt sich die Frage, ob die Vertragspartner eher zu einer Einigung finden, wenn diese dazu verpflichtet werden.