



Finanzierung von Laborleistungen

Fridolin Marty, Leiter Gesundheitspolitik von economiesuisse

«Der öffentlich finanzierte Teil unseres Gesundheitssystems ist immer grösser geworden. Das führt zu politischen Eingriffen, die schlecht für das System sind.»

Prof. Dr. Dr. Michael Nagler,
Chefredaktor «pipette»

Die Kürzung der Tarife für Laborleistungen um 10 Prozent hat die medizinischen Labore in der Schweiz verunsichert. Wir diskutieren mit Fridolin Marty, Gesundheitsökonom bei *economiesuisse*, wie die medizinischen Labore eigentlich finanziert werden sollten.

MN: Die medizinischen Labore wurden im vergangenen Jahr aufgeschreckt durch die Kürzung aller Labortarife um 10 Prozent, die das EDI trotz weit fortgeschrittener Entwicklung eines neuen Tarifmodells eingeführt hat. Ist das eine adäquate Massnahme, um Versorgungssicherheit, -qualität und -kosten zu verbessern?

FM: Ich möchte zunächst eine andere Frage beantworten: Wieso die Labore und nicht andere Leistungen? Um das zu erklären, hilft das Bild des Betrunkenen, der den verlorenen

Autoschlüssel unter einer Laterne sucht – obwohl er ihn 30 Meter daneben verloren hat. Genauso ist es mit dem Labor und den Medikamenten. Diese Massnahme betrifft Laboranalysen und Medikamente, weil es die einzigen transparenten Bereiche im KVG sind. Wir wissen genau, welche Analysen in welchen Mengen durchgeführt werden, wie viel diese kosten und was diese für einen Nutzen haben. Warum kürzen Parlament und Verwaltung, die ja die konsequente Meinung vertreten, dass das alles viel zu teuer ist, nicht auch in anderen Bereichen? Weil da nicht so viel Licht ist. Die Labore waren die zweiten Opfer nach den Medikamenten. Dort gibt es dreijährliche Sparrunden. Und jetzt zu der ökonomischen Frage der Zweckmässigkeit der Kürzungsmassnahme. Jedes Produkt hat eine spezifische Verteilung bezüglich Kosten und Nutzen. Es kann nicht sein, dass das bei allen Laboranalysen identisch ist. Die 10 Prozent sind daher ein klassischer politischer Kompromiss, der niemandem wehtun soll. Meine Antwort auf Ihre Frage ist eindeutig, dass diese «Rasenmäher-Methode» überhaupt keinen Sinn ergibt und dass sie zu weiteren Verzerrungen führen wird. Für das Vertrauen gegenüber den Partnern in der Branche ist das Gift. Das ist, wie wenn der Lehrer sagt, dass jetzt alle

nachsitzen müssen, weil ein Schüler nicht mitmacht.

MN: Bei der Kürzung der Tarife wurde eine wichtige Position angenommen, das Praxislabor beim Hausarzt. Das macht etwa 40 Prozent der gesamten Laborkosten aus. Im Vergleich zum zentralisierten Labor ist es teurer, viel weniger reguliert – und meist mit niedrigerer Qualität. Das Argument war, dass man die finanzielle Situation der Praxen nicht verschlechtern wollte.

FM: Das ist aus meiner Sicht eine fragwürdige Massnahme. Erstens handelt es sich auch hier um die «Rasenmäher-Methode»: Die Versorgung und die konkrete Qualität einer Analyse wurden nicht berücksichtigt. Das ist ein unschönes Signal für Qualitätsanstrengungen. Zweitens bevorzugt und subventioniert man hier eine einzelne Berufsgruppe. Das ist schlecht für den Strukturwandel. Allerdings sollten zeitkritische Analysen in der Grundversorgung durchgeführt werden können, und diese sollen auch entsprechend abgegolten werden. Mit «zeitkritisch» meine ich, wenn das Resultat medizinisch schnell verfügbar sein muss, oder wenn es sinnvoll ist, das Resultat sofort zu wissen, damit es keine Doppelspurigkeit gibt (wie bspw. eine zusätzliche Konsultation).

MN: Das reisst auch das Thema der Anreize an. Wenn ich ein Praxislabor habe, dann werde ich bemüht sein, möglichst viele Laboranalysen zu machen. Genauso wie ich mit einer Praxisapothekendecke bemüht sein werde, möglichst viele und vor allem die alten Medikamente abzugeben.

FM: Ökonomisch gehen wir von dynamischen Prozessen aus, die zu optimalen Versorgungsstrukturen führen. Am Beispiel der Labore: Grundsätzlich sollte zwischen dem Praxislabor und anderen Laboren nicht unterschieden werden. So würden die Hausärzte mit der Zeit diejenigen Analysen den professionellen Laboren übergeben, die man qualitativ nicht so gut selbst machen kann und die nicht zeitkritisch sind. In der Produktionskette führt das zu effizienteren Lösungen. Die obigen Massnahmen sind deshalb schlecht für die Qualität und schlecht für die Kosten. Hinzu kommt, dass es auch versorgungstechnisch schlecht ist. Man sollte die Leistungen dort erbringen, wo es effizient und effektiv ist. Je grössere Mengen man hat, desto einfacher ist es beispielsweise, Kapazitätsprobleme zu lösen. Das machen sogar die Bauern, indem sie die Mähdrescher gegenseitig ausleihen. Es ergibt keinen Sinn, dass jeder einen eigenen Mähdrescher hat. Allerdings hat jeder Bauer eigene Geräte für spezifische Arbeiten. Auf die Labore umgemünzt wären dies die zeitkritischen Analysen.

MN: Diese Anreize bestehen natürlich auch im Spital. Je mehr Laboranalysen wir im Jahr machen, desto mehr erwirtschaften wir für das Spital und umso zufriedener sind unsere Chefs.

FM: Ja genau. Auch bei den Spitälern ist das eine Frage der optimalen Tarifgestaltung, bei der es zwei Grundprinzipien gibt. Das eine ist der «fit»: Wie gut bildet der Tarif die effektiven Kosten des Anbieters ab? Und das sind Einzelleistungstarife sehr gut. Genau das, was ich mache, bekomme ich auch. Das zweite Grundprinzip sind Pauschalen, die besser sind im Hinblick auf die «power». Hier ist man weniger geneigt, viele Analysen zu machen, denn der Tarif bleibt gleich hoch. Dafür gibt es einen Kostensparanreiz. Einzelleistungstarife führen daher tendenziell zu einer Überversorgung, Pauschalen zu einer Unterversorgung. Es gibt keinen optimalen Tarif. Aber ich vermute, im Labor würden gewisse Pauschalierungen Kosten sparen, ohne die Versorgung zu gefährden, wenn man es clever machen würde.

MN: Unterversorgung und Überversorgung können also gleichzeitig vorliegen?

FM: Grundsätzlich schon. Der TARMED ist ein gutes Beispiel für Über- und Unterversorgung. Als Einzelleistungstarif begünstigt er eine tendenzielle Überversorgung. Wegen seiner veralteten Tarifstruktur ist auch mit Unterversorgung zu rechnen. Deshalb wäre es wichtig, den neuen TARDOC einzuführen.

MN: Aber der Kern ist, dass man die Tarifierung gut macht, damit es nicht zu einer Über- oder Unterversorgung kommt.

FM: Genau, man sollte dafür das «Pareto-Prinzip» anwenden. Die seltenen Analysen sollte man am besten einzeln abrechnen. Hier wären Pauschalierungen zu aufwendig und aufgrund der breiten Kostenverteilung nicht sinnvoll. Für Pauschalen eignen sich dagegen häufige Analysen. Hier ist die Kostenverteilung schmal. Das hat auch den Vorteil, dass man bei häufigen Eingriffen Versorgungsforschung machen kann, was bei Pauschalierungen



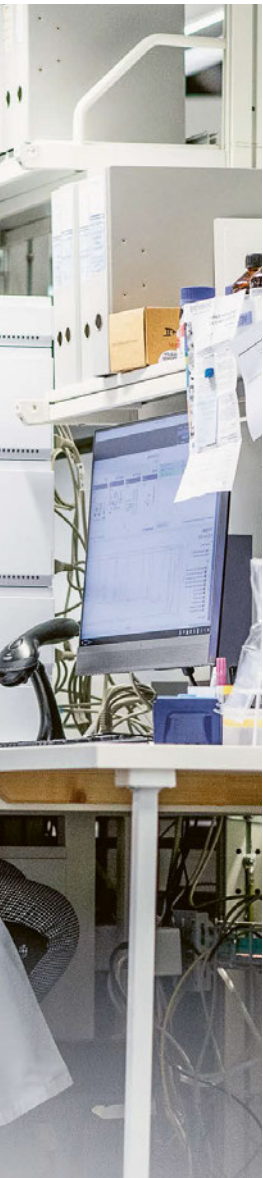
gen wegen der allfälligen Unterversorgung nötig ist.

MN: Für die Verhandlungen braucht es natürlich ehrliche Verhandlungspartner auf beiden Seiten.

FM: Ja natürlich. Das ist in letzter Zeit ein Problem. Beide Partner müssen nicht nur auf die eigenen Interessen schauen, sondern auch auf die Versorgung. Es sollte eine kostengünstige Versorgung angestrebt werden, mit der alle gut leben können. Ein Gegenentwurf dazu hat der Bund geliefert mit seinem «Rasenmäher-Eingriff» von minus 10 Prozent.

MN: In dieser Situation fragt man sich, ob die Politik überhaupt in der Lage ist, die Kosten zu senken?

FM: Die Politik muss den Finanzierungsrahmen definieren und nicht die Kosten festlegen, weil man die optimale Höhe der Kosten nicht kennt. Die



Finanzierung (öffentlich/privat) könnte bei 70/30 liegen wie heute oder bei 50/50 wie im Jahr 1985. Das sind politische Entscheide, die man festlegen kann. Je höher der öffentliche Anteil, desto mehr mischt sich die Politik ins Gesundheitswesen ein. 10 Prozent tiefere Preise im Labor ist ein typischer politischer Entscheid, der die Effizienz, die Qualität und die Versorgung ignoriert. Eingriffe in der Finanzierung ergeben politisch Sinn. Wie viel zahlt der Bund, wie viel die Kantone und wie viel die Einzelnen? Dann lassen wir das System mit der Tarifpartnerschaft laufen. Politische Eingriffe in die Medizin sind praktisch immer schlecht. Das ist meine Überzeugung.

MN: Die Bevölkerung will als oberstes Primat ja eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung und eine freie Wahl von Arzt und Therapie?

FM: Das würde ich bejahen.

MN: Das Gegenteil wäre, dass die Kosten das oberste Primat sind. Dann muss man die Leistungen limitieren.

FM: Genau. Das ist der Vorschlag der Mitte-Initiative, und das ist aus meiner Sicht das Pferd von hinten aufgezäumt.

MN: Und dann müsste man sagen, wo man limitiert?

FM: Man will festlegen, wie hoch die optimalen Kosten sind. Ich weiss nicht mal von mir, was die optimale medizinische Versorgung ist, wieso soll es dann der Bundesrat vom ganzen Land wissen? Dann gibt es einen politischen Basar vom Schlimmsten, bei dem jene gewinnen werden, die das beste Lobbying haben. Die Branchen beginnen in Lobbying zu investieren anstatt in gute Versorgungsforschung oder gute Produkte und gute Dienstleistungen. ●

Financement des services de laboratoire

Interview Prof. Dr. Dr. Michael Nagler, rédacteur en chef «pipette»

La réduction de 10 % des tarifs des prestations de laboratoire a plongé les laboratoires médicaux suisses dans l'incertitude. Nous discutons avec Fridolin Marty, économiste de la santé chez Economiesuisse, de la manière dont les laboratoires médicaux devraient en fait être financés.

La partie de notre système de santé financée par les pouvoirs publics est devenue de plus en plus importante. Cela conduit à des interventions politiques qui sont mauvaises pour le système.

L'année dernière, les laboratoires médicaux ont été effrayés par la réduction de 10 % de tous les tarifs de laboratoire. Pourquoi les laboratoires? Ces mesures concernent les analyses de laboratoire et les médicaments, car ce sont les seuls domaines transparents de la LAMal. De plus, la répartition des coûts et des bénéfices n'est pas la même pour toutes les analyses de laboratoire. Cette mesure n'a donc aucun sens et entraînera de nouvelles distorsions. La tarification devrait inclure un mélange bien pensé de forfaits et de prestations individuelles afin d'éviter les sur- et sous-utilisations. Il est également important que les politiques repensent le financement et non les coûts. Une répartition public/privé de 50/50 pourrait être une solution judicieuse. Sinon, il faudrait limiter les prestations ou définir un «niveau de coûts optimal». Les deux sont difficilement réalisables. ●