

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

A-Post Plus

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

29. März 2023

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau bedankt sich für die Möglichkeit, zur beabsichtigten Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) Stellung zu nehmen. Die Bemerkungen und Anträge sind dem beiliegenden Antwortformular zu entnehmen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Jean-Pierre Gallati
Landammann

Joana Filippi
Staatsschreiberin

Beilage

- Antwortformular

z. K. an

- Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Kanton Aargau

Kategorie* : Kanton

Kontaktperson* : Urs Steimen, Fachspezialist Recht, Dep. Gesundheit und Soziales

Adresse* : Bachstrasse 15, 5001 Aarau
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 062 835 10 48

E-Mail* : urs.steimen@ag.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 16.02.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage.**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Der Regierungsrat des Kantons Aargau schliesst sich der skeptischen Beurteilung der Vorlage durch die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) an und lehnt sie ab.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Die Übertragung der Zuständigkeit zur Festlegung der Tarife auf die Leistungserbringer einerseits und die Versicherer andererseits wäre zwar systemkonform und entspräche der Regelung für die wichtigsten anderen Leistungen.

Es fällt allerdings auf, dass dieser Kernpunkt der Änderung sowohl gesetzgeberisch als auch in den Erläuterungen eher dürftig ausgearbeitet ist. So wird auf besondere Bestimmungen wie in Art. 48 f. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) verzichtet.

Bereits der Bericht äussert zudem nachvollziehbare Zweifel, ob die Tarifautonomie im Bereich der Analysen funktionieren wird. Detailliertere Ausführungen zu deren Ausübung fehlen aber, obwohl die festgestellte Heterogenität der Laborlandschaft und die hohe Zahl von ca. 1'200 Tarifpositionen dies zu einem sehr anspruchsvollen Unterfangen machen. Die GDK hat in ihrer Stellungnahme diese Zweifel vertieft und dargelegt, dass es sehr zweifelhaft ist, ob die Tarifparteien den mehrfachen jährlichen Änderungen der Analysen, für die weiterhin das Eidgenössische Departement des Innern zuständig sein wird, zu folgen vermögen.

Die Aufspaltung der Zuständigkeit zwischen Erlass der Analysenliste (Eidgenössisches Departement des Innern) und Festlegung der Tarife (Tarifparteien) würde zudem ganz grundsätzlich das System verkomplizieren.

Wer anstelle der Tarifparteien den Tarif festlegen muss, wenn diese sich nicht einigen können, ist gemäss erläuterndem Bericht nicht klar. Für den Erlass eines Einzelleistungstarifs analog der geltenden Analysenliste wird nach Art. 43 Abs. 5 KVG der Bundesrat zuständig sein. Unklar ist, ob auch die Kantonsregierungen gestützt auf Art. 47 KVG zuständig werden können, insbesondere wenn die Tarifparteien keinen oder unterschiedliche Vertragsentwürfe erstellen. Aus unserer Sicht sollte bei Säumigkeit der Tarifpartner der Bundesrat ersatzweise den Tarif festlegen.

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Zustimmung

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Bemerkungen:

Für den Fall, dass der vorgelegte Entwurf Gesetz wird, erscheint es sinnvoll, für eine relativ grosszügig bemessene Übergangszeit, die den Tarifparteien genug Gelegenheit zum Vertragsschluss einräumt, die Zuständigkeit des mit der Materie vertrauten Eidgenössischen Departement des Innern beizubehalten.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Nein.



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Per E-Mail an
Leistungen-Krankenversiche-
rung@bag.admin.ch und
gever@bag.admin.ch

Appenzell, 16. Februar 2023

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, Verhandlung der Tarife der Analysenliste Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2022 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, Verhandlung der Tarife der Analysenliste zukommen lassen.


Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie lehnt die Vorlage aus den folgenden Überlegungen ab:

Es ist zu erwarten, dass die Prozesse durch die Vielzahl an notwendigen Tarifverhandlungen eher verlängert als beschleunigt werden. Zudem ist mit einem enormen personellen Mehraufwand bei den Versichererverbänden, den Leistungserbringenden und den Kantonen rund um die neu auszuhandelnden Tarifverträge zu rechnen (Tarifverhandlungen, Genehmigungs- oder Festsetzungsverfahren etc.). Die erhoffte kostendämpfende Wirkung dieser Vorlage erscheint generell zweifelhaft. Ein allfälliges Einsparpotential würde aber auf jeden Fall durch die erwähnten hohen Mehraufwände zunichte gemacht.

Für die Detailbeurteilung verweisen wir auf das beiliegende Antwortformular. Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:



Markus Dörig

Beilage:
Antwortformular

Zur Kenntnis an:

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Standeskommission des Kantons Appenzell I.Rh.

Kategorie* : Kanton

Kontaktperson* : Markus Dörig

Adresse* : Marktgasse 2, 9050 Appenzell
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 071 788 93 11

E-Mail* : info@rk.ai.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#). Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.)

Datum* : Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Die vorgeschlagenen KVG-Anpassungen erscheinen der Standeskommission nicht sinnvoll und werden deshalb abgelehnt. Die von den Motionären erhofften Ziele der Vorlage (Beschleunigung der Prozesse, bremsen des Anstiegs der Gesundheitskosten) können so nicht erreicht werden. Im Gegenteil besteht die grosse Gefahr, dass sich die Prozesse verlängern und Mehrkosten verursachen.

Mit dieser Vorlage soll ein heute funktionierender Prozess, bei dem eine Bundesbehörde eine abschliessende Liste mit zur OKP zugelassenen Leistungen, welche die WZW-Kriterien erfüllen, erlässt, und diese gleichzeitig auch noch tarifarisch bewertet, in mehrere Prozesse aufgeteilt werden. Neu müsste die Bundesbehörde immer noch die WZW-Prüfung durchführen und eine Liste erlassen. Danach müssten sich die Tarifpartner auf eine Tarifart und eine Tarifhöhe einigen und einen Tarifvertrag ausarbeiten. Dieser Tarifvertrag müsste sodann durch die zuständigen - kantonalen oder nationalen - Behörden genehmigt werden. Im Fall einer Nichtgenehmigung müsste der Tarif wieder behördlich - in den meisten Fällen wohl durch die Kantone - festgesetzt werden, mit der Gefahr, dass der eine oder andere Tarifpartner gegen diesen Entscheid rekurriert.

Bei einer solchen Neuordnung der Prozesse müsste mit einem enormen personellen Mehraufwand bei den Kantonen und den beteiligten Tarifpartnern gerechnet werden. Die medizinische Laborlandschaft der Schweiz ist durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Akteuren (Praxislabor, Spitallabor etc.) geprägt, welche nicht einem einzigen Verband angeschlossen sind. Es ist daher damit zu rechnen, dass jeweils mehrere Tarifverhandlungen geführt werden müssten und diese Verhandlungen die Prozesse nicht gerade beschleunigen. Auch die Kantone müssten jeweils mehrere Tarifverträge genehmigen. Die Kantone drohen zudem in kantonale Tariffestsetzungsverfahren verwickelt zu werden für Leistungen, bei welchen es keinen Sinn ergibt, dass diese nicht national einheitlich abgegolten werden (z.B. überregionale Grosslabore).

Was die erwartete kostendämpfende Wirkung dieser Vorlage angeht, ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den heute in der AL erfassten Tarifen um Höchsttarife handelt. Es wäre daher auch heute den Tarifpartnern bereits gestattet, tiefere Tarife festzulegen. Von dieser Möglichkeit wurde bis anhin jedoch noch nie Gebrauch gemacht. Ein allfälliges Einsparpotential würde zudem durch die oben erwähnten hohen Mehraufwände zunichte gemacht.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.



Regierungsrat, 9102 Herisau

Eidgenössisches Departement des Innern,
Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen Krankenversicherung
3003 Bern

per E-Mail an: Leistungen-Krankenversiche-
rung@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Word- und PDF-Version

Herisau, 24. März 2023

Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Eidg. Vernehmlassung; Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, Verhandlung der Tarife der Analysenliste; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2022 hat das eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Kantonsregierungen eingeladen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) betreffend Verhandlung der Tarife der Analysenliste Stellung zu nehmen (Beilagen 1–4). Die Vernehmlassungsfrist dauert bis 31. März 2023.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Er teilt die ablehnende Haltung der GDK. Der geltende Gesetzesrahmen erachtet er ebenfalls als ausreichend. Mit der vorgeschlagenen Änderung würde nur der Prozess verlängert werden oder es würden vermehrt Blockaden in den Tarifverhandlungen auftreten. Eine rasche Anpassung der Analysenliste wäre so nicht mehr möglich. Es ist zudem mit einem hohen Mehraufwand beim Bund und den Kantonen aber auch den beteiligten Tarifpartnern zu rechnen. Die Kantone drohen in kantonale Tariffestsetzungsverfahren verwickelt zu werden für Leistungen, bei welchen es keinen Sinn ergibt, dass diese nicht national einheitlich abgegolten werden. Im Weiteren schliesst er sich der Stellungnahme der GDK vollumfänglich an.



Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber



Regierungsrat

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
info.regierungsrat@be.ch
www.be.ch/rr

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail an:

- Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

RRB Nr.: 338/2023 29. März 2023
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrations-
direktion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Vernehmlassung des Bundes: Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung; Verhandlung der Tarife der Analysenliste Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Die Vorlage sieht vor, dass ein heute funktionierender Prozess in mehrere Prozesse aufgeteilt wird: Zunächst würde die Bundesbehörde wie bisher die WZW-Prüfung¹ durchführen und eine Liste erlassen. Danach müssten sich die Tarifpartner auf eine Tarifart und eine Tarifhöhe einigen und einen Tarifvertrag ausarbeiten. Je nach vereinbarter Tarifart müssten dann der Bund oder die Kantone die abgeschlossenen Tarifverträge auf ihre Wirtschaftlichkeit und Billigkeit prüfen und genehmigen. Im Fall einer Nichtgenehmigung müsste der Tarif wieder behördlich (in den meisten Fällen durch die Kantone) festgesetzt werden, mit der Gefahr, dass der eine oder andere Tarifpartner gegen diesen Entscheid rekuriert. Wenn sich hingegen die Tarifpartner nicht einigen können, muss entweder der Bund im Falle einer nationalen Einzelleistungstarifstruktur diese Struktur subsidiär festsetzen oder die Kantone haben die Tarife festzusetzen, was zu einer grossen Heterogenität der Tarife führen würde, in einem Leistungsbereich, in dem dies nur schwer vertretbar ist.

Die medizinische Laborlandschaft der Schweiz ist durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Akteuren geprägt. Es ist damit zu rechnen, dass mehrere Tarifverhandlungen geführt werden müssten, was zu einem Mehraufwand für die Versichererverbände und die Leistungserbringer führen würde. Es darf daran gezweifelt werden, dass solche Verhandlungen die Prozesse beschleunigen. Dies umso mehr, als die Liste der zur OKP zugelassenen Analysen nach WZW-Prüfung immer noch durch den Bund erlassen würde. Die aktuelle Analysenliste wird zwei bis drei Mal im Jahr aktualisiert, u.a. um neue Analysen aufzunehmen resp. Leistungen zu streichen, die nicht mehr den WZW-Kriterien genügen. Dies würde auch in Zukunft geschehen, was aber eine grosse und umgehende Reaktivität der Tarifpartner bedürfte. An dieser Reaktivität

¹ Überprüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen

und generell an der Fähigkeit der Tarifpartner, sich rasch zu finden, darf vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen im Bereich der Tarifverhandlungen im ambulanten Bereich (beispielsweise TARMED-Taxpunktwerte, Abgeltung psychologische Psychotherapie) gezweifelt werden.

Die Einschätzungen im erläuternden Bericht in Bezug auf die personellen Auswirkungen bei allen Beteiligten sind dabei vorsichtig formuliert: Es ist mit einem enormen Mehraufwand bei den Kantonen, aber auch den beteiligten Tarifpartnern, zu rechnen. Die Kantone drohen in kantonale Tariffestsetzungsverfahren verwickelt zu werden für Leistungen, bei welchen es keinen Sinn ergibt, dass diese nicht national einheitlich abgegolten werden.

Betreffend die Erwartung der Auswirkungen auf die Gesundheitskosten, ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den heute in der Analyseliste erfassten Tarife um Höchsttarife handelt. Bereits heute ist es den Tarifpartnern gestattet, tiefere Tarife festzulegen, jedoch wurde bis jetzt nie von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Insgesamt kann nicht davon ausgegangen werden, dass mit der von den Motionären vorgeschlagenen Änderung des Gesetzes die erhofften Ziele (beschleunigte Prozesse, Bremsen des Anstiegs der Gesundheitskosten) erreicht werden können. Vielmehr verlängert das vorgeschlagene Vorgehen die Prozesse und durch den hohen Mehraufwand sowohl beim Bund und den Kantonen als auch bei den Vertragspartnern wird ein allfälliges Einsparungspotenzial zunichtegemacht.

Wenn der Bund im Bereich der Laboranalysen Anpassungen vornehmen möchte, müsste vielmehr den unterschiedlichen Kostenstrukturen in den verschiedenen Settings (Praxislabor, Spitallabor, externes Labor) besser Rechnung getragen werden. Neben der Kostenoptimierung im Bereich Labor ist die Gesamtkostensicht und die Versorgung zu berücksichtigen. Laboranalysen mögen zwar kostenoptimiert sein, schickt der Grundversorger aber die Patientin oder den Patienten weiter oder muss zur Besprechung der Ergebnisse eine weitere Konsultation angesetzt werden, hat dies auch Kosteneffekte.

Überdies generierten bereits erfolgte Labortarifsenkungen gerade auch bei den Spitälern Ertragsausfälle. Tatsächlich waren die Laborleistungen verglichen mit den Kosten zu hoch bewertet. Zu bedenken gilt es jedoch, dass diese Abgeltungen einen Deckungsbeitrag an Leistungen mit nicht kostendeckenden Tarifen leisten, bei denen keine rasche Anpassung absehbar ist (z.B. TARMED-Taxpunktwerte). Die Spitäler benötigen solche Querfinanzierungen, um defizitäre Leistungen wie beispielsweise die ambulante Kindermedizin überhaupt anbieten zu können. Zwar sind grundsätzlich Quersubventionierungen zu vermeiden. Dies gilt jedoch nicht nur bei Überdeckungen, sondern auch bei Unterdeckungen. Die einseitige Fokussierung auf das Angehen von nicht korrekten Tarifen kann dazu führen, dass auf das Angebot sinnvoller und nötiger Leistungen verzichtet wird.

Im Fazit lehnt der Regierungsrat, wie bereits die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (vgl. deren Stellungnahme vom 26. Januar 2023²), die Vorlage ab.

² Vgl. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/stellungn/SN_2023/SN_Verhandlung_Tarife_AL_20221226_d.pdf

Der Regierungsrat dankt für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates



Christine Häsler
Regierungspräsidentin



Christoph Auer
Staatschreiber

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Leistungen-Krankenversicherung@bag.ad-
min.ch; gever@bag.admin.ch

Liestal, 21. März 2023
VGD/AfG/TRA

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG):
Verhandlung der Tarife der Analysenliste, Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für Ihren Brief vom 9. Dezember 2022, mit dem Sie uns die Unterlagen zur Vernehmlassung betreffend die Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste zugestellt haben. Gerne antworten wir Ihnen innerhalb der uns gewährten Frist bis zum 31. März 2023.

Der Regierungsrat schliesst sich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 26. Januar 2023 an, die sich – wie bereits der Bundesrat in seinem erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens – kritisch zur Vorlage äussert. Der Regierungsrat teilt die Auffassung der GDK, dass durch die Übertragung der Verantwortung zur Verhandlung der Tarife auf die Tarifpartner keine Beschleunigung der Abläufe zu erwarten ist und das Ziel, die Gesundheitskosten dadurch zu dämpfen, verfehlt werden dürfte. Der Mehraufwand, der durch allfällige Verhandlungsblockaden für die Kantone entstehen könnte, ist zu vermeiden. Für eine abschliessende Beurteilung der zur Diskussion gestellten Gesetzesänderung ist zudem eine Schätzung der Kostenfolgen auf Kantonsebene aufgrund der unklaren Tarifentwicklung unabdingbar, insbesondere für den Fall, dass kein Tarifvertrag mit gesamtschweizerischem Geltungsbereich ausgehandelt wird oder dass sich die Tarifpartner nicht auf einen Tarif einigen können.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassungsantwort in dieser Sache.

Hochachtungsvoll



Kathrin Schweizer
Regierungspräsidentin



Nic Kaufmann
2. Landschreiber

- Beilage: Stellungnahme der GDK vom 26. Januar 2023.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Kanton Basel-Stadt

Kategorie* : Kanton

Kontaktperson* : Frau Anna Eichenberger, Leiterin Bereich Gesundheitsversorgung

Adresse* : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 061 205 32 40

E-Mail* : anna.eichenberger@bs.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 21.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten**, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage.
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Der Kanton Basel-Stadt schliesst sich der Auffassung des Bundesrates an und bezweifelt die von den Motionären erhoffte Wirkung eines beschleunigten Aufnahmeverfahrens von Laboranalysen in die Analysenliste (AL) und des Bremsen des Anstiegs der Gesundheitskosten. Die Prozesse drohen sich zu verlängern und Mehrkosten zu verursachen, weshalb der Kanton Basel-Stadt die vorliegende Änderung nicht als sinnvoll erachtet und klar ablehnt.

Die Vorlage hätte zur Folge, dass ein heute funktionierender Prozess, bei dem das EDI eine abschliessende Liste mit den zur Vergütung durch die OKP zugelassenen Leistungen (da diese der WZW-Prüfung im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG standgehalten haben) erlässt und diese auch gleichzeitig tarifarisch bewertet, in mehrere Prozesse aufgeteilt wird. Das EDI würde zwar immer noch die WZW-Prüfung durchführen und eine Liste erlassen. Die Tarifpartner müssten sich danach allerdings auf eine Tarifart und Tarifhöhe einigen und einen Tarifvertrag ausarbeiten. Dieser müsste sodann durch die zuständigen (kantonalen oder nationalen) Behörden genehmigt werden. Im Falle einer Nichtgenehmigung müsste der Tarif wieder behördlich – mehrheitlich durch die Kantone – festgesetzt werden, mit der Gefahr, dass der eine oder andere Tarifpartner gegen diesen Entscheid rekurriert.

Die medizinische Laborlandschaft der Schweiz ist durch eine Vielzahl unterschiedlicher Akteure geprägt – das Spektrum reicht von kleinen Praxislaboratorien, die für den Eigenbedarf Analysen durchführen, über Spitallaboratorien bis hin zu sehr grossen und stark automatisierten Laboratorien mit grossen Auftragsvolumen. All diese Laboratorien sind nicht einem einzigen Verband angeschlossen, sondern es gibt je nach Ausrichtung der Laboratorien unterschiedliche Verbände. Der Kanton Basel-Stadt geht daher davon aus, dass mehrere Tarifverhandlungen – ggf. für die gleiche Analyseleitung – geführt werden müssten, was zu einem Mehraufwand für die Versichererverbände und die Leistungserbringer führen würde. Vor diesem Hintergrund kann daher mit einem grossen Mehraufwand bei allen Beteiligten gerechnet werden. Insbesondere am Beispiel der überregionalen Grosslabore drohen die Kantone in kantonale Tariffestsetzungsverfahren verwickelt zu werden für Leistungen, bei welchen es sinnvoller wäre, wenn diese national einheitlich abgegolten würden.

Schliesslich wird darauf verwiesen, dass es sich bei den heute in der AL erfassten Tarifen um Höchsttarife handelt. Bereits heute ist es den Tarifpartnern gestattet, tiefere Tarife festzulegen. Von dieser Möglichkeit wurde jedoch bisher kein Gebrauch gemacht.

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen kann nicht davon ausgegangen werden, dass die mit der vorgeschlagenen Änderung erhofften Ziele (beschleunigte Prozesse und Bremsen des Anstiegs der Gesundheitskosten) erreicht werden können. Vielmehr verlängern die vorgeschlagenen Änderungen die Prozesse und führen zu einem hohen Mehraufwand sowohl beim Bund als auch bei den Kantonen und den Tarifpartnern.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40
www.fr.ch/ce

PAR COURRIEL

Département fédéral de l'intérieur DFI
Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Inselgasse 1
3003 Bern

Courriels : gever@bag.admin.ch
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch

Fribourg, le 20 mars 2023

2023-177

Modification de la loi fédérale du mars sur l'assurance-maladie (LAMal) : négociation des tarifs de la liste des analyses Procédure de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons à votre courrier de mise en consultation du 9 décembre 2022. Le Conseil d'Etat remercie le Département fédéral de l'intérieur pour l'élaboration du projet et l'invitation à prendre position concernant l'objet susmentionné.

Le Conseil d'Etat partage l'avis du Conseil Fédéral qui estime, dans son rapport explicatif relatif à l'ouverture de la consultation, que le présent projet ne permet pas d'atteindre les objectifs visés par les auteurs de la motion (accélération des processus d'adaptation de la liste des analyses (ci-après : LA) et une uniformisation des tarifs).

Comme le précise la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (ci-après : CDS), un processus fonctionnel à ce jour, au cours duquel l'autorité fédérale publie une liste exhaustive des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (car satisfaisant aux critères de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité (ci-après : EAE) et évalue lesdites prestations d'un point de vue tarifaire, serait divisé en plusieurs processus. Dans une première étape, l'autorité fédérale procéderait toujours à l'examen EAE et à l'élaboration de la liste. Puis, les partenaires tarifaires seraient appelés à s'entendre sur un type de tarif et sur le montant du tarif ainsi qu'à élaborer une convention tarifaire. Cette dernière devrait alors être approuvée par les autorités (cantonales ou nationales) compétentes. En cas de refus, il reviendrait de nouveau à l'autorité (dans la plupart des cas, aux cantons) de fixer le tarif, avec pour risque qu'un des partenaires tarifaires recoure contre cette décision.

La nouvelle procédure impliquerait un nombre important d'intervenants au niveau des partenaires tarifaires avec des intérêts pas toujours identiques, souvent même divergents : d'une part, les trois groupes d'assureurs-maladie (tarifsuisse SA, HSK SA et CSS-Assurances-maladie SA) et, d'autre part les laboratoires. Le paysage des laboratoires médicaux en Suisse s'illustre par un grand nombre d'acteurs différents. L'éventail va des petits laboratoires de cabinet effectuant des analyses pour leurs propres besoins aux très grands laboratoires fortement automatisés avec un important volume

de commandes, en passant par les laboratoires hospitaliers. Tous ces laboratoires ne sont pas membres d'une même association mais appartiennent à des associations distinctes, en fonction de leur orientation.

Or, compte tenu du grand nombre d'intervenants aux intérêts si différents, des blocages au niveau des négociations sont vraisemblables.

De plus, les négociations devraient suivre le rythme de l'adaptation de la LA qui a lieu 2 à 3 fois par an, notamment pour y intégrer les nouvelles analyses et en supprimer celles qui ne répondent plus aux critères LAMal, ce qui demanderait de la part des partenaires tarifaires une grande réactivité.

L'expérience récente dans le domaine des négociations concernant les tarifs ambulatoires (TARMED, psychothérapie pratiquée par des psychologues) montre que la procédure tarifaire selon la LAMal est très exposée aux blocages, ce qui rend illusoire une telle réactivité.

De surcroît et compte tenu du grand nombre d'intervenants, le nombre de conventions tarifaires et de tarifs à approuver ou à fixer en cas d'échec augmenterait de façon significative, mettant les autorités d'approbation et de fixation (cantons ou Confédération en fonction des conventions) sous pression. Soit celles-ci devraient alors engager du personnel supplémentaire pour traiter les dossiers, soit elles deviendraient le goulet d'étranglement retardant la procédure. À ce propos, le Conseil d'Etat rejoint la CDS qui remarque que les répercussions sur le personnel de toutes les parties en question sont évaluées de manière trop prudente dans le rapport explicatif du Conseil fédéral. Il faut en effet s'attendre à un surcroît de travail considérable pour les cantons, mais aussi pour les partenaires tarifaires concernés.

Les cantons pourraient être impliqués dans des procédures cantonales de fixation des tarifs pour des prestations dont la rémunération à un autre niveau que celui national ne serait pas pertinente (citons, à titre d'exemple, les prestations de grands laboratoires suprarégionaux).

Compte tenu de ce qui précède, il apparaît qu'il est très probable que les processus risquent de prendre plus de temps et d'entraîner des coûts supplémentaires. Ainsi, à l'instar de la CDS, le Conseil d'Etat estime que les propositions d'adaptation de la LAMal ne sont ni pertinentes ni applicables, raison pour laquelle il les rejette.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Didier Castella, Président



Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

Copie

—

à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle et le Service de la santé publique ;
à la Chancellerie d'Etat.



Le Conseil d'Etat

780-2023

EINGEGANGEN
 - 9. März 2023
 Registratur GS EDI

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
 Monsieur Alain Berset
 Président de la Confédération
 Inselgasse 1
 3003 Berne

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	13. März 2023						TG
DG							VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GE/APS

Concerne : modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) : négociation des tarifs de la liste des analyses

Monsieur le Président de la Confédération,

Nous vous remercions de nous avoir consultés sur le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) intitulé « Négociation des tarifs des analyses ».

Notre Conseil abonde dans le sens du Conseil fédéral qui, dans son rapport explicatif relatif à l'ouverture de la procédure de consultation, doute du fait que la modification ait l'effet escompté par les auteurs de la motion.

Les tarifs actuels de la liste des analyses sont des tarifs maximums. Les partenaires tarifaires peuvent aujourd'hui déjà définir des tarifs inférieurs, possibilité dont ils n'ont jamais fait usage jusqu'ici.

Le nombre important de laboratoires médicaux implique que différentes négociations tarifaires devraient être menées avec plusieurs associations de prestataires, ce qui ne contribuera certainement pas à accélérer les processus. Au vu des expériences faites ces dernières années en matière de négociations tarifaires dans le domaine ambulatoire, il est permis de douter de la réactivité et, d'une manière générale, de l'aptitude des partenaires tarifaires à s'accorder dans de brefs délais.

En l'absence d'accord entre les partenaires tarifaires, il reviendrait soit à la Confédération de définir la structure de manière subsidiaire, s'il s'agit d'une structure tarifaire à la prestation, soit aux cantons de fixer les tarifs, ce qui engendrerait une forte hétérogénéité tarifaire dans un domaine qui n'en admet toutefois guère.

Il est ainsi peu probable que la modification de la LAMal proposée par les auteurs de la motion permette d'atteindre les objectifs souhaités (accélération des processus, réduction des coûts de la santé). La démarche suggérée contribuerait plutôt à prolonger les processus et à créer un surcroît de travail important pour la Confédération et les cantons, ainsi qu'en particulier pour les partenaires tarifaires.

A la lumière des éléments ci-dessus, nous vous informons que notre Conseil ne soutient pas ce projet de modification de la LAMal.

Vous trouverez en annexe notre prise de position détaillée.

En vous souhaitant bonne réception de ces lignes, nous vous prions de croire, Monsieur le Président de la Confédération, à l'assurance de notre parfaite considération.

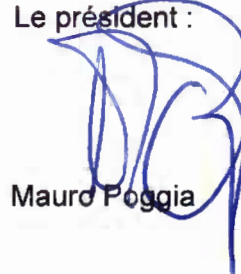
AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righetti

Le président :



Mauro Poggia

Annexe mentionnée

Copie à (format Word et PDF) : Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

Formulaire pour soumettre une prise de position

Langue de correspondance* : Français

Prise de position soumise par

Nom / entreprise / organisation* : République et canton de Genève, le Conseil d'Etat

Catégorie* : Canton

Personne de contact* : Adrien Bron

Adresse* : Rue Adrien-Lachenal 8, 1207 Genève
(Rue, NPA lieu)

Téléphone* : 022 546 50 26

Adresses électroniques* : adrien.bron@etat.ge.ch

(Pour vous contacter et notamment vous transmettre des informations relatives à la publication du rapport de résultats conformément à l'art. 21, al. 2 OCo)
Si vous insérez plusieurs adresses électroniques, veuillez les séparer par un point-virgule.

Date* : 31.01.2023

Informations importantes :

Merci de **ne pas désactiver la protection du document**, de remplir le formulaire et de l'envoyer au **format Word** à Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch et à gever@bag.admin.ch.

Le champ obligatoire de la première partie « 1. Synthèse / Remarques concernant projet* » :

- **Ne doit pas contenir des remarques sur les mesures spécifiques**, mais uniquement des propos sur le projet de manière générale.
- doit se limiter à 20 000 caractères (3-4 pages A4).

Les autres réponses ne doivent pas dépasser 30 000 caractères (5-6 pages A4).

* = champs obligatoires : veuillez remplir ces champs au minimum.

Un grand merci pour votre collaboration !

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

I. Synthèse / Remarques concernant le projet*

Le canton de Genève estime que le présent projet ne permet pas d'atteindre les objectifs visés par les auteurs de la motion (accélération des processus, réduction des coûts de la santé), au contraire. Les processus risquent de prendre plus de temps et d'entraîner des coûts supplémentaires. Les propositions d'adaptation de la LAMal ne semblent ni pertinentes ni applicables, raison pour laquelle nous les rejettons.

Un processus fonctionnel à ce jour, au cours duquel l'autorité fédérale publie une liste exhaustive des prestations à la charge de l'AOS (car satisfaisant aux critères de l'examen EAE) et évalue lesdites prestations d'un point de vue tarifaire, serait divisé en plusieurs processus. Dans une première étape, l'autorité fédérale procéderait toujours à l'examen EAE et à l'élaboration de la liste. Puis, les partenaires tarifaires seraient appelés à s'entendre sur un type de tarif et sur le montant du tarif ainsi qu'à élaborer une convention tarifaire. Cette dernière devrait alors être approuvée par les autorités (cantonales ou nationales) compétentes. En cas de refus, il reviendrait de nouveau à l'autorité (dans la plupart des cas, aux cantons) de fixer le tarif, avec pour risque qu'un des partenaires tarifaires recoure contre cette décision. À ce propos, il convient d'indiquer que, dans le rapport explicatif du Conseil fédéral, les répercussions sur le personnel de toutes les parties en question sont évaluées de manière trop prudente. Il faut en effet s'attendre à un surcroît de travail considérable pour les cantons, mais aussi pour les partenaires tarifaires concernés.

La liste est actuellement mise à jour tous les 6 mois environ. Le but de la motion, qui est d'accélérer le processus, est inatteignable. En effet, il est pratiquement impossible de mener des négociations tarifaires impliquant d'aussi nombreux partenaires en moins de 6 mois. Les exemples de négociations tarifaires ayant pris des années, voire n'aboutissant jamais, sont fréquents, laissant la responsabilité aux autorités cantonales de fixer des tarifs provisionnels fréquemment contestés par des procédures de recours demandant plusieurs années supplémentaires pour aboutir à des résultats probablement déjà obsolètes.

Les cantons pourraient être impliqués dans des procédures cantonales de fixation des tarifs pour des prestations dont la rémunération à un autre niveau que celui national ne serait pas pertinente (citons, à titre d'exemple, les prestations de grands laboratoires suprarégionaux).

En ce qui concerne les répercussions attendues sur les coûts de la santé, il convient de signaler que les tarifs actuels de la liste des analyses sont des tarifs maximums. Les partenaires tarifaires peuvent aujourd'hui déjà définir des tarifs inférieurs, possibilité dont ils n'ont jamais fait usage jusqu'ici.

II. Remarques sur les mesures spécifiques

1. Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

1.1 Art. 52

Acceptation :

Rejet

Remarques :

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

1.2 Disposition transitoire

Acceptation :

Rejet :

Remarques :

1.3. Autres propositions / suggestions

Avez-vous d'autres propositions ou observations concernant le projet ? Vous pouvez les inscrire dans ce dernier champ du formulaire :

Regierungsrat
Rathaus
8750 Glarus

per E-Mail

- Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Glarus, 21. März 2023
Unsere Ref: 2022-2196

**Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung:
Verhandlung der Tarife der Analysenliste**

Hochgeachteter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Der Regierungsrat des Kantons Glarus teilt die Meinung des Bundesrates, der in seinem erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens an der von den Motionären erhofften Wirkung der Änderung zweifelt. Er lehnt daher die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ab.

Die heute in der Analysenliste (AL) erfassten Tarife sind Höchsttarife. Bereits heute ist es den Tarifpartnern gestattet, tiefere Tarife festzulegen, jedoch wurde bis jetzt nie von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Die medizinische Laborlandschaft der Schweiz ist durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Akteuren geprägt. Das Spektrum reicht von kleinen Praxislaboratorien die für den Eigenbedarf Analysen durchführen, über Spitallaboratorien bis hin zu sehr grossen und stark automatisierten Laboratorien mit grossem Auftragsvolumen. All diese Laboratorien sind nicht einem einzigen Verband angeschlossen, sondern es gibt unterschiedliche Verbände je nach Ausrichtung der Laboratorien. Es ist also damit zu rechnen, dass mehrere Tarifverhandlungen geführt werden müssten, was zu einem Mehraufwand für die Versichererverbände und die Leistungserbringer führen würde. Es darf daran gezweifelt werden, dass solche Verhandlungen die Prozesse beschleunigen.

Dies umso mehr, da die Liste der zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Analysen immer noch durch den Bund, nach Überprüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen, erlassen würde. Die aktuelle AL wird zwei bis drei Mal im Jahr aktualisiert, u. a. um neue Analysen aufzunehmen resp. Leistungen zu streichen, die nicht mehr den WZW-Kriterien genügen. Dies würde auch in Zukunft geschehen, was aber eine grosse und umgehende Reaktivität der Tarifpartner bedürfte. An dieser Reaktivität und generell an der Fähigkeit der Tarifpartner sich rasch zu finden, darf vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen im Bereich der Tarifver-

handlungen im ambulanten aber auch stationären Bereich (beispielsweise: TARMED Taxpunktwerte, Abgeltung psychologische Psychotherapie, SwissDRG-Tarife) gezweifelt werden.

Je nach vereinbarter Tarifart müssten dann der Bund oder die Kantone die abgeschlossenen Tarifverträge auf ihre Wirtschaftlichkeit und Billigkeit prüfen und genehmigen. Wenn hingegen die Tarifpartner sich nicht einigen können, muss entweder der Bund, im Falle einer nationalen Einzelleistungstarifstruktur, diese Struktur subsidiär festsetzen oder die Kantone haben die Tarife festzusetzen, was zu einer grossen Heterogenität der Tarife führen würde, in einem Leistungsbereich, wo dies nur schwer vertretbar ist.

Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass mit der von den Motionären vorgeschlagenen Änderung des KVG die erhofften Ziele (beschleunigte Prozesse, bremsen des Anstiegs der Gesundheitskosten) erreicht werden. Vielmehr verlängert das vorgeschlagene Vorgehen die Prozesse und durch den hohen Mehraufwand sowohl beim Bund und bei den Kantonen, als insbesondere auch bei den Vertragspartnern wird ein allfälliges Einsparungspotential zunichtegemacht.

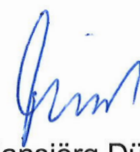
Genehmigen Sie, hochgeachteter Herr Bundespräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat



Benjamin Mühleemann
Landammann



Hansjörg Dürst
Ratsschreiber

Beilage:

- Antwortformular

E-Mail an (PDF- und Word-Version):

- Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Kanton Glarus

Kategorie* : Kanton

Kontaktperson* : Orsolya Bolla

Adresse* : Rathaus, 8750 Glarus
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : +41 55 646 61 40

E-Mail* : gesundheit@gl.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. Art. 21 Abs. 2 VIV).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 21.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage.**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Die Vorlage kann die von den Motionären erhofften Ziele (Beschleunigung der Prozesse, bremsen des Anstiegs der Gesundheitskosten) aus Sicht des Kantons Glarus nicht erreichen, im Gegenteil. Die Prozesse drohen sich zu verlängern und Mehrkosten zu verursachen. Die vorgeschlagenen KVG-Anpassungen erscheinen nicht als sinnvoll und umsetzbar und werden deshalb abgelehnt.

Im Übrigen verweisen wir auf das Begleitschreiben.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Grundsätzlich ebenfalls Ablehnung.

Sollte die Gesetzesänderung in Kraft treten:

Ziff. 1: Wir begrüßen die Übergangsfrist, welche es den Leistungserbringern und Versicherern ermöglicht, sich auf die neue Situation vorzubereiten und Prozesse/Strategien zu entwickeln, die Wahrscheinlichkeit einer Patt-Situation verringern.

Ziff. 2: Es ist absolut klar, dass der Wechsel Mehrkosten verursachen wird. Jede noch so kleine Abstimmungstätigkeit (Telefonate, Sitzungen, Gutachten usw.) zwischen den Tarifpartnern führt zu (Personal-)Kosten, die zwar nirgends direkt ausgewiesen, aber trotzdem verursacht werden.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Nein.



Sitzung vom

28. Februar 2023

Mitgeteilt den

1. März 2023

Protokoll Nr.

158/2023

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Generalsekretariat GS-EDI
Herr Bundesrat Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

Per E-Mail an: Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

**Vernehmlassung EDI- Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über
die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste -
Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens
Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit E-Mail vom 9. Dezember 2022 hat uns das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Unterlagen in rubrizierter Angelegenheit zugestellt. Innert Frist nehmen wir dazu wie folgt Stellung:

Grundsätzlich sind Bemühungen hin zur Marktwirtschaft und weniger staatlichen Eingriffen im Gesundheitswesen zu begrüßen, allerdings erscheinen die vorgeschlagenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) ungeeignet, die erhofften Ziele, wie Beschleunigung der Prozesse sowie Reduzierung der Kosten im Gesundheitswesen, zu erreichen. In diesem Sinne lehnt der Kanton Graubünden die Vorlage unter Verweis auf die Ausführungen im beiliegenden Formular vollumfänglich ab.

Im Übrigen schliessen wir uns der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 26. Januar 2023 an.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Rückmeldung.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Peter Peyer

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

Beilage:

- Formular Stellungnahme

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Kanton Graubünden

Kategorie* : Kanton

Kontaktperson* : Hans Peter Risch

Adresse* : Hofgraben 5, 7000 Chur
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : +41 81 257 25 04

E-Mail* : hans-peter.risch@djsg.gr.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).

Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 21.02.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Die Möglichkeit, dass Tarifpartner künftig die Analysenliste selbst verhandeln können bzw. sollen, wird unvermeidlich dazu führen, dass Tarifblockaden entstehen, da lösungsorientierte Verhandlungen zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern kaum möglich sein werden.

Verzögerungen bei Tarifanpassungen durch Verhandlungsblockaden seitens der Krankenversicherer, mit anschliessender ersatzweiser Tariffestsetzung durch die zuständigen Behörden, dürften lediglich dazu führen, dass die Grundversorgung durch die Hausarztpraxen durch fehlerhafte Anreize und nicht tarifierte, (noch) nicht von der OKP abgegoltene Analysen weiter geschwächt wird. Bereits heute führen nicht kostendeckende Tarife, für in den Arztpraxen der Grundversorger und Spezialisten durchgeführten Analysen, zu fehlerhaften Anreizen und werden deshalb oft gar nicht mehr angeboten. Die damit vom Parlament vermeintlich anvisierte Kosteneinsparung wird stattdessen zu einer schlechteren Versorgung der Patientinnen und Patienten und zu erheblichen Kostensteigerungen durch administrativen und behördlichen Mehraufwand führen, was zu noch weiter sinkenden Tarifen führen muss.

Des Weiteren werden Kantone bei Leistungen, welche sinnvollerweise national einheitlich abgegolten werden sollten (z.B. überregionale Grosslabore), in kantonale Tariffestsetzungsverfahren verwickelt. Insgesamt ist entgegen der vorsichtigen Formulierung im erläuternden Bericht des Bundesrats mit einem enormen personellen Mehraufwand sowohl bei den beteiligten Tarifpartnern als auch bei den Kantonen zu rechnen.

Im Übrigen schliessen wir uns der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren an vom 26. Januar 2023 an.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Der Kanton Graubünden lehnt die Vorlage vollumfänglich ab.

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Die Übergangsbestimmung führt einzig dazu, dass die Tarifpartner länger Zeit hätten, eine einvernehmliche Lösung zu finden. Die Erfahrung zeigt aber, dass auch bei grosszügigem Zeithorizont keine rechtzeitige Einigung möglich sein wird. Folglich wird der Tarif mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in den meisten Fällen wiederum ersatzweise behördlich festzusetzen sein.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

-

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Envoi par e-mail

Département fédéral de l'intérieur
M. le Conseiller fédéral Alain Berset
3003 Berne
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

Delémont, le 21 mars 2023

Prise de position du Gouvernement de la République et Canton du Jura dans le cadre de la procédure de consultation sur la modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) : négociation des tarifs de la liste des analyses

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Le Gouvernement jurassien remercie le Département fédéral de l'intérieur de lui donner la possibilité, par sa lettre du 9 décembre 2022, de prendre position dans le cadre de la procédure de consultation sur la modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) : négociation des tarifs de la liste des analyses.

Dans le formulaire annexé, le Gouvernement vous fait part de la prise de position de la République et Canton du Jura, soit de rejeter la modification.

En vous remerciant de l'avoir consulté sur cet objet, le Gouvernement jurassien vous prie de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, à l'assurance de sa haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA


Jacques Gerber
Président




Jean-Baptiste Maître
Chancelier d'Etat

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

Formulaire pour soumettre une prise de position

Langue de correspondance* : Français

Prise de position soumise par

Nom / entreprise / organisation* : République et Canton du Jura

Catégorie* : Canton

Personne de contact* : Sophie Chevrey-Schaller

Adresse* : Service de la santé publique, Fbg des Capucins 20, 2800 Delémont
(Rue, NPA lieu)

Téléphone* : 032 420 51 20

Adresses électroniques* : secr.ssa@jura.ch; sophie.chevrey-schaller@jura.ch

(Pour vous contacter et notamment vous transmettre des informations relatives à la publication du rapport de résultats conformément à l'art. 21, al. 2, OCo).
Si vous insérez plusieurs adresses électroniques, veuillez les séparer par un point-virgule.

Date* : 21.03.2023

Informations importantes :

Merci de **ne pas désactiver la protection du document**, de remplir le formulaire et de l'envoyer au **format Word** à Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch et à gever@bag.admin.ch.

Le champ obligatoire de la première partie « I. Synthèse / Remarques concernant projet* » :

- **Ne doit pas contenir des remarques sur les mesures spécifiques**, mais uniquement des propos sur le projet de manière générale,
- doit se limiter à 20 000 caractères (3-4 pages A4).

Les autres réponses ne doivent pas dépasser 30 000 caractères (5-6 pages A4).

* = champs obligatoires : veuillez remplir ces champs au minimum.

Un grand merci pour votre collaboration !

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

I. Synthèse / Remarques concernant le projet*

La diversité des partenaires (plusieurs groupes d'assureurs), d'une part, et des prestataires (laboratoires, souvent situés dans plusieurs cantons, de cabinets médicaux et d'hôpitaux), d'autre part, engendrerait des négociations fastidieuses avec des risques élevés que les autorités cantonales ou fédérales soient amenées à devoir fixer les tarifs (la valeur du point), avec toutes les lourdeurs administratives que cela implique pour les administrations cantonales.

Par ailleurs, rien ne permet de dire si cette mesure serait de nature à faire baisser les coûts à charge de la LAMal.

II. Remarques sur les mesures spécifiques

1. Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

1.1 Art. 52

Acceptation :

Rejet

Remarques :

1.2 Disposition transitoire

Acceptation :

Rejet

Remarques :

1.3. Autres propositions / suggestions

Avez-vous d'autres propositions ou observations concernant le projet ? Vous pouvez les inscrire dans ce dernier champ du formulaire :

Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern
Telefon 041 228 60 84
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

per E-Mail

Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Luzern, 10. Februar 2023

Protokoll-Nr.: 164

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG):
Verhandlung der Tarife der Analysenliste**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Entwurf der Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Tarife der Analysenliste Stellung nehmen zu können. Im Namen und Auftrag des Regierungsrates teile ich Ihnen dazu was folgt mit:

Die Vorlage kann aus unserer Sicht die von den Motionären erhofften Ziele (Beschleunigung der Prozesse, Bremsen des Anstiegs der Gesundheitskosten) nicht erreichen. Im Gegenteil. Die Prozesse drohen sich zu verlängern und Mehrkosten zu verursachen. Die vorgeschlagenen KVG-Anpassungen erscheinen nicht als sinnvoll und umsetzbar und werden deshalb abgelehnt.

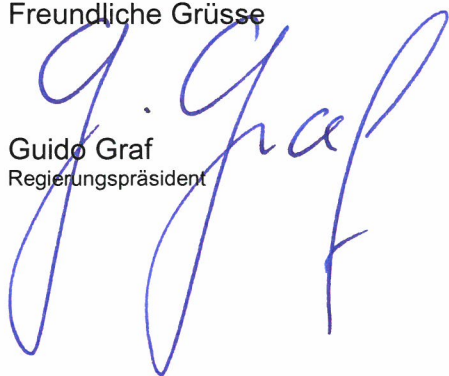
- Konkret würde ein heute funktionierender Prozess, bei dem die Bundesbehörde eine abschliessende Liste von den durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergüteten Leistungen – da der Prüfung von Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit (WZW) standgehalten – erlässt und diese auch gleichzeitig tarifarisch bewertet, neu in mehrere Prozesse aufgeteilt. Im ersten würde die Bundesbehörde noch immer die WZW-Prüfung durchführen und eine Liste erlassen. Danach müssten sich die Tarifpartner auf eine Tarifart und eine Tarifhöhe einigen und einen Tarifvertrag ausarbeiten. Dieser Vertrag müsste dann durch die zuständigen (kantonalen oder nationalen) Behörden genehmigt werden. Im Fall einer Nichtgenehmigung müsste der Tarif wieder behördlich (in den meisten Fällen durch die Kantone) festgesetzt werden, mit der Gefahr, dass der eine oder andere Tarifpartner gegen diesen Entscheid rekurriert. In dem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Einschätzungen im erläuternden Bericht des Bundesrates in Bezug auf die personellen Auswirkungen bei allen Beteiligten zu vorsichtig formuliert sind. Es ist mit einem enormen Mehraufwand bei den Kantonen aber auch den beteiligten Tarifpartnern zu rechnen.

- Die Kantone drohen in kantonale Tariffestsetzungsverfahren verwickelt zu werden für Leistungen, bei welchen es keinen Sinn ergibt, dass diese nicht national einheitlich abgegolten werden (man denke an überregionale Grosslabore).
- Betreffend die Erwartung der Auswirkungen auf die Gesundheitskosten, sei darauf verwiesen, dass es sich bei den heute in der Analyseliste (AL) erfassten Tarife um Höchstarife handelt. Bereits heute ist es den Tarifpartnern gestattet, tiefere Tarife festzulegen, jedoch wurde bis jetzt nie von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Guido Graf
Regierungspräsident





LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courrier électronique

Département fédéral de l'intérieur
Palais fédéral
3003 Berne

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie (LAMal) : négociation des tarifs de la liste des analyses

Monsieur le conseiller fédéral,

Nous vous remercions de nous consulter sur le projet relatif à la modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) en lien avec la négociation des tarifs de la liste des analyses et le rapport y relatif.

Nous sommes en mesure de prendre position comme suit à leur sujet.

D'emblée, le Conseil d'État tient à relever qu'il doute fort, tout comme le Comité directeur de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) dans sa prise de position récente et le Conseil fédéral dans son rapport explicatif, que la modification proposée permette d'atteindre les objectifs souhaités par les auteurs de la motion qui sont notamment :

- L'accélération des processus de fixation des tarifs d'analyses ;
- La réduction de la hausse des coûts de la santé.

Nos doutes sont principalement motivés par les raisons suivantes :

- Les tarifs actuels de la liste des analyses sont des tarifs maximums. Les partenaires tarifaires peuvent aujourd'hui déjà négocier des tarifs inférieurs pour favoriser une meilleure maîtrise des coûts. Or, à notre connaissance, ils n'ont jamais fait usage de cette possibilité jusqu'ici.
- Un grand nombre et une importante hétérogénéité d'acteurs caractérisent le paysage des laboratoires d'analyses médicaux en Suisse. Tous ceux-ci ne sont pas membres d'une seule et même association faîtière de branche, mais sont sociétaires d'associations distinctes, en fonction de leur orientation. Cela signifie qu'avec le projet, plusieurs négociations devraient être menées, en parallèle entre les associations d'assureurs et les fournisseurs de prestations leur occasionnant une charge de travail additionnelle. Il est permis de douter du fait que de telles négociations contribueraient à accélérer les processus de fixation des tarifs d'analyses.

- La liste actuelle des analyses est mise à jour deux à trois fois par année par le Département fédéral de l'intérieur (DFI), en particulier pour y intégrer de nouvelles analyses ou en supprimer certaines qui ne satisfont plus aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE). Il n'est pas prévu que cela change à l'avenir. Au vu des expériences faites ces dernières années en matière de négociations tarifaires dans le domaine ambulatoire, il est permis de douter de la réactivité et, d'une manière générale, de l'aptitude des partenaires tarifaires à négocier de nouveaux tarifs dans de brefs délais.
- Selon la nature du tarif convenu, la Confédération ou les cantons devraient ensuite contrôler les conventions tarifaires négociées quant à leur economicité et à leur équité avant de les approuver. En l'absence d'accord entre les partenaires tarifaires, il reviendrait soit à la Confédération de définir la structure de manière subsidiaire, s'il s'agit d'une structure tarifaire à la prestation, soit aux cantons de fixer les tarifs, ce qui engendrerait une forte hétérogénéité tarifaire dans un domaine qui n'en admet toutefois guère.

De façon générale, la procédure proposée s'accompagnera d'un fort alourdissement des procédures, sans valeur ajoutée en termes ni financiers ni de santé publique.

Nous en arrivons à la conclusion que la démarche suggérée contribuerait à prolonger les processus de fixation des tarifs d'analyses plutôt qu'à les raccourcir. Par ailleurs, le surcroît de travail important pour les partenaires tarifaires menant les négociations, ainsi que pour la Confédération et les cantons procédant à l'approbation ou à défaut à la fixation tarifaire qui résulterait du projet, est de nature à réduire tout potentiel d'économie éventuel.

Nous vous remercions de l'attention que vous voudrez bien porter à la présente et vous prions de croire, Monsieur le conseiller fédéral, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 22 mars 2023

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
L. KURTH

La chancelière,
S. DESPLAND





CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

PER E-MAIL

Eidg. Departement des Innern EDI
Herr Bundespräsident Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 14. März 2023

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste. Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Mit Brief vom 9. Dezember 2022 unterbreiteten Sie uns den Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) (Verhandlung der Tarife der Analysenliste [AL]) mit der Bitte, bis zum 31. März 2023 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und nehmen wie folgt Stellung.

Wir teilen die Meinung des Bundesrates, der in seinem erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens an der von den Motionären erhofften Wirkung der Änderung zweifelt.

Die heute in der AL erfassten Tarife sind Höchsttarife. Bereits heute ist es den Tarifpartnern gestattet, tiefere Tarife festzulegen, jedoch wurde bis jetzt nie von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Die medizinische Laborlandschaft der Schweiz ist durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Akteuren geprägt. Das Spektrum reicht von kleinen Praxislaboratorien, die für den Eigenbedarf Analysen durchführen, über Spitallaboratorien bis hin zu sehr grossen und stark automatisierten Laboratorien mit grossem Auftragsvolumen. All diese Laboratorien sind nicht einem einzigen Verband angeschlossen, sondern es gibt unterschiedliche Verbände je nach Ausrichtung der Laboratorien. Es ist also damit zu rechnen, dass mehrere Tarifverhandlungen geführt werden müssten, was zu einem erheblichen Mehraufwand für die Versichererverbände und die Leistungserbringer führen würde. Es darf daran gezweifelt werden, dass solche Verhandlungen die Prozesse beschleunigen.

Dies umso mehr, da die Liste der zur obligatorischen Krankenversicherung (OKP) zugelassenen Analysen immer noch durch den Bund, nach Überprüfung der Wirksamkeit Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) der Leistungen, erlassen würde. Die aktuelle AL wird zwei bis drei Mal im Jahr aktualisiert, unter anderem um neue Analysen aufzunehmen respektive Leistungen zu streichen, die nicht mehr den WZW-Kriterien genügen. Dies würde auch in Zukunft geschehen, was aber eine grosse und umgehende Reaktivität der Tarifpartner bedürfte. An dieser Reaktivität und generell an der Fähigkeit der Tarifpartner, sich rasch zu finden, darf vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen im Bereich der

Tarifverhandlungen im ambulanten Bereich (beispielsweise: TARMED Taxpunktwerte, Abgeltung psychologische Psychotherapie) stark gezwweifelt werden.

Je nach vereinbarter Tarifart müssten dann der Bund oder die Kantone die abgeschlossenen Tarifverträge auf ihre Wirtschaftlichkeit und Billigkeit prüfen und genehmigen. Wenn hingegen die Tarifpartner sich nicht einigen können, muss entweder der Bund, im Falle einer nationalen Einzelleistungstarifstruktur, diese Struktur subsidiär festsetzen oder die Kantone haben die Tarife festzusetzen, was zu einer grossen Heterogenität der Tarife führen würde, in einem Leistungsbereich, wo dies nur schwer vertretbar ist.

Aufgrund der vorangegangenen Erläuterungen kann keineswegs davon ausgegangen werden, dass mit der von den Motionären vorgeschlagenen Änderung des KVG die erhofften Ziele (beschleunigte Prozesse, Bremsen des Anstiegs der Gesundheitskosten) erreicht werden können. Vielmehr verlängert das vorgeschlagene Vorgehen die Prozesse. Durch den hohen Mehraufwand sowohl beim Bund und bei den Kantonen als insbesondere auch bei den Vertragspartnern wird ein allfälliges Einsparungspotenzial zunichtegemacht.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse
NAMENS DES REGIERUNGSRATES


Joe Christen
Landammann




lic. iur. Armin Eberli
Landschreiber

Geht an:

- Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
- geveer@bag.admin.ch



CH-6060 Sarnen, Enetriederstrasse 1, SSD

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI

per Mail an:

Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.4550
Unser Zeichen: ks

Sarnen, 3. März 2023

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG):
Verhandlung der Tarife der Analysenliste;
Stellungnahme.**

Sehr geehrter Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Einladung zur Vernehmlassung über die Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; Verhandlung der Tarife der Analysenliste) danken wir Ihnen.

Der Kanton Obwalden lehnt die vorgeschlagene Änderung des KVG ab. Wir sind der Ansicht, dass die mit der ursprünglichen Motion formulierten Ziele, d.h. die Vereinheitlichung der Tarife gemäss KVG und eine rasche Anpassung der Tarife, mit der vorgesehenen Kompetenzverschiebung für die Tariffestsetzung vom EDI hin zu den Tarifpartnern nicht erreicht werden können. Vielmehr gehen wir davon aus, dass das vorgeschlagene Vorgehen die Prozesse verlängert und durch den hohen Mehraufwand sowohl beim Bund als auch bei den Kantonen sowie insbesondere bei den Vertragspartnern ein allfälliges Einsparungspotential zunichtegemacht würde.

Für weitere Ausführungen verweisen wir auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), welche wir vollumfänglich unterstützen.

Wir danken Ihnen, sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, für die Berücksichtigung unserer Rückmeldungen.

Freundliche Grüsse



Christoph Amstad
Landammann

Beilage:

- Stellungnahme der GDK vom 26. Januar 2023, inkl. beigelegtes Formular

Kopie an:

- Kantonale Mitglieder der Bundesversammlung
- Gesundheitsamt
- Staatskanzlei (Kommunikation)



Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 74 44
info.sk@sg.ch

St.Gallen, 17. März 2023

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Verhandlung der Tarife der Analysenliste); Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2022 laden Sie uns ein, zur eingangs erwähnten Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) Stellung zu nehmen. Gerne äussern wir uns wie folgt:

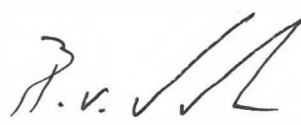
Der Vorschlag, die Kompetenz zum Verhandeln des Tarifs der Analysenliste (AL) an die Tarifpartner zu übertragen, lässt eine grosse Heterogenität bei den Tarifen im Laborbereich befürchten. Die Abkehr von einer gesamtschweizerischen einheitlichen Tarifstruktur im Laborbereich wäre ein Rückschritt. Auch wäre mit einem hohen Mehraufwand bei den Kantonen und den Tarifpartnern für mitunter längere Tarifverfahren zu rechnen. Die Vorlage dient damit weder einer Beschleunigung der heutigen Prozesse, noch ist sie geeignet, eine kostendämpfende Wirkung zu erzielen. Zumal auch die Tarifpartner von der bereits heute bestehenden Möglichkeit, unter dem Höchsttarif der AL liegende Tarife zu vereinbaren, bisher nie Gebrauch gemacht haben.

Wir unterstützen die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und lehnen die Vorlage ab. Die heute bestehenden schlanken Regelungen für die Tariffestsetzung im Bereich der Laboranalysen müssen beibehalten werden.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen bei der Weiterbearbeitung danken wir Ihnen.

Im Namen der Regierung


Marc Mächler
Vizepräsident


Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär





Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Regierungsrat des Kantons Schaffhausen

Kategorie* : Kanton

Kontaktperson* : -

Adresse* : Beckenstube 7, 8200 Schaffhausen
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 052 632 71 11

E-Mail* : staatskanzlei@sh.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 21.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Einladung zur Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) betreffend «Verhandlung der Tarife der Analysenliste» vom 9. Dezember 2022 bedanken wir uns. Gerne lassen wir uns wie folgt vernehmen:

Wir teilen die kritische Haltung und die Bedenken des Bundesrates zur Vorlage (vgl. S. 4 f. des erläuternden Berichts). Die Tarifpartner können bereits heute Tarife unter dem Amtstarif festlegen, haben jedoch diese Möglichkeit bisher nicht genutzt. Daher wird das vorgeschlagene Vorgehen voraussichtlich nicht dazu führen, dass die Tarife sinken werden. Ausserdem wird angesichts der grossen Anzahl an Tarifpartner die erhoffte Beschleunigung der Prozesse nicht erreicht werden. Vielmehr sind Blockaden bei den Tarifverhandlungen zu erwarten. In diesem Zusammenhang ist damit zu rechnen, dass den Kantonen zusätzliche Aufgaben hinsichtlich der Genehmigung der Tarifverträge zukommen werden, sofern nicht ein Tarifvertrag mit gesamtschweizerischem Geltungsbereich ausgehandelt wird resp. die Tarifpartner sich nicht auf einen Tarif einigen können. Es ist davon auszugehen, dass auch die administrative Belastung für die Laboratorien durch die KVG-Änderung erheblich steigen wird. Aus diesen Gründen lehnen wir die unterbereitete Gesetzesänderung ab. Ergänzend verweisen wir auf die Ausführungen in der beiliegenden Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 26. Januar 2023, welcher wir uns vollumfänglich anschliessen.

Für die Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Vgl. Ausführungen unter Ziff. I oben.

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Vgl. Ausführungen unter Ziff. I oben.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

-

Rathaus
Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV						
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG						
DG	15. März 2023						VA						
CC							UV						
Int													
							GeS						
STE							NCD						
Dig							MT						
IT+GE/ER							BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GE APP

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Un-
fallversicherung
Abteilung Versicherungsaufsicht
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

14. März 2023

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste; Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme in eingangs rubrizierter Angelegenheit und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

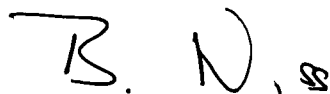
Wir teilen die Vorbehalte des Bundesrates gegenüber der geplanten Änderung und sind ebenfalls der Ansicht, dass die grundsätzlich unterstützenswerten Ziele der Motion 17.3969 «Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalyse aushandeln», nämlich Innovationsförderung, Vereinheitlichung der Tarife gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) sowie die rasche Anpassung derselben, mit der geplanten Gesetzesänderung nicht erreicht werden können.

Als Begründung ist einerseits zu nennen, dass die Kompetenz zur Benennung der durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zu bezahlenden Analysen mit der geplanten Revision weiterhin beim Bund verbleibt, lediglich die Preisbestimmung dieser Analysen wird an die Tarifpartner delegiert. Die Innovationsförderung obliegt somit weiterhin dem Bund und kann nicht durch die einzelnen Tarifpartner direkt beeinflusst werden. Andererseits ist die grosse Anzahl und Heterogenität (z.B. Praxislabore mit niedrigem Analysevolumen versus stark automatisierte Grosslabore) der betroffenen Tarifpartner zu nennen. Aufgrund der aktuellen gesetzlichen Bestimmungen zur Tarifgestaltung (Art. 43 Abs. 2 KVG) stünde es den Tarifpartnern frei, für die Vergütung von Laboranalysen irgendeine Tarifart zu wählen. Es ist deshalb sehr wahrscheinlich, dass die Bevölkerung für die gleiche Laboranalyse künftig unterschiedliche Tarifarten und Tarifhöhen zu bezahlen hätte, je nachdem, bei welchem Leistungserbringer diese durchgeführt würde. Das Ziel einer Vereinheitlichung der Tarife gemäss KVG ist deshalb mit der vorgesehenen Delegation an die vielen, heterogenen Tarifpartner nicht erreichbar. Zudem zeigt die Erfahrung der letzten Jahre, dass es für die Tarifpartner zunehmend schwieriger wird, einvernehmliche Tarife zu vereinbaren. Insbesondere im Hinblick auf die Erneuerungskadenz der Analysenliste durch den Bund, welcher die Gesamtliste zwei bis drei Mal pro Jahr inhaltlich anpasst, erscheint eine Übertragung der Kompetenz zur Aushandlung der Tarife der Analysen an die Tarifpartner in der Praxis als nicht zweckdienlich. Es ist zu befürchten, dass aufgrund von tariflosen Zuständen die Labortarife vermehrt subsidiär durch die Kantonsregierung festgesetzt werden müssen und dadurch auch das Ziel einer raschen Preisanpassung der Laboranalysen nicht erreicht wird. Im Endeffekt führt die geplante Änderung bei den Kantonen zu personellem Mehraufwand, analog

auch beim Bund und bei den Tarifpartnern, welcher in keinem adäquaten Verhältnis zu möglichen Kosteneinsparungen aufgrund niedrigerer verhandelter Tarife steht. Vielmehr sollte der Bund die bereits in Gang gesetzte Revision der Analysenliste möglichst rasch vorantreiben und die geplanten Tarifierhöhungen vor 2025 in Kraft setzen.

Aus all diesen Gründen lehnen wir die geplanten Änderungen ab. Im Übrigen verweisen wir auf das diesem Schreiben beigelegte Antwortformular und auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 26. Januar 2023.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

Handwritten signature of Brigit Wyss, consisting of stylized letters 'B.' and 'N.' followed by a small flourish.

Brigit Wyss
Frau Landammann

Handwritten signature of Andreas Eng, consisting of stylized letters 'A.' and 'E.' followed by a small flourish.

Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilage: Antwortformular

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Departement des Innern, Kanton Solothurn

Kategorie* : Kanton

Kontaktperson* : Samuel Wetz

Adresse* : Ambassadorshof, Riedholzplatz 3, 4509 Solothurn
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 032 627 69 12

E-Mail* : samuel.wetz@ddi.so.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. Art. 21 Abs. 2 VIV).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 02.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage.**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Der Kanton Solothurn teilt die Vorbehalte des Bundesrates gegenüber der geplanten Änderung und ist ebenfalls der Ansicht, dass die grundsätzlich unterstützenswerten Ziele der Motion 17.3969 «Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalyse aushandeln», nämlich Innovationsförderung, Vereinheitlichung der Tarife gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) sowie die rasche Anpassung der selbigen, mit der geplanten Gesetzesänderung nicht erreicht werden können.

Als Begründung ist einerseits zu nennen, dass die Kompetenz zur Benennung der durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zu bezahlenden Analysen mit der geplanten Revision weiterhin beim Bund verbleibt, lediglich die Preisbestimmung dieser Analysen wird an die Tarifpartner delegiert. Die Innovationsförderung obliegt somit weiterhin dem Bund und kann nicht durch die einzelnen Tarifpartner direkt beeinflusst werden. Andererseits ist die grosse Anzahl und Heterogenität (z.B. Praxislabore mit niedrigem Analysevolumen versus stark automatisierte Grosslabore) der betroffenen Tarifpartner zu nennen. Aufgrund der aktuellen gesetzlichen Bestimmungen zur Tarifgestaltung (Art. 43 Abs. 2 KVG) stünde es den Tarifpartnern frei, für die Vergütung von Laboranalysen irgendeine Tarifart zu wählen. Es ist deshalb sehr wahrscheinlich, dass die Bevölkerung für die gleiche Laboranalyse künftig unterschiedliche Tarifarten und Tarifhöhen zu bezahlen hätte, je nachdem, bei welchem Leistungserbringer diese durchgeführt würde. Das Ziel einer Vereinheitlichung der Tarife gemäss KVG ist deshalb mit der vorgesehenen Delegation an die vielen, heterogenen Tarifpartner nicht erreichbar. Zudem zeigt die Erfahrung der letzten Jahre, dass es für die Tarifpartner zunehmend schwieriger wird, einvernehmliche Tarife zu vereinbaren. Insbesondere im Hinblick auf die Erneuerungskadenz der Analysenliste durch den Bund, welcher die Gesamtliste zwei bis drei Mal pro Jahr inhaltlich anpasst, erscheint eine Übertragung der Kompetenz zur Aushandlung der Tarife der Analysen an die Tarifpartner in der Praxis als nicht zweckdienlich. Es ist zu befürchten, dass aufgrund von tariflosen Zuständen die Labortarife vermehrt subsidiär durch die Kantonsregierung festgesetzt werden müssen und dadurch auch das Ziel einer raschen Preisanpassung der Laboranalysen nicht erreicht wird. Im Endeffekt führt die geplante Änderung bei den Kantonen zu personellem Mehraufwand, analog auch beim Bund und bei den Tarifpartnern, welcher in keinem adäquaten Verhältnis zu möglichen Kosteneinsparungen aufgrund niedrigerer verhandelter Tarife steht. Vielmehr sollte der Bund die bereits in Gang gesetzte Revision der Analysenliste möglichst rasch vorantreiben und die geplanten Tarifierneuerungen vor 2025 in Kraft setzen.

Aus all diesen Gründen lehnt der Kanton Solothurn die geplanten Änderungen ab. Im Übrigen verweisen wir auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 26. Januar 2023.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Vgl. "Zusammenfassung"

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Vgl. "Zusammenfassung"

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

-

VERSENDET AM 17. FEB. 2023

kantonschwyz 

6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
(PDF- und Word-Version)

Schwyz, 14. Februar 2023

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analyseliste
Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2022 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen die Unterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), Verhandlung der Tarife der Analyseliste, zur Vernehmlassung bis 31. März 2023 unterbreitet.

Der Regierungsrat schliesst sich vollumfänglich der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 26. Januar 2023 an und lehnt aus den darin aufgeführten Gründen die vorgeschlagene Änderung ab.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Sie, Herr Bundesrat, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:



André Rüegsegger
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

Kopie an:

- die Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches
Departement des Innern
Herr Alain Berset
Bundesrat
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	17. März 2023						
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
IT-GEWER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSY

Frauenfeld, 14. März 2023
157

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

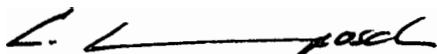
Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Entwurf der Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10): Verhandlung der Tarife der Analysenliste.

Grundsätzlich begrüßen wir das in der Motion vorgebrachte Verhandlungsprimat der Vertragsparteien vor einer staatlichen Tariffestsetzung. Wir teilen aber die vom Bundesrat geäußerten Bedenken, insbesondere da die Tarife der Laboranalysen aufgrund der umfassenden Analysenliste von mehr als 1'200 Tarifpositionen äusserst komplex sind. Wir sind skeptisch, ob es angesichts dieser Komplexität und aufgrund der unterschiedlichen Interessen von Leistungserbringern und Versicherern gelingen wird, sich auf Tarife zu einigen. Zudem ist zu beachten, dass in den meisten Kantonen das für ein allfälliges Festsetzungsverfahren erforderliche Fachwissen zum Bereich der medizinischen Labors nur begrenzt vorhanden ist. Wir lehnen die Vorlage daher ab.

Mit freundlichen Grüßen

Die Präsidentin des Regierungsrates



Der Staatsschreiber



Numero
953

sl

0

Bellinzona
1 marzo 2023

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Signor Consigliere federale
Alain Berset
Dipartimento federale dell'interno DFI
3003 Berna

Invio lettera in pdf e modulo di risposta in word a:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Modifica della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal): negoziante delle tariffe dell'elenco delle analisi

Egregio signor Consigliere federale,

ringraziamo per la vostra lettera del 9 dicembre 2022 con cui sottoponete al Cantone Ticino, nell'ambito della procedura di consultazione, la modifica menzionata in oggetto e di seguito esprimiamo le nostre considerazioni al riguardo.

La vostra proposta concretizza l'attuazione della mozione 17.3969 della Commissione sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S), accolta dal Consiglio degli Stati il 29 novembre 2017 e dal Consiglio Nazionale il 19 settembre 2018 che chiedeva che la competenza di negoziazione delle tariffe delle analisi fosse trasferita dal Consiglio federale ai partner tariffali al fine di accelerare la procedura di registrazione nell'EA (Elenco Analisi) e consentire l'esecuzione di analisi innovative.

Il Canton Ticino condivide l'opinione del Consiglio federale espressa in entrata nel *Rapporto esplicativo* che si dice contrario alla modifica.

Di seguito si riassumono le motivazioni delle nostre perplessità, che sono contenute anche nella presa di posizione della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità del 26 gennaio 2023:

- il quadro normativo in vigore è già sufficientemente flessibile poiché fissa delle tariffe massime che possono essere ridotte con un accordo tra i partner;
- il territorio nazionale è disseminato di laboratori anche di modeste dimensioni, la negoziazione di singole tariffe prenderà del tempo sia agli assicuratori, sia ai laboratori stessi, mettendo in dubbio una delle motivazioni alla base della modifica, l'accelerazione dei processi;
- l'elenco delle analisi continuerebbe ad essere aggiornato dalla Confederazione (da due a tre volte l'anno) e i partner tariffali dovranno essere pronti e ricettivi per fissarne la remunerazione;

RG n. 953 del 1 marzo 2023

- le convenzioni sottoscritte, a dipendenza della loro valenza, dovranno in seguito essere verificate e approvate da Confederazione e Cantoni;
- il fallimento delle trattative (ipotesi tutt'altro che remota) comporta una procedura di analisi e di definizione delle tariffe che, in particolare per i Cantoni, difetta di un'adeguata esperienza costruita nel tempo;
- il ritardo nella determinazione e nell'approvazione delle tariffe o nel caso di evasione di procedure di ricorso (da attendersi nel caso di fissazione d'imperio da parte dell'Autorità) potrebbe ripercuotersi sulla fatturazione delle prestazioni con inevitabili conseguenze sulla liquidità dei singoli laboratori, senza dimenticare le complicazioni amministrative nel caso di conguagli retroattivi.

Tenuto conto di quanto precede, si ritiene che la modifica proposta non permetta di raggiungere gli obiettivi della mozione, ma al contrario, arrischi di prolungare e complicare i processi, azzerando di fatto i benefici economici attesi.

Vogliate gradire, gentili signore, egregi signori, i sensi della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Claudio Zali

Il Cancelliere

Arnaldo Coduri

Allegato:

Modulo di risposta

Copia a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (office@gdk-cds.ch)
- Pubblicazione in internet

Modifica della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie

Negoziazione delle tariffe dell'elenco delle analisi

Consultazione

Formulario per la formulazione di un parere

Lingua di corrispondenza* : Italiano

Parere di

Nome / Azienda / Organizzazione* : Dipartimento della sanità e della socialità

Categoria* : Cantone

Persona di contatto* : Ivana Petraglio

Indirizzo* : Piazza Governo 7
(Via, NPA località)

Telefono* : 091 814 30 66

E-mail* : ivana.petraglio@ti.ch

(Per un'eventuale presa di contatto, ma soprattutto per informazioni in merito alla pubblicazione del rapporto sui risultati secondo l'[art. 21 cpv. 2 OCo](#)).

Se si forniscono più indirizzi e-mail, occorre separarli con un punto e virgola.

Data* : 01.03.2023

Indicazioni importanti

Si prega di **non disattivare la protezione del documento**, di compilare il formulario e inviarlo **in formato Word** a Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch e a gever@bag.admin.ch.

Il contenuto del campo obbligatorio della prima parte «I. Riepilogo / Richieste principali relative all'avamprogetto*»:

- **Non deve contenere osservazioni su misure specifiche**, ma solo sul progetto in generale.
- Non può superare i 20 000 caratteri (3-4 pagine A4).

Le altre risposte non possono superare i 30 000 caratteri (5-6 pagine A4).

* = Campi obbligatori: si prega di compilare almeno questi campi.

Grazie della collaborazione!

Modifica della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie

Negoziazione delle tariffe dell'elenco delle analisi

Consultazione



La proposta non permette di raggiungere gli obiettivi della mozione (accelerazione dei processi e riduzione dell'aumento dei costi del sistema sanitario) in particolare per le ragioni seguenti:

- la presenza di troppi attori sul territorio frammenta i procedimenti di negoziazione delle tariffe, allungandone i tempi per l'approvazione da parte dell'Autorità competente (Confederazione e Cantoni);
- la necessità di procedere alla determinazione di nuove tariffe ogni qualvolta l'elenco delle analisi viene aggiornato (due o tre volte l'anno e sempre a cura della Confederazione) contribuisce ad aumentare le tempistiche di finalizzazione delle convenzioni, creando ritardi nella fatturazione delle prestazioni;
- lo sforzo profuso dalle parti in causa (Assicuratori, Fornitori di prestazioni, Confederazione e Cantoni e anche Tribunali nel caso di ricorsi) comporta un aumento di lavoro che annulla di fatto i benefici economici attesi. In particolare, in presenza di fallimento delle trattative, l'analisi della documentazione e la determinazione delle tariffe comporta uno sforzo non indifferente da parte soprattutto dei Cantoni che non dispongono, al momento attuale, della necessaria esperienza in materia;
- il sistema attuale che fissa dei prezzi massimi permette già di negoziare delle tariffe al ribasso.



1. **Modifica della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal ; RS 832.10)**

1.1 **Art. 52**

Accettazione:

Rifiuto

Modifica della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie

Negoziazione delle tariffe dell'elenco delle analisi

Consultazione

Osservazioni:

1.2 Disposizione transitoria

Accettazione:

Rifiuto

Osservazioni:

1.3 Ulteriori suggerimenti / proposte

Ha ulteriori proposte o suggerimenti in merito all'avamprogetto? Può indicarli nell'ultimo campo del formulario.

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	24. März 2023						GeS
STE							NCE
Dig							MT
IT-GE-ER	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	SS-AP



EINGEGANGEN

22. März 2023

Registratur GS EDI

Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
3003 Bern

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme. Sie erhalten unsere Antworten zusammengefasst im beiliegenden Formular.

Altdorf, 21. März 2023



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Der Kanzleidirektor


Urs Janett


Roman Balli

Beilage

– Antwortformular

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Amt für Gesundheit Kanton Uri

Kategorie* : Kanton

Kontaktperson* : lic.iur. Esther Imholz

Adresse* : Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 041 875 21 09

E-Mail* : esther.imholz@ur.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. Art. 21 Abs. 2 VIV).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 14.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Die Vorlage kann die von den Motionären erhofften Ziele (Beschleunigung der Prozesse, Bremsen des Anstiegs der Gesundheitskosten) aus Sicht des Kantons Uri nicht erreichen, im Gegenteil. Die Prozesse drohen sich zu verlängern und Mehrkosten zu verursachen. Die vorgeschlagenen KVG-Anpassungen erscheinen nicht sinnvoll und umsetzbar und werden daher abgelehnt.

Heute werden neue Analysen mit Tarif nach einem zehn- bis zwölfmonatigen Verfahren auf die vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) erlassene Liste aufgenommen. Die Gesamtliste wird zwei bis drei Mal pro Jahr herausgegeben und enthält die zulässigen Maximaltarife. Die eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK), bestehend aus 16 Fachexpertinnen und -experten, prüft Aufnahme- und Änderungsanträge und gibt dem EDI eine Empfehlung ab. Die Fachexpertise ist somit gewährleistet und die Ressourcen der Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen werden geschont, wobei ihnen jederzeit die Möglichkeit offen steht, einen tieferen Tarif zu verhandeln.

Dieser funktionierende Prozess würde durch die vorgeschlagenen Änderungen aufgeteilt in mehrere Prozesse. Während das EDI noch immer die Analyseliste erlassen würde, müssten sich die Tarifpartnerinnen und -partner auf eine Tarifart und eine Tarifhöhe einigen und einen Tarifvertrag ausarbeiten, der durch die zuständige kantonale oder nationale Behörde zu genehmigen wäre. Können sich die Tarifpartnerinnen und -partner nicht einigen, müsste der Tarif von der zuständigen Behörde in einem Festsetzungsverfahren festgelegt werden. Dass es bei den Verhandlungen zu Blockaden kommen würde, ist angesichts der grossen Anzahl Tarifpartnerinnen und -partner und der jüngeren Erfahrungen mit Tarifverhandlungen im Gesundheitswesen sehr wahrscheinlich. Da die Analyseliste mehrmals pro Jahr publiziert wird, würden die Tarifpartnerinnen und -partner in Dauerverhandlungen gezwungen. Die Kantone drohen in weitere, ressourcenintensive Tariffestsetzungsverfahren verwickelt zu werden.

Zusammenfassend würde die vorgeschlagene Änderung neue Aufgaben für die Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens mit sich bringen, die tendenziell eher höhere Kosten und trägere Prozesse zur Folge hätten. Demgegenüber sind keine erheblichen Vorteile der geplanten Neuerung erkennbar, insbesondere weil es den Tarifpartnerinnen und -partnern schon heute frei steht, Verhandlungen über die Tarife der Analysen zu führen; vorgegeben ist nur der Maximaltarif.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

1.1. Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.



CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Chef du département fédéral de l'intérieur
Palais fédéral
3003 Berne

Par courrier électronique :
ehealth@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Réf. : ID 23_GOUV_1352

Lausanne, le 22 mars 2023

Consultation sur la modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) : négociation des tarifs de la liste des analyses

Monsieur le Conseiller fédéral,

Le Conseil d'Etat vaudois a pris connaissance avec intérêt du projet de modification de la LAMal en lien avec la négociation du tarif des analyses et vous remercie de l'avoir consulté à ce sujet.

La proposition de modification de l'art. 52 LAMal vise à transférer la compétence aux partenaires tarifaires de fixer le tarif de la liste exhaustive et contraignante des analyses à la charge de l'assurance obligatoire des soins, cette compétence étant actuellement dévolue à votre Département.

Tout comme le Conseil fédéral et rejoignant au demeurant la prise de position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), le Conseil d'Etat se prononce dans sa majorité contre l'introduction de cette proposition de modification de loi, étant donné qu'il est convaincu que celle-ci n'engendrerait pas les effets attendus des auteurs de la motion.

Sa mise en œuvre concrète risquerait de s'accompagner de nombreuses difficultés, avec des conséquences potentielles non négligeables sur tous les acteurs impliqués, en particulier les patients et les fournisseurs de prestations, mais aussi sur les différentes autorités cantonales et fédérales.

En effet, les laboratoires médicaux en Suisse sont constitués de petites entités de cabinet effectuant des analyses pour leurs propres nécessités ainsi que de très grandes fortement automatisés, sans compter les laboratoires hospitaliers.

Etant donné que tous ne sont pas membres d'une même association mais appartiennent à des associations distinctes, il conviendrait alors d'entamer différentes négociations tarifaires pour les associations d'assureurs, lesquels devront par ailleurs acquérir notamment de nouvelles connaissances techniques en la matière, ce qui engendrerait une charge supplémentaire pour ces dernières et les fournisseurs de prestations.

Par ailleurs, comme cela a été mentionné à juste titre par le Conseil fédéral dans son rapport explicatif, les négociations tarifaires se sont retrouvées dans l'impasse à de nombreuses reprises, ce qui a nécessité alors l'intervention subsidiaire des autorités, ces situations n'ayant jamais manqué de créer une insécurité plus le temps avançant sans consensus trouvé.

Il est donc pour le moins certain que la disparité structurelle des laboratoires cumulée aux difficultés souvent rencontrées dans le cadre de négociations tarifaires ne permettraient pas, comme le souhaiteraient les motionnaires, d'aller dans le sens d'une réduction du temps de traitement de la procédure d'admission de nouvelles analyses avec tarif.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces lignes, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'expression de nos sentiments distingués.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Christelle Luisier Brodard

LE CHANCELIER



Aurélien Buffat

Annexe

- Formulaire pour la prise de position

Copies

- OAE
- DGS
- ehealth@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

Formulaire pour soumettre une prise de position

Langue de correspondance* : Français

Prise de position soumise par

Nom / entreprise / organisation* : Etat de Vaud

Catégorie* : Canton

Personne de contact* : Frédéric Stucky (DGS)

Adresse* : Avenue des casernes 2, 1014 Lausanne
(Rue, NPA lieu)

Téléphone* : 021 316 91 39

Adresses électroniques* : frederic.stucky@vd.ch

(Pour vous contacter et notamment vous transmettre des informations relatives à la publication du rapport de résultats conformément à l'[art. 21, al. 2, OCo](#)).
Si vous insérez plusieurs adresses électroniques, veuillez les séparer par un point-virgule.

Date* : 10.03.2023

Informations importantes :

Merci de **ne pas désactiver la protection du document**, de remplir le formulaire et de l'envoyer au **format Word** à Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch et à gever@bag.admin.ch.

Le champ obligatoire de la première partie « I. Synthèse / Remarques concernant projet* » :

- **Ne doit pas contenir des remarques sur les mesures spécifiques**, mais uniquement des propos sur le projet de manière générale,
- doit se limiter à 20 000 caractères (3-4 pages A4).

Les autres réponses ne doivent pas dépasser 30 000 caractères (5-6 pages A4).

* = champs obligatoires : veuillez remplir ces champs au minimum.

Un grand merci pour votre collaboration !

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

I. Synthèse / Remarques concernant le projet*

Le Conseil d'Etat se prononce contre la proposition de modification de l'art. 52 LAMal visant à transférer la compétence aux partenaires tarifaires de fixer le tarif de la liste exhaustive et contraignante des analyses à la charge de l'assurance obligatoire des soins, cette compétence étant actuellement dévolue au DFI.

II. Remarques sur les mesures spécifiques

1. Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

1.1 Art. 52

Acceptation :

Rejet

Remarques :

La disparité structurelle des laboratoires cumulée aux difficultés souvent rencontrées dans le cadre de négociations tarifaires ne permettraient pas, comme le souhaiteraient les motionnaires, d'aller dans le sens d'une réduction du temps de traitement de la procédure d'admission de nouvelles analyses avec tarif.

1.2 Disposition transitoire

Acceptation :

Rejet

Remarques :

Compte tenu du rejet de l'art. 52 LAMal, la disposition transitoire est également rejetée par corrélation.

1.3. Autres propositions / suggestions

Avez-vous d'autres propositions ou observations concernant le projet ? Vous pouvez les inscrire dans ce dernier champ du formulaire :

Non aucune.



2023.00691

EINGEGANGEN

10. März 2023

Registratur GS EDI

P.P. CH-1951
Sion

A-PRIORITY Poste CH SA

Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral

Amtl	Département fédéral de l'intérieur (DFI) KV					
DS	Inselgasse 1 3003 Berne					
DG	Bundesamt für Gesundheit					
CC						
Int						
STE						
Dig						
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem GS-APS

13. März 2023

- 8 MAR. 2023

Date

Procédure de consultation : Modification de la Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) : négociation des tarifs de la liste des analyses

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous nous référons à votre correspondance du 9 décembre 2022 concernant l'objet cité en référence et vous remercions de nous donner l'occasion de nous prononcer sur votre projet de modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

Comme le Conseil fédéral, nous estimons que le présent projet ne permet pas d'atteindre les objectifs visés par les auteurs de la motion (accélération des processus, réduction de la hausse des coûts de la santé). Au contraire, les processus risquent de prendre plus de temps et d'entraîner des coûts supplémentaires. Les propositions d'adaptation de la LAMal ne semblent ni pertinentes ni applicables, raison pour laquelle le Gouvernement valaisan les rejette.

En effet, le paysage des laboratoires médicaux en Suisse s'illustre par un grand nombre d'acteurs différents. L'éventail va des petits laboratoires de cabinet effectuant des analyses pour leurs propres besoins aux très grands laboratoires fortement automatisés avec un important volume de commandes, en passant par les laboratoires hospitaliers. Tous ces laboratoires ne sont pas membres d'une même association mais appartiennent à des associations distinctes, en fonction de leur orientation. Différentes négociations tarifaires devraient ainsi vraisemblablement être menées, ce qui engendrerait une charge additionnelle pour les associations d'assureurs et les fournisseurs de prestations, ainsi que pour les cantons. Il est permis de douter du fait que de telles négociations contribueraient à accélérer les processus.

En fonction du type de tarif convenu, la Confédération ou les cantons devraient ensuite contrôler les conventions tarifaires négociées quant à leur économicité et à leur équité avant de les approuver. En l'absence d'accord entre les partenaires tarifaires, il reviendrait soit à la Confédération de définir la structure de manière subsidiaire, s'il s'agit d'une structure tarifaire à la prestation, soit aux cantons de fixer les tarifs, ce qui engendrerait une forte hétérogénéité tarifaire dans un domaine qui n'en admet toutefois guère. Il faut en effet s'attendre à un surcroît de travail considérable pour les cantons, mais aussi pour les partenaires tarifaires concernés.

En ce qui concerne les répercussions attendues sur les coûts de la santé, il convient de signaler que les tarifs actuels de la liste des analyses sont des tarifs maximums. Les partenaires tarifaires peuvent aujourd'hui déjà définir des tarifs inférieurs, possibilité dont ils n'ont jamais fait usage jusqu'ici.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président



Roberto Schmidt



La chancelière



Monique Albrecht

Annexe formulaire

Copie à Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

Formulaire pour soumettre une prise de position

Langue de correspondance* : Français

Prise de position soumise par

Nom / entreprise / organisation* : Etat du Valais

Catégorie* : Canton

Personne de contact* : Danièle Tissonnier

Adresse* : Service de la santé publique, Av. de la Gare 23, 1950 Sion
(Rue; NPA lieu)

Téléphone* : 027 606 49 00

Adresses électroniques* : danielle.tissonnier@admin.vs.ch

(Pour vous contacter et notamment vous transmettre des informations relatives à la publication du rapport de résultats conformément à l'[art. 21, al. 2, OCo](#)).
Si vous insérez plusieurs adresses électroniques, veuillez les séparer par un point-virgule.

Date* : 16.02.2023

Informations importantes :

Merci de **ne pas désactiver la protection du document**, de remplir le formulaire et de l'envoyer au **format Word** à Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch et à gever@bag.admin.ch.

Le champ obligatoire de la première partie « I. Synthèse / Remarques concernant projet* » :

- **Ne doit pas contenir des remarques sur les mesures spécifiques**, mais uniquement des propos sur le projet de manière générale,
- doit se limiter à 20 000 caractères (3-4 pages A4).

Les autres réponses ne doivent pas dépasser 30 000 caractères (5-6 pages A4).

* = champs obligatoires : veuillez remplir ces champs au minimum.

Un grand merci pour votre collaboration !

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

I. Synthèse / Remarques concernant le projet*

Le paysage des laboratoires médicaux en Suisse s'illustre par un grand nombre d'acteurs différents. L'éventail va des petits laboratoires de cabinet effectuant des analyses pour leurs propres besoins aux très grands laboratoires fortement automatisés avec un important volume de commandes, en passant par les laboratoires hospitaliers. Tous ces laboratoires ne sont pas membres d'une même association mais appartiennent à des associations distinctes, en fonction de leur orientation. Différentes négociations tarifaires devraient ainsi vraisemblablement être menées, ce qui engendrerait une charge additionnelle pour les associations d'assureurs et les fournisseurs de prestations, ainsi que pour les cantons. Il est permis de douter du fait que de telles négociations contribueraient à accélérer les processus.

En fonction du type de tarif convenu, la Confédération ou les cantons devraient ensuite contrôler les conventions tarifaires négociées quant à leur économicité et à leur équité avant de les approuver. En l'absence d'accord entre les partenaires tarifaires, il reviendrait soit à la Confédération de définir la structure de manière subsidiaire, s'il s'agit d'une structure tarifaire à la prestation, soit aux cantons de fixer les tarifs, ce qui engendrerait une forte hétérogénéité tarifaire dans un domaine qui n'en admet toutefois guère. Il faut en effet s'attendre à un surcroît de travail considérable pour les cantons, mais aussi pour les partenaires tarifaires concernés.

En ce qui concerne les répercussions attendues sur les coûts de la santé, il convient de signaler que les tarifs actuels de la liste des analyses sont des tarifs maximums. Les partenaires tarifaires peuvent aujourd'hui déjà définir des tarifs inférieurs, possibilité dont ils n'ont jamais fait usage jusqu'ici.

Nous estimons que le présent projet ne permet pas d'atteindre les objectifs visés par les auteurs de la motion (accélération des processus, réduction de la hausse des coûts de la santé). Au contraire, les processus risquent de prendre plus de temps et d'entraîner des coûts supplémentaires. Les propositions d'adaptation de la LAMal ne semblent ni pertinentes ni applicables, raison pour laquelle le Conseil d'Etat les rejette.

II. Remarques sur les mesures spécifiques

- 1. Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)**
- 1.1 Art. 52**

Acceptation :
Rejet

Remarques :

1.2 Disposition transitoire

Acceptation :
Rejet

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

Remarques :

1.3. Autres propositions / suggestions

Avez-vous d'autres propositions ou observations concernant le projet ? Vous pouvez les inscrire dans ce dernier champ du formulaire :

Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

Nur per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zug, 14. März 2023 rv

Änderung des KVG betreffend Verhandlung der Tarife der Analysenliste; Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat eröffnete am 9. Dezember 2022 die Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Verhandlung der Tarife der Analysenliste.

Die Vernehmlassungsantwort des Kantons Zug entnehmen Sie dem beiliegenden Antwortformular.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug



Silvia Thalmann-Gut
Frau Landammann



Tobias Moser
Landschreiber

Beilage:

- Beilage 1: Antwortformular

Versand per E-Mail an:

- Bundesamt für Gesundheit (Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch, gever@bag.admin.ch)
- Zuger Mitglieder der Bundesversammlung
- Amt für Gesundheit (gesund@zg.ch)
- Gesundheitsdirektion (info.gd@zg.ch)

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Gesundheitsdirektion des Kantons Zug

Kategorie* : Kanton

Kontaktperson* : Martin Pfister, Regierungsrat

Adresse* : Neugasse 2, Postfach, 6301 Zug
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 041 728 35 04

E-Mail* : info.gd@zg.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 14.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage.**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Wir schliessen uns grundsätzlich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 26. Januar 2023 an. Ergänzungen werden nachfolgend separat aufgeführt.

Der heutige Prozess mit Erlass der Analyseliste inkl. des anwendbaren Tarifs durch das EDI ist anerkannt und funktioniert. Durch die Änderung des KVG wird dieser Prozess in mehrere Teilschritte aufgeteilt und es werden weitere Akteure zuständig (Erlass der Liste ohne Tarif durch das EDI, Verhandlungen durch die Tarifparteien, Genehmigungs- und Festsetzungsverfahren durch die kantonalen Behörden, allfällige Rekurse an das Bundesverwaltungsgericht). Wir rechnen dabei mit einer Verlangsamung des heute bestehenden Prozesses, was dem Ziel der Initiative widerspricht.

Aufgrund der vielen heterogenen Verhandlungsparteien rechnen wir mit einer massiven Erhöhung der Anzahl an Genehmigungs- und Festsetzungsverfahren auf kantonaler Ebene. Zusätzlich bestehen im Bereich der Analyseliste keine genügende Datengrundlage zur Berechnung der Tarife und keine schweizweit anwendbaren Tools zur Erfassung oder zum Vergleich der Daten, was die Durchführung der Tarifverfahren erschwert. Das führt zu einer starken personellen Mehrbelastung bei den zuständigen kantonalen Behörden.

Die Analyseliste wurde im Jahr 2022 viermal geändert. Damit kann die Analyseliste nicht mit anderen Einzelleistungstarifstrukturen verglichen werden. Die Änderungen beeinflussen unter Umständen die Vertragsverhandlungen und Tarifverfahren, was den Prozess weiter verlangsamt.

Die heute in der Analyseliste festgelegten Tarife sind Höchsttarife. Die Tarifpartner dürften also bereits heute tiefere Tarife verhandeln. Bisher haben die Tarifpartner nie von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Es ist deshalb davon auszugehen, dass durch die Änderung des KVG dieselben oder höhere Tarife verhandelt werden, was zu einem Anstieg der Gesundheitskosten führt.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Keine weiteren Bemerkungen.

1.2 Übergangsbestimmung

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Keine weiteren Bemerkungen.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Keine weiteren Bemerkungen.



Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	17. März 2023						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GE/APS

7. März 2023 (RRB Nr. 267/2023)

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(Verhandlung der Tarife der Analysenliste; Vernehmlassung)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2022 haben Sie das Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, Verhandlung der Tarife der Analysenliste, eröffnet. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

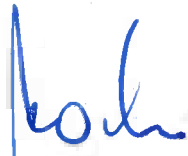
Wir verweisen auf die Ausführungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren zur vorliegenden Vernehmlassung und stimmen dieser grundsätzlich zu. Mit der vorgesehenen Änderung und der damit beabsichtigten Verschiebung der Tarifierungskompetenz vom EDI an die Tarifpartner würde der derzeit schlanke und funktionierende Prozess durch einen mehrstufigen Prozess abgelöst, in den zahlreiche Stellen mit unterschiedlichen Rollen und Funktionen (Verbände, Leistungserbringer, Versicherer, Genehmigungsbehörden, Festsetzungsbehörden, Gerichte) involviert wären. Festzuhalten ist darüber hinaus, dass konkretisierende Bestimmungen betreffend die Tarifierung von Analysen durch Labors in der Vorlage fehlen. Die fehlenden Bestimmungen zur Tarifierung dürften zu Unsicherheiten bei den Tarifpartnern und zu zahlreichen Festsetzungsverfahren führen. Somit wären die Kantone und das Bundesverwaltungsgericht während mehrerer Jahre intensiv mit der Aufgabe beschäftigt, bei fehlenden konkretisierenden Bestimmungen eine Rechtsprechung für Labortarife zu etablieren. Damit wäre wahrscheinlich, dass die notwendigen Tarife für Analysen nicht rechtzeitig, sondern mit mehrjähriger Verzögerung vorliegen, was zu Rechtsunsicherheit bei den Leistungserbringern und Versicherern und zu administrativen Mehraufwendungen (z. B. Rückabwicklungen) führen würde. Über Franchise und Selbstbehalt wären davon auch die Patientinnen und Patienten betroffen.

Die Vorlage ist somit abzulehnen, da sie die erhoffte Beschleunigung der Prozesse und das Bremsen des Kostenanstiegs nicht erreichen kann, sondern vielmehr zu Verzögerung und Rechtsunsicherheit führen wird. Zudem wären die Tarifpartner, der Bund und die Kantone mit erheblichen administrativen Mehraufwendungen konfrontiert. Für weitergehende Bemerkungen verweisen wir auf das beiliegende, von Ihnen zur Verfügung gestellte Antwortformular zur Vernehmlassung.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat,
die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:


Ernst Stocker

Die Staatsschreiberin:


Dr. Kathrin Arioli



Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Kanton Zürich

Kategorie* : Kanton

Kontaktperson* : Vera Haltinner, Generalsekretariat Gesundheitsdirektion

Adresse* : Stampfenbachstrasse 30, 8090 Zürich
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 043 259 44 75

E-Mail* : vera.haltinner@gd.zh.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage.**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Wir schliessen uns der Stellungnahme der GDK an. Die mit der Vorlage vorgesehene Verschiebung der Tarifierungskompetenz vom EDI an die Tarifpartner lehnen wir entschieden ab.

Der derzeit schlanke Tarifierungsprozess im Laboranalysenbereich würde derart umgestaltet, dass in Zukunft zahlreiche Stellen mit unterschiedlichen Rollen und Funktionen (Verbände, Leistungserbringer, Versicherer, Genehmigungsbehörden, Festsetzungsbehörden, Gerichte) einzubeziehen wären. Das Involvieren all dieser Stellen wird allgemein zu Mehraufwendungen führen sowie personelle Mittel binden oder zusätzlich benötigen.

Die ausgearbeitete Vorlage sieht lediglich vor, das EDI von der Pflicht zur Festlegung von Tarifen für Analysen zu befreien und diese Pflicht gleichzeitig an die Tarifpartner zu übertragen. Weitere Bestimmungen zur Tarifierung werden in der Vorlage nicht geregelt. Der Tarifierungsprozess unterläge somit den allgemeinen Bestimmungen des KVG. In den letzten Jahren waren die Tarifpartner nicht mehr imstand, tarifpartnerschaftliche Vereinbarungen zu treffen. Beispiele sind die Revision der Tarifstruktur TARMED, die seit Jahren blockiert ist, oder die neu zugelassenen psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die gemeinsam mit den Versicherern bisher keine gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur festlegen konnten. Daneben sind auch auf kantonaler Ebene Festsetzungsverfahren immer mehr die Regel, obwohl sie eigentlich die Ausnahme bilden müssten. Dies wäre auch mit der vorliegenden Vorlage der Fall. Sie regelt lediglich, dass Tarife für Analysen zu verhandeln sind, legt gleichzeitig aber keine näheren Bestimmungen fest, die zu beachten wären. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass die involvierten Tarifpartner jeweils auf ihre Art und Weise die Tarife herleiten werden, was im gegenwärtigen Umfeld unweigerlich zu zahlreichen Festsetzungsverfahren führen wird.

Somit wären die Tarifpartner schliesslich damit konfrontiert, dass die notwendigen Tarife für Analysen nicht rechtzeitig vorliegen, was zu Verzögerungen der Abrechnung, zu Rückabwicklungen und zu administrativen Mehraufwendungen führen wird.

Mit den vorgeschlagenen KVG-Anpassungen können somit die erhoffte Beschleunigung der Prozesse und das Bremsen des Kostenanstiegs nicht erreicht werden.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Das EDI soll auch in Zukunft eine «Liste der Analysen mit Tarif» erlassen.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

vgl. oben.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Sollte an der Verschiebung der Tarifierungskompetenz vom EDI an die Tarifpartner festgehalten werden, sollen Ausführungsbestimmungen festlegen, wie der Tarif für Analysen zu bestimmen ist, sodass im Rahmen von Tarifverhandlung und -festsetzung die diesbezüglichen Grundlagen geklärt sind.

Per Mail: Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch gever@bag.admin.ch

Bern, 28. März 2023

Vernehmlassung: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung; Verhandlung der Tarife der Analyseliste

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur obengenannten Vernehmlassungsvorlage Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Allgemeine Bemerkungen

Mit der vorliegenden Vorlage soll die Motion 17.3969 «Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln» umgesetzt werden. Neu soll die Kompetenz zum Verhandeln des Tarifs bei Analyselisten an die Tarifpartner übertragen werden. Bis anhin lag diese beim Eidgenössischen Departement des Inneren (EDI). Somit wird der Tarif, analog zu den Tarifen für ärztliche Leistungen, zu einem Vertragstarif.

Die Mitte unterstützt die Kompetenzübertragung an die Tarifpartner grundsätzlich, appelliert gleichzeitig klar an deren Verantwortung

Die Mitte unterstützt die beantragte Kompetenzübertragung zum Verhandeln des Analyselisten-Tarifs an die Tarifpartner grundsätzlich. Die Kompetenzübertragung wäre ein erster Schritt in Richtung eines einheitlichen Tarif- und Preisbildungssystems im Gesundheitswesen, was Die Mitte begrüsst. Für Die Mitte ist es von zentraler Bedeutung, dass die Kosten im Gesundheitswesen nicht stärker steigen. Die Befürworter der vorliegenden Motion gehen denn auch davon aus, dass mit der Kompetenzübertragung der Anstieg der Gesundheitskosten gebremst werden kann.

Im Zusammenhang mit der Neuregelung gilt es aus Sicht der Mitte jedoch einige Grundsätze zu beachten. So ist es für Die Mitte von grosser Wichtigkeit, dass es bei den Tarifverhandlungen nicht zu einer Verlangsamung des heute bestehenden Prozesses kommt oder das Verfahren weiter verkompliziert wird. Aus diesem Grund sieht die Mitte die Tarifpartner stark in der Pflicht und Verantwortung, dass die Tarifverhandlungen möglichst schnell Resultate zeigen und Blockaden verhindert werden.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen.

Die Mitte

**Allianza
dal Center**)

**Alleanza
del Centro**)

**Le
Centre**)

**Die
Mitte**)

Sig. Gerhard Pfister
Präsident Die Mitte Schweiz

Sig. Gianna Luzio
Generalsekretärin Die Mitte Schweiz

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit

Bern, 31. März 2023
VL Tarife Analyselisten / MD

Per Mail an:

Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.ch

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG):
Verhandlung der Tarife der Analysenliste
Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Die vorgeschlagene KVG-Änderung erfolgt im Rahmen der Umsetzung der Motion 17.3969 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-S). FDP.Die Liberalen hatte die Motion der SGK-S unterstützt.

Mit der vorliegenden Änderung zur Umsetzung der Motion soll die Kompetenz des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) zur Festsetzung des Tarifs der Analysenliste (AL) aufgehoben werden. Neu sollen die Tarifpartner den Tarif der AL aushandeln. Damit wird der Tarif für die Analysenliste nicht länger ein Amtstarif, sondern neu ein Vertragstarif sein. Die FDP spricht sich deutlich für diesen Paradigmenwechsel aus. Die Änderung trägt dazu bei, dass die Tarife der AL sich an das europäische Preisniveau angleichen. Die damit verbundenen Ersparnisse leisten einen Beitrag zur Stabilisierung der Kosten im Gesundheitswesen, was schlussendlich den Prämienzahlenden zugutekommen wird. Als Zielbild muss aus Sicht der FDP die Vertragsfreiheit im Laborbereich angestrebt werden (vgl. [Forderungspapier Gesundheitspolitik](#)).

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse
FDP.Die Liberalen
Der Präsident

Der Generalsekretär



Thierry Burkart
Ständerat



Jon Fanzun



Eidgenössisches Departement des Inneren EDI
Bundesrat Alain Berset

Elektronisch an:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 28. März 2023

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Wir äussern uns dazu wie folgt:

Die SVP begrüsst die Änderung des Art. 52 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, in welcher die Kompetenz des Eidgenössischen Departements des Inneren zur Festsetzung der Tarife für Laboranalysen aufgehoben wird. Weiter muss aber auch garantiert werden, dass die Versicherer und Leistungserbringer in der Wahl ihrer Vertragspartner frei sind, damit diese Deregulierung auch wirklich greifen kann.

Neben der Aufhebung der Kompetenz des EDI zur Bestimmung der Tarife von Laboranalysen, muss daher auch noch garantiert werden, dass die Versicherer in der Wahl ihrer Vertragspartner frei sind. Ohne diese Vertragsfreiheit verpufft der gewünschte Effekt dieser Deregulierung, da der freie Wettbewerb der Leistungsanbieter dann nicht greifen würde. Die SVP fordert daher weitergehend, dass das KVG auch die Vertragsfreiheit der Versicherer bei der Zusammenarbeit mit Laborpartnern garantiert.

Die Aufhebung der Kompetenz des EDI zur Bestimmung der Tarife von Laboranalysen ist überfällig und ein erster Schritt in die richtige Richtung. Deregulierungen wie diese führen zu mehr Wettbewerb, was wiederum zu niederen Preisen und dementsprechend zu niederen Krankenkassenprämien führt. Aus Sicht der SVP sollten nun weitere Deregulierungsschritte folgen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident



Marco Chiesa
Ständerat

Der Generalsekretär



Peter Keller
Nationalrat



Per Email an:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Sozialdemokratische Partei der
Schweiz

Zentralsekretariat
Theaterplatz 4
3011 Berne

Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Bern, 24. März 2023

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Sehr geehrter Herr Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir gerne nutzen.

Die mit dieser Vernehmlassung vorgeschlagene Umsetzung der Kommissionsmotion [17.3969](#) der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) beinhaltet die Anpassung des Artikels 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 und Abs. 3 des KVG. Künftig sollen die Tarife von Analysen durch medizinische Labors - analog Tarmed und DRG - durch Tarifpartner verhandelt werden. Bisher ist das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) zuständig für den Erlass der Liste der Analysen und die Tarifsetzung.

Das Hauptargument für diese Motion war, dass angenommen wurde, dass innovative Laboranalysen schneller vergütet würden, wenn Versicherer und Leistungserbringer die Tarife aushandelten, als wenn das EDI über die Aufnahme auf die Analysenliste entscheide und Höchsttarife festlege. Ebenfalls würde ein rascheres Verfahren den Anstieg der Gesundheitskosten bremsen, da Mehrfachtherapien und falsche Therapien vermieden werden könnten.

Die SP Schweiz teilt diese Ansicht nicht; uns unserer Sicht sprechen vor allem fünf Gründe gegen die geplante Gesetzesänderung:

1. **Effizienzgewinn zweifelhaft.** In Anbetracht der Vielzahl und Heterogenität der Tarifpartner ist es Wunschdenken, dass es mit dieser Gesetzesänderung effektiv zu rascheren Annahmen von einheitlichen Tarifen kommt. Die Analysenliste umfasst aktuell über 1200 Tarifpositionen und regelt den Tarif für die Kostenübernahme durch die OKP sowie die zur Rechnungsstellung berechtigten Labortypen. Die Schweiz verfügt über eine sehr heterogene medizinische Laborlandschaft. Sie reicht von kleinen Praxislaboratorien bis zu grossen und hoch automatisierten Laboratorien. Deshalb variieren die Kosten für die Produktion einer Analyse stark. Hinzu kommen die zahlreichen Verbände der Versicherer. Mit grosser Wahrscheinlichkeit werden durch diesen

Systemwechsel vermehrt Blockaden bei Tarifverhandlungen folgen, wie sie beispielsweise bei der Revision der Tarifstruktur für ambulante und ärztliche Leistungen Tarmed sowie auch bei der Revision der Tarifstruktur für psychotherapeutische Leistungen auftauchten.

2. **Mehr Ressourcen benötigt.** Der Aufwand seitens Bund wird sich mit der Umsetzung dieser Motion nicht schmälern, da alleinig die Kompetenz zum Verhandeln des Tarifs übertragen wird, nicht jedoch die Kompetenz zur Bezeichnung der OKP-Leistungen auf der Analyseliste. Der Bund hat also nach wie vor den gleichen Aufwand, um die Analyseliste zu erstellen. Die zeitgleiche Festsetzung der Tarife war bislang ohne grossen Mehraufwand seitens Bund durchführbar. Dieser Systemwechsel führt nun dazu, dass es zu einem Mehraufwand kommen wird, da neu eine Vielzahl von Tarifpartnern agiert. Aber auch für die Tarifpartner ist mit zusätzlichem Bedarf an Personalressourcen zu rechnen. Das berechtigt die Frage, ob dieser Systemwechsel tatsächlich zu einer schnelleren Vergütung und innovativeren Laboranalysen führen wird.
3. **Das aktuelle System funktioniert.** Die aktuelle Rechtsgrundlage bietet den Tarifpartnern bereits eine gewisse Flexibilität, da sie Tarife verhandeln können, die deutlich unter den vom EDI gesetzten Grenzen liegen - auch wenn niemand davon Gebrauch macht. Mit der neuen Kompetenzverteilung bei der Tarifgestaltung dürften eher das Volumen und der Preis ansteigen wie auch (kleine) Praxislaboratorien geschwächt werden.
4. **Mythos Tarifautonomie.** Die Blockaden bei den Tarmed-Verhandlungen oder den Verhandlungen zu den Tarifen für Physiotherapie zeigen deutlich den Mythos der Wirksamkeit der Tarifautonomie auf. Bei diesen Fällen musste der Bundesrat eingreifen, um die Situation zu bereinigen. Wir bezweifeln stark, dass die Umsetzung dieser Motion Verbesserungen für die Tarifsetzung mit sich bringt. Vielmehr befürchten wir weitere Blockaden - zu Ungunsten der Innovation und nicht zuletzt der Prämienzahlenden.
5. **Unnötige Komplexität.** Es ist in Frage zu stellen, ob diese Verkomplizierung des Systems effektiv zu rascheren Vergütungen und mehr Innovation führen, oder in erster Linie nicht zusätzlich Verwirrung stiften und Unklarheiten bezüglich Zuständigkeit aufkommen lassen (Stichwort subsidiäres Eingreifen Bund oder Kantone). Auch sind wir besorgt über allfällige Interessenskonflikte: diese neue Kompetenzerweiterung funktioniert nur, wenn alle Tarifpartner ihre Rolle wahrnehmen und nicht Eigeninteressen und Gewinnmaximierung ins Zentrum stellen.

Als Mindestleistung auch im Sinne der Kostengünstigkeit und Prämienzahlenden muss regelmässig überprüft werden, wie sich die Tarife nach einer Einführungsphase einpendeln. Mit dem aktuellen Vorschlag soll lediglich bei Blockadesituationen eingegriffen werden können. Das geht zu wenig weit: Es muss auch eine Handlungsoption bestehen, wenn die Tarife ungerechtfertigt hoch sind. Deshalb fordern wir die Schaffung einer unabhängigen Kontrollbehörde, welche die Festsetzung der Tarife eng begleitet und zudem auch die Kompetenz erhält, einzugreifen und die notwendigen Massnahmen einzuleiten, sollten die Tarife zu hoch angesetzt werden.



Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüßen.

SP Schweiz

Mattea Meyer
Co-Präsidentin

Cédric Wermuth
Co-Präsident

Anna Storz
Fachreferentin



Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 31. März 2023 sgv-Gf/ap

Vernehmlassungsantwort: Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Sehr geehrte Damen und Herren

Als grösste Dachorganisation der Schweizer Wirtschaft vertritt der Schweizerische Gewerbeverband sgv über 230 Verbände und über 600 000 KMU, was einem Anteil von 99.8 Prozent aller Unternehmen in unserem Land entspricht. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2022 haben Sie uns eingeladen, zu einem Entwurf für eine KVG-Änderung (Verhandlung der Tarife der Analysenliste) Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Ziel der Revision, die durch die Motion 17.3969 ausgelöst wurde, ist es, die Tarife für Laboranalysen inskünftig durch die Tarifpartner aushandeln und nicht mehr einseitig durch das EDI festsetzen zu lassen. Da wir grundsätzlich der Meinung sind, dass Lösungen, die von den Direktbetroffenen selbst ausgehandelt werden, besser sind als solche, die durch eine staatliche Stelle vorgegeben werden, stimmen wir der Revisionsvorlage zu.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgv

Hans-Ulrich Bigler
Direktor

Kurt Gfeller
Vizedirektor

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Herr Bundesrat Alain Berset
3003 Bern

per Mail an:

- leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Bern, 30. März 2023

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Verhandlung der Tarife der Analysenliste): Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) nimmt dazu im Folgenden gerne Stellung.

Der SGB ist mit dem Bundesrat einer Meinung und lehnt den von einer Parlamentsmehrheit mit der Überweisung der Motion 17.3969 "*Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln*" geforderten Systemwechsel bei der Festsetzung der Tarife für Laboranalysen im Rahmen ambulanter Behandlungen rundweg ab. Die damit bezweckte Verschiebung der Tarifkompetenz vom EDI hin zu den Tarifpartnern ist – gerade im Sinne der Absichten der Parlamentsmehrheit – nicht nur kontraproduktiv, sie widerspricht gleichzeitig auch komplett anderweitigen, sinnvollen Parlamentsbeschlüssen in gleicher Sache.

Eines der Hauptziele der Motion sind tiefere Labortarife und damit OKP-Kosten. Um genau das zu erreichen, hatte das Parlament den Bundesrat bereits mit der Überweisung der Motion 19.4492 "*Laborkosten zulasten der OKP*" dazu beauftragt, die Preise für Laboranalysen zu senken. Dies mit Erfolg: per 1. August 2022 hat der Bundesrat (bzw. das EDI) eine lineare Senkung der Labortarife beschlossen, welche zu jährlichen Einsparungen von rund 140 Millionen Franken führen wird. Diese Senkung bleibt in Kraft, bis das EDI die parallel laufende Analyse aller Labortarife abgeschlossen und Anpassungen vorgenommen hat. Das Zwischenfazit dazu: In den letzten Jahren ist es fast in keinem anderen Bereich der OKP zu einer so schnellen, direkten und wirksamen Umsetzung einer "Kostendämpfungsmassnahme" gekommen.

Anstatt nun den – selbst eingeschlagenen – Weg fortzusetzen, will das Parlament mit der dieser Vernehmlassung zugrunde liegenden Motion rechtsumkehrt machen und die Tariffestsetzung für Laboranalysen völlig neu aufstellen. Die vorgesehene Übertragung der Kompetenzen an die Tarifpartner würde bedeuten, dass die Versichererverbände Verhandlungen mit einer Grosszahl sehr heterogener Leistungserbringender (private Labors, Spitäler, ärztliche Praxislaboratorien) führen müssten. Da diese Leistungserbringenden ihrerseits heute selbstredend nicht in Tarifgemeinschaften organisiert sind, wäre der Verhandlungs- und Verwaltungsaufwand beidseitig sehr hoch. Die offensichtliche Schwierigkeit, eine funktionierende Tarifpartnerschaft zu etablieren, zeigt sich im Übrigen auch daran, dass die Tarifpartner die gemäss KVG bereits heute

existierende Möglichkeit der Festsetzung von Tarifen unter dem Amtstarif stets ungenutzt liessen. Die beabsichtigte Gesetzesänderung ist also auch vor diesem Hintergrund völlig unnötig.

Wäre ein funktionierender Prozess erst einmal etabliert, dürfte es schnell zu Blockaden bei den Tarifverhandlungen kommen. Denn solche treten auch in längst etablierten Tarifpartnerschaften regelmässig und langfristig auf (siehe etwa die Auseinandersetzungen um den ambulanten ärztlichen Leistungstarif Tarmed/Tardoc). In diesem Fall müsste das EDI ohnehin – dies einfach mit einer unnötigen zeitlichen Verzögerung – von seinen subsidiären Tarifkompetenzen Gebrauch machen. Darüber hinaus ist das EDI so oder so weiterhin dazu verpflichtet, die Labortarife gemäss den gesetzlichen Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 Abs. 1 und Art. 43 Abs. 6 KVG) zu erarbeiten und zu überprüfen.

Der SGB fordert das Parlament deshalb abschliessend bereits an dieser Stelle dazu auf, die im Erläuternden Bericht dieser Vernehmlassung gemachten Ausführung gebührend zu berücksichtigen und entsprechend auf die Umsetzung der Motion 17.3969 zu verzichten. Damit könnte gleichzeitig der zuvor beschlossene und bereits erfolgreich eingeschlagene Weg der verstärkten Tarifüberprüfungen und -eingriffe durch das EDI fortgesetzt werden. Wird hingegen an der Umsetzung der Motion festgehalten, sind zumindest die vom Bundesrat vorgeschlagenen Übergangsbestimmungen (dreijährige Übergangsfrist, keine Mehrkosten) integral beizubehalten.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Pierre-Yves Maillard
Präsident



Reto Wyss
Zentralsekretär



**Bündnis
Freiheitliches
Gesundheitswesen**

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen Krankenversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

gever@bag.admin.ch

Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch

Basel, 31. März 2023

Vernehmlassung Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2022 hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) die Vernehmlassung in obengenanntem Geschäft mit Frist bis 31. März 2023 eröffnet und unsere Organisation zur Stellungnahme eingeladen. Demgemäss lassen wir Ihnen nachstehend fristgerecht unsere Stellungnahme zukommen.

Gemäss den vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen, vom Modell in der Vernehmlassungsvorlage als Scheinliberalisierung, die nicht dem Sinn und Geist der Motion 17.3969 „Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln“ sowie den Grundsätzen des KVG entspricht, abzusehen.

Stattdessen beantragen wir Ihnen, das hier vorgeschlagene, mehrheitsfähige Modell mit einer Kombination aus Verhandlungstarif für Tarifänderungen, Aufnahmen und Streichungen und subsidiärer Festsetzungskompetenz des Bundes mit gerichtlichen Überprüfbarkeit weiter zu verfolgen. Dieses Modell beinhaltet alle Vorteile der Tarifautonomie, verhindert aber Blockaden und vertragslose Zustände, indem jederzeit ein Tarifpartner die Festsetzung durch das BAG verlangen kann, ohne dass die gerichtliche Überprüfbarkeit damit entfällt. Der Einwand, dass eine gerichtliche Überprüfbarkeit Verfahren in die Länge ziehen kann, darf dabei nicht gehört werden, weil so sämtliche Justiziabilität des Verwaltungshandelns in Frage gestellt werden kann. Ausserdem führt eine gefestigte Gerichtspraxis zu mehr Rechtssicherheit und vereinfacht die Rechtsanwendung.

GESCHÄFTSSTELLE: ST. JAKOBS-STRASSE 25, POSTFACH 135, CH-4010 BASEL / SCHWEIZ

PHONE 0041 61 421 35 55 – MOBILE 0041 79 415 33 37

MAIL: BUENDNIS@BLUEWIN.CH – WEB: WWW.FREIHEITLICHESGESUNDHEITSWESEN.CH

Mit der Vorlage soll ein neues Modell für Laboranalysen geschaffen werden, wie es bis jetzt noch nie bestanden hat, nämlich die Kombination eines Verhandlungstarifs mit einer Verordnung, wobei die Verhandlungsergebnisse in eine Departementsverordnung übernommen werden sollen, kombiniert mit einer subsidiären Festsetzungskompetenz für den Bund, aber ohne Rechtsmittelweg, also ohne Justiziabilität. Ferner wäre die Aufnahme oder Streichung von Leistungen nicht den Tarifpartnern überlassen, sondern dem BAG.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die in Ausarbeitung befindliche Revision „TransAL2“ der Analysenliste zu einer Neuorganisation der AL führen und gleichzeitig Berechnungsmechanismen für die Tarifierung von Analysen einführen soll. Grundsätzlich ist mehr Rechtssicherheit bei der Berechnung der Tarife sinnvoll und „TransAL2“ ist zu begrüßen, sie schränkt aber gleichzeitig die neue, ohnehin schon schmale Verhandlungsfreiheit der vermeintlichen Tarifpartner noch weiter ein.

Fazit

Die vorgeschlagene Lösung führt zu einer scheinbaren Liberalisierung, da es sich nur um das Bruchstück eines Verhandlungstarifs handelt, dem die Kompetenz zur Aufnahme und Streichung von Leistungen sowie die Möglichkeit zur gerichtlichen Überprüfung fehlen. Damit werden zwei wichtige Forderungen nicht umgesetzt, nämlich einerseits die Dynamisierung und Erhöhung der Innovationskraft, indem schneller als bisher Aufnahmen und Streichungen von Tarifpositionen möglich sein sollen und andererseits eine Zunahme an Rechtsstaatlichkeit durch gerichtliche Überprüfbarkeit von Änderungen am Tarifsystem (Justiziabilität).

Offensichtlich wird letzteres (gerichtliche Überprüfbarkeit) von der Verwaltung als behindernd empfunden, weil dadurch Verfahren verlängert werden können. Andererseits entspricht die gerichtliche Überprüfbarkeit dem Prinzip der Tarifautonomie des KVG und dem Gebot der Rechtsstaatlichkeit. Ausserdem führt eine gefestigte Gerichtspraxis zu mehr Rechtssicherheit und vereinfacht die Rechtsanwendung.

Leider ergibt sich aus dem erläuternden Bericht nicht, ob und wenn ja welche Alternativen zum vorgelegten Vorschlag geprüft wurden und weshalb dieser Vorschlag als vermeintlich beste Lösung präsentiert wird.

Somit ist unklar, ob Alternativen / Varianten geprüft und bewertet worden sind.

Es entsteht somit der Eindruck, dass ein neues Modell präsentiert wird, welches der parlamentarischen Forderung nach Liberalisierung und Dynamisierung des Tarifs mit mehr Rechtsstaatlichkeit bei weitem nicht entspricht und in der Folge nur ein Festhalten am Status quo als „weniger schlimme Lösung“ übrigbleibt.

Dieses Modell ist deshalb abzulehnen. Ein Verbleib beim bisherigen Modell kommt aber auch nicht in Frage, weil auch das dem Sinn und Zweck der Forderung des Parlaments nicht entspricht.

Es gibt eine mehrheitsfähige Alternative

Eine optimale Lösung für den Laborbereich ist im vollständig ausformulierten Reformpaket enthalten, welches Prof. Bernhard Rütscbe in Zusammenarbeit mit dem Bündnis für das Krankenversicherungsgesetz erarbeitet hat: Das Paket ist nicht theoretisch, sondern enthält komplett ausformulierte und kommentierte Gesetzestexte.

Das darin vorgeschlagene Modell für den Laborbereich ist umsetzbar und mehrheitsfähig. Es sieht eine Verhandlungslösung der Tarifpartner vor mit einer subsidiären Kompetenz des BAG zur Festlegung, womit kein Risiko eines vertragslosen Zustandes besteht, wie dieses beispielsweise beim Arzttarif TARMED drohen kann, welcher ein reiner Verhandlungstarif ist. Ausserdem würde bei diesem neuen System die starre und nicht gerichtlich überprüfbare Analysenliste (Verordnung des EDI) durch eine Positivliste ersetzt, womit gegen Änderungen der Rechtsweg möglich wäre. Dies würde zu mehr Rechtsstaatlichkeit und mehr Transparenz führen.

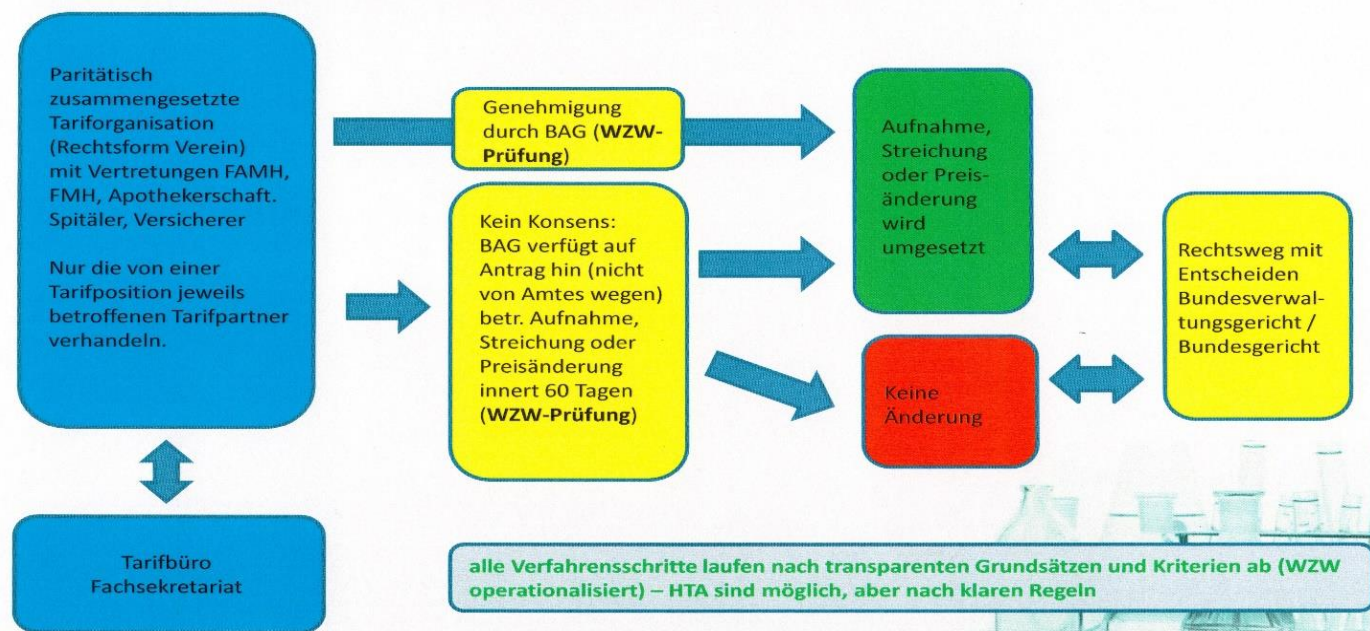
Dieses Modell wird von der FAMH, dem Verband der medizinischen Laboratorien der Schweiz, der an seiner Ausarbeitung mitgewirkt hat, als Alternative zum bestehenden Verordnungstarif (Analysenliste) gesehen. Ausserdem wird das Modell auch von Swiss-Medtech, dem Verband der Schweizer Medizintechnik empfohlen, der eine analoge Anwendung auf die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) unterstützt. Damit könnte folglich gleichzeitig ein anderer, seit vielen Jahren bestehender Missstand behoben werden.

Dieses Modell ist deutlich besser kombinierbar mit der laufenden Revision „TransAL2“ der Analysenliste mit einer Neuorganisation der AL und der durchaus sinnvollen Einführung von Berechnungsmechanismen für die Tarifierung von Analysen als es das vom Bundesrat vorgeschlagene Modell wäre.

Visualisiert präsentiert sich das Lösungsmodell wie folgt:

Modell Analysenliste, auch auf MiGeL anwendbar

Beschwerdefähige Positivliste mit Tariforganisation



Das vorgeschlagene Modell wurde von Prof. Rütsche mit ausformulierten Gesetzesartikeln und Erläuterungen wie folgt konkretisiert (Änderungen an den KVG-Bestimmungen in blau):

Artikel 52 KVG: Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände

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

- a. erlässt das EDI:
 1. *[gestrichen]*
 2. eine Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe mit Tarif; dieser umfasst auch die Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin,
 3. *Bestimmungen über die Leistungspflicht für Mittel und Gegenstände, die nach den Artikeln 25 Absatz 2 Buchstabe b und 25a Absätze 1 und 2 verwendet werden;*
- b. erstellt das BAG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste). Diese hat auch die mit den Originalpräparaten austauschbaren preisgünstigeren Generika zu enthalten.

^{1bis} *Die Tariforganisation nach Artikel 52b erstellt unter Berücksichtigung der WZW-Standards nach Artikel 32a eine Liste der Analysen mit Tarif sowie eine Liste für Mittel und Gegenstände nach Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 3 mit Vergütungsansätzen. Die Tarifpartner unterbreiten Einträge in die Listen sowie Änderungen und Streichungen von Einträgen dem BAG zur Genehmigung. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, kann jeder von ihnen dem BAG Einträge, Änderungen oder Streichungen beantragen. Das BAG entscheidet unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6 innert 60 Tagen mit Verfügung über die Anträge der Tarifpartner. Werden Analysen, Mittel oder Gegenstände in einem Verfahren nach Artikel 32 Absatz 3 als nicht wirksam, zweckmässig oder wirtschaftlich bewertet, ist das BAG befugt, die entsprechenden Einträge in den Listen von Amtes wegen zu ändern oder zu streichen.*

^{1ter} *Das BAG veröffentlicht die Listen nach Absatz 1 Buchstabe b und Absatz 1^{bis}.*

² (...).

³ Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder der Behandlung dienende Mittel und Gegenstände dürfen höchstens nach den Tarifen, Preisen und Vergütungsansätzen *nach den Absätzen 1 und 1^{bis}* verrechnet werden. Das EDI bezeichnet die im Praxislaboratorium des Arztes oder der Ärztin vorgenommenen Analysen, für die der Tarif nach den Artikeln 46 und 48 festgesetzt werden kann. Es kann zudem die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände nach Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 3 bezeichnen, für die ein Tarif nach Artikel 46 vereinbart werden kann.

Artikel 52b (neu) KVG Tariforganisation für Analysen sowie Mittel und Gegenstände

¹ *Die Verbände der Leistungserbringer, der Hersteller und der Versicherer setzen eine Organisation ein, die für die Erstellung und Anpassung der Liste für Analysen mit Tarif sowie der Liste für Mittel und Gegenstände mit Vergütungsansätzen nach Artikel 52 Absatz 1^{bis} zuständig ist. Die Verbände der Leistungserbringer und Hersteller einerseits sowie der Versicherer andererseits müssen paritätisch vertreten sein. Die Kosten der Tariforganisation werden anteilmässig durch den Bund und die beteiligten Verbände gedeckt. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.*

² *Fehlt eine solche Organisation oder entspricht sie nicht den gesetzlichen Anforderungen, so setzt der Bundesrat sie für die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer ein.*

³ *Können sich die Verbände nicht auf Grundsätze betreffend Form, Betrieb und Finanzierung der Organisation einigen, so legt der Bundesrat diese nach Anhören der interessierten Organisationen fest.*

⁴ *Die Leistungserbringer, die Hersteller und die Versicherer sind verpflichtet, der Organisation kostenlos die Daten bekannt zu geben, die für die Erstellung und Anpassung der Liste für Analysen mit Tarif sowie der Liste für Mittel und Gegenstände mit Vergütungsansätzen notwendig sind.*

⁵ *Bei einem Verstoß gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Absatz 4 kann das EDI auf Antrag der Organisation gegen die betroffenen Leistungserbringer Sanktionen ergreifen. Diese umfassen:*

- a. *die Verwarnung;*
- b. *eine Busse bis zu 20 000 Franken.*

Artikel 53 KVG: Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht

¹ (...).

^{1bis} [Änderung gemäss Ziffer 5 vorne]

^{1ter} Gegen Entscheide des BAG nach Artikel 52 Absatz 1^{bis} steht den besonders berührten Leistungserbringern und Herstellern sowie den Versicherern das Beschwerderecht zu, wenn sie vor dem BAG am Verfahren teilgenommen oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten haben und ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung des Entscheids haben.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom ... geltenden Listen für Analysen mit Tarif sowie für Mittel und Gegenstände mit Vergütungsansätzen werden durch das BAG unverändert in die Listen nach Artikel 52 Absatz 1^{bis} überführt. Gegen die Überführung der Listen kann nicht Beschwerde geführt werden.

Erläuterungen:

- Das geltende Krankenversicherungsrecht verankert das Prinzip der Tarifpartnerschaft und des regulierten Wettbewerbs nicht konsequent, sondern sieht im Bereich der Arzneimittel, Analysen sowie Mittel und Gegenstände gemäss Art. 52 KVG behördliche Preis- und Tariffestsetzungen in Form von Positivlisten vor. Mit den vorgeschlagenen Änderungen soll das Prinzip der Tarifpartnerschaft in den Bereichen der Analysen sowie Mittel und Gegenstände eingeführt werden. Die Änderungen beziehen sich auf die **Analysenliste (AL) sowie die Mittel und Gegenständeliste (MiGeL)**. Bei Letzteren geht es insbesondere um Medizinprodukte, die ärztlich oder im Rahmen der Pflege verordnet werden. Nach geltendem Recht erstellt das EDI auf dem Weg der Verordnungsgebung nach Anhören der zuständigen ausserparlamentarischen Kommission (Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände – EAMGK) die AL und die MiGeL. Gemäss Art. 52 Abs. 1^{bis} (neu) KVG soll eine neu zu schaffende Tariforganisation mit der Erstellung der Listen beauftragt werden.
- In den Bereichen der Analysen sowie der Mittel und Gegenstände hat sich das bisherige System der Tariffestsetzung durch das EDI als träge und innovationsfeindlich erwiesen. Die Behandlung von Anträgen auf Eintragung neuer Produkte oder Analysen in die Listen dauert teilweise mehrere Jahre. Zudem fehlt es für die betroffenen Hersteller und Leistungserbringer sowie die Versicherer an Rechtsschutzmöglichkeiten, weil die Listen – anders als die Spezialitätenliste für Arzneimittel (SL) – keinen Verfügungscharakter haben. Die vorgeschlagene institutionelle Neuerung in den Bereichen der Analysen sowie Mittel und Gegenstände ist geeignet, die **Defizite des gegenwärtigen Systems zu beheben**:
 - Mit dem neuen System werden die Vorteile der Tarifpartnerschaft genutzt (insbesondere Verhandlungsprinzip, Fachwissen und Praxisnähe der Entscheidungsträger, Flexibilität und Anpassungsfähigkeit).
 - Mit der Einsetzung einer Tariforganisation kann das Verfahren auf Änderung von Einträgen in die AL und MiGeL effizienter und für die Beteiligten Tarifpartner transparenter ausgestaltet werden.
 - Dank grösserer Praxisnähe, Anpassungsfähigkeit und Effizienz kann die Innovationskraft des Systems erhöht werden; Innovationen erhöhen die Qualität der Versorgung und haben das Potenzial, die Gesundheitskosten zu senken.
 - Mit der Ausgestaltung der Listeneinträge als anfechtbare Verfügungen wird für die Tarifpartnern der Rechtsschutz gewährleistet.
- Die behördliche Kontrolle über die Einhaltung der WZW-Kriterien wird mit dem neuen Art. 52 Abs. 1^{bis} KVG dadurch gewährleistet, dass jeder Eintrag in die Liste sowie jede Änderung (inklusive Streichung eines Eintrags) der **Genehmigung** durch das BAG bedarf. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, kann jeder von ihnen dem BAG beantragen, einen Eintrag in die Liste oder eine Änderung der Liste vorzunehmen (**Festsetzung**). Für die Genehmigungs- und Festsetzungsentscheide des BAG wird im Interesse des raschen Zugangs der Patientinnen und Patienten zu neuen Analysen, Mitteln und Gegenständen eine Frist von 60 Tagen gesetzt.

Das BAG entscheidet unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 (WZW-Kriterien) und 43 Absatz 6 (qualitativ hochstehende gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten). Die Konsultation der EAMKG wird nicht vorgeschrieben, weil das Branchenwissen über die gestellten Anträge sowie die Anhörung der Tarifpartner im Rahmen der Genehmigungs- und Festsetzungsverfahren in die Entscheidungsfindung einfließen kann.

- Kommt ein **HTA** nach Art. 32 Abs. 3 (neu) KVG zum Ergebnis, dass eine auf der Liste eingetragene Analyse, ein Medizinprodukt oder sonst ein Mittel bzw. Gegenstand nicht wirksam, zweckmässig oder wirtschaftlich ist, kann das BAG die entsprechenden Einträge in den Listen von Amtes wegen ändern oder streichen. Die Verankerung dieser Befugnis ist notwendig, weil das BAG ansonsten nur für die Genehmigung bzw. Festsetzung von Listeneinträgen auf Antrag der Tarifpartner zuständig ist.
- Die **Tariforganisation für Analysen sowie Mittel und Gegenstände** setzt sich gemäss Art. 52b (neu) KVG paritätisch aus den Verbänden der Leistungserbringer und Hersteller einerseits sowie der Versicherer andererseits zusammen. Die Mitfinanzierung der Tariforganisation durch den Bund ist insofern gerechtfertigt, als dieser durch den Wegfall der Aufgabe, die AL und MiGeL selbst zu erstellen, Kosten einspart. Gelingt es den Tarifpartnern nicht, eine Tariforganisation einzusetzen und ihr eine Geschäftsordnung zu geben, kommt diese Aufgabe subsidiär dem Bundesrat zu (vgl. die analoge Regelung betreffend die Organisation für Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen gemäss Art. 47a Abs. 3 und 4 KVG). Die Geschäftsordnung der Tariforganisation wird unter anderem die Zuständigkeiten für die Tarifregelungen der verschiedenen Produktbereiche zu regeln haben.
- Nach geltendem Art. 52 KVG haben die Einträge in die Listen und deren Änderungen keinen Verfügungscharakter, weshalb es an einer direkten Anfechtungsmöglichkeit für die betroffenen Leistungserbringer, Hersteller und Versicherer fehlt. Der neue Art. 52 Abs. 1^{bis} KVG verlangt, dass das BAG seine Genehmigungs- und Festsetzungsentscheide mittels Verfügung trifft. Damit wird ein Anfechtungsobjekt geschaffen, das nach den geltenden bundesverfahrensrechtlichen Bestimmungen der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht unterliegt. Beschwerdeberechtigt sind die Leistungserbringer und Hersteller, die durch den Entscheid des BAG besonders berührt sind (weil sie die fraglichen Produkte anwenden bzw. herstellen und vertreiben) sowie die Versicherer, die potenziell die Kosten für den Einsatz der Produkte übernehmen müssen (Art. 53 Abs. 1^{ter} [neu] KVG). Auf diese Weise gewährleistet die vorgeschlagene Änderung im Sinne der verfassungsrechtlichen Rechtsweggarantie (Art. 29a BV) den **Rechtsschutz**.

Zusammenfassend danken wir im Voraus bestens für die wohlwollende Prüfung unserer Anträge und bitten Sie um deren Berücksichtigung.

Mit freundlichen Grüssen
Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen

Prof. Dr. Robert Leu, Präsident

Felix Schneuwly, Vizepräsident

Breit abgestützte und branchenübergreifende Vereinigung mit hoher Legitimation

Am 5. September 2013 ist in Bern das Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen gegründet worden. Mittlerweile gehören dem Bündnis bereits 27 grosse Verbände und Unternehmen aus allen Bereichen des schweizerischen Gesundheitswesens an.

Das Bündnis ist dank des branchenübergreifenden Charakters und seiner Grösse einzigartig in der schweizerischen Gesundheitslandschaft und schöpft die Legitimation zur Mitwirkung an der Meinungsbildung aus seiner Grösse, seiner breiten Abstützung und der Fachkompetenz seiner Mitglieder.

Das Bündnis engagiert sich für ein marktwirtschaftliches, wettbewerbliches, effizientes, transparentes, faires und nachhaltiges Gesundheitssystem mit einem Minimum an staatlichen Eingriffen und Wahlfreiheit für Patientinnen / Patienten, Versicherte und Akteure unseres Gesundheitswesens.

Das Bündnis kann auf Internet unter www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch besucht werden.

Versand per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit
Frau Anne Lévy, Direktorin

Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

9-12 / MW

Bern, 26. Januar 2023

Änderung KVG: Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Sehr geehrte Frau Lévy
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Vorstand der GDK hat die Vorlage zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Verhandlung der Tarife der Analysenliste) an seiner Sitzung vom 26. Januar 2023 beraten und nimmt dazu wie folgt Stellung.

Er teilt die Meinung des Bundesrates, der in seinem erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens an der von den Motionären erhofften Wirkung der Änderung zweifelt.

Die heute in der AL erfassten Tarife sind Höchsttarife. Bereits heute ist es den Tarifpartnern gestattet, tiefere Tarife festzulegen, jedoch wurde bis jetzt nie von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Die medizinische Laborlandschaft der Schweiz ist durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Akteuren geprägt. Das Spektrum reicht von kleinen Praxislaboratorien die für den Eigenbedarf Analysen durchführen, über Spitallaboratorien bis hin zu sehr grossen und stark automatisierten Laboratorien mit grossem Auftragsvolumen. All diese Laboratorien sind nicht einem einzigen Verband angeschlossen, sondern es gibt unterschiedliche Verbände je nach Ausrichtung der Laboratorien. Es ist also damit zu rechnen, dass mehrere Tarifverhandlungen geführt werden müssten, was zu einem Mehraufwand für die Versichererverbände und die Leistungserbringer führen würde. Es darf daran gezweifelt werden, dass solche Verhandlungen die Prozesse beschleunigen.

Dies umso mehr, da die Liste der zur OKP zugelassenen Analysen immer noch durch den Bund, nach Überprüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen, erlassen würde. Die aktuelle AL wird zwei bis drei Mal im Jahr aktualisiert, u.a. um neue Analysen aufzunehmen resp. Leistungen zu streichen, die nicht mehr den WZW-Kriterien genügen. Dies würde auch in Zukunft geschehen, was aber eine grosse und umgehende Reaktivität der Tarifpartner bedürfte. An dieser Reaktivität und generell an der Fähigkeit der Tarifpartner sich rasch zu finden, darf vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen im Bereich der Tarifverhandlungen im ambulante Bereich (beispielsweise: TARMED Taxpunktwerte, Abgeltung psychologische Psychotherapie) gezweifelt werden.

Je nach vereinbarter Tarifart müssten dann der Bund oder die Kantone die abgeschlossenen Tarifverträge auf ihre Wirtschaftlichkeit und Billigkeit prüfen und genehmigen. Wenn hingegen die Tarifpartner sich nicht einigen können, muss entweder der Bund, im Falle einer nationalen Einzelleistungstarifstruktur, diese Struktur subsidiär festsetzen oder die Kantone haben die Tarife festzusetzen, was zu einer grossen Heterogenität der Tarife führen würde, in einem Leistungsbereich wo dies nur schwer vertretbar ist.

Aufgrund der vorangegangenen Erläuterungen, kann nicht davon ausgegangen werden, dass mit der von den Motionären vorgeschlagenen Änderung des KVGs die erhofften Ziele (beschleunigte Prozesse, bremsen des Anstiegs der Gesundheitskosten) erreicht werden könnte. Vielmehr verlängert das vorgeschlagene Vorgehen die Prozesse und durch den hohen Mehraufwand sowohl beim Bund und bei den Kantonen, als insbesondere auch bei den Vertragspartnern wird ein allfälliges Einsparungspotential zunichtegemacht.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Rückmeldungen.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Jordi'.

Michael Jordi
Generalsekretär

Beilage:

- Formular zur Erfassung der Stellungnahme

Envoi par courriel

Office fédéral de la santé publique
Madame Anne Lévy, directrice

Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

9-12 / MW

Berne, le 26 janvier 2023

Modification de la LAMal : négociation des tarifs de la liste des analyses

Madame,
Mesdames, Messieurs,

Lors de sa séance du 26 janvier 2023, le Comité directeur de la CDS a examiné le projet relatif à la modification de la loi sur l'assurance-maladie (négociation des tarifs de la liste des analyses) et prend position comme suit.

Le Comité directeur abonde dans le sens du Conseil fédéral, qui, dans son rapport explicatif relatif à l'ouverture de la procédure de consultation, doute du fait que la modification ait l'effet escompté par les auteurs de la motion.

Les tarifs actuels de la liste des analyses sont des tarifs maximums. Les partenaires tarifaires peuvent aujourd'hui déjà définir des tarifs inférieurs, possibilité dont ils n'ont jamais fait usage jusqu'ici.

Le paysage des laboratoires médicaux en Suisse s'illustre par un grand nombre d'acteurs différents. L'éventail va des petits laboratoires de cabinet effectuant des analyses pour leurs propres besoins aux très grands laboratoires fortement automatisés avec un important volume de commandes, en passant par les laboratoires hospitaliers. Tous ces laboratoires ne sont pas membres d'une même association mais appartiennent à des associations distinctes, en fonction de leur orientation. Différentes négociations tarifaires devraient ainsi vraisemblablement être menées, ce qui engendrerait une charge additionnelle pour les associations d'assureurs et les fournisseurs de prestations. Il est permis de douter du fait que de telles négociations contribueraient à accélérer les processus.

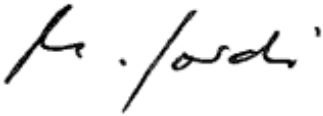
Et ce d'autant plus que la liste des analyses à la charge de l'AOS continuerait à être établie par la Confédération, à l'issue du contrôle de l'efficacité, de la pertinence et de l'économicité des prestations. La liste actuelle est mise à jour deux à trois fois par année, notamment afin d'y intégrer de nouvelles analyses ou de supprimer des prestations qui ne satisfont plus aux critères EAE. Ces mises à jour devraient aussi être effectuées à l'avenir et supposeraient une grande réactivité de la part des partenaires tarifaires. Au vu des expériences faites ces dernières années en matière de négociations tarifaires dans le domaine ambulatoire (p. ex. valeur des points tarifaires TARMED, rémunération de la psychothérapie pratiquée par des psychologues), il est permis de douter de la réactivité et, d'une manière générale, de l'aptitude des partenaires tarifaires à s'accorder dans de brefs délais.

Suivant le type de tarif convenu, la Confédération ou les cantons devraient ensuite contrôler les conventions tarifaires négociées quant à leur économicité et à leur équité avant de les approuver. En l'absence d'accord entre les partenaires tarifaires, il reviendrait soit à la Confédération de définir la structure de manière subsidiaire, s'il s'agit d'une structure tarifaire à la prestation, soit aux cantons de fixer les tarifs, ce qui engendrerait une forte hétérogénéité tarifaire dans un domaine qui n'en admet toutefois guère.

Compte tenu des points mentionnés ci-dessus, il est peu probable que la modification de la LAMal proposée par les auteurs de la motion permette d'atteindre les objectifs souhaités (accélération des processus, réduction de la hausse des coûts de la santé). La démarche suggérée contribuerait plutôt à prolonger les processus. Le surcroît de travail important, pour la Confédération et les cantons ainsi qu'en particulier pour les partenaires tarifaires, réduirait à néant tout potentiel d'économie éventuel.

Nous vous remercions de prendre en considération nos observations.

Meilleures salutations.



Michael Jordi
Secrétaire général

Annexe

- Formulaire pour soumettre une prise de position

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Kategorie* : Kantonale Konferenz / Vereinigung

Kontaktperson* : Michael Jordi

Adresse* : Speichergasse 6, Postfach, 3001 Bern
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 031 356 20 20

E-Mail* : office@gdk-cds.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 26.01.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage.**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Die Vorlage kann die von den Motionären erhofften Ziele (Beschleunigung der Prozesse, bremsen des Anstiegs der Gesundheitskosten) aus Sicht der GDK nicht erreichen, im Gegenteil. Die Prozesse drohen sich zu verlängern und Mehrkosten zu verursachen. Die vorgeschlagenen KVG-Anpassungen erscheinen nicht als sinnvoll und umsetzbar und werden deshalb abgelehnt.

Konkret würde ein heute funktionierender Prozess, bei dem die Bundesbehörde eine abschliessende Liste mit zur OKP zugelassenen Leistungen (da der WZW-Prüfung standgehalten), erlässt und diese auch gleichzeitig tarifarisch bewertet, in mehrere Prozesse aufgeteilt. Im ersten würde die Bundesbehörde noch immer die WZW-Prüfung durchführen und eine Liste erlassen. Danach müssten sich die Tarifpartner auf eine Tarifart und eine Tarifhöhe einigen und einen Tarifvertrag ausarbeiten. Dieser Vertrag müsste dann durch die zuständigen (kantonalen oder nationalen) Behörden genehmigt werden. Im Fall einer Nichtgenehmigung müsste der Tarif wieder behördlich (in den meisten Fällen durch die Kantone) festgesetzt werden, mit der Gefahr, dass der eine oder andere Tarifpartner gegen diesen Entscheid rekurriert. In dem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Einschätzungen im erläuternden Bericht des Bundesrates in Bezug auf die personellen Auswirkungen bei allen Beteiligten zu vorsichtig formuliert sind. Es ist mit einem enormen Mehraufwand bei den Kantonen aber auch den beteiligten Tarifpartnern zu rechnen.

Die Kantone drohen in kantonale Tariffestsetzungsverfahren verwickelt zu werden für Leistungen, bei welchen es keinen Sinn ergibt, dass diese nicht national einheitlich abgegolten werden (man denke an überregionale Grosslabore).

Betreffend die Erwartung der Auswirkungen auf die Gesundheitskosten, sei darauf verwiesen, dass es sich bei den heute in der AL erfassten Tarife um Höchsttarife handelt. Bereits heute ist es den Tarifpartnern gestattet, tiefere Tarife festzulegen, jedoch wurde bis jetzt nie von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Bemerkungen:

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

Formulaire pour soumettre une prise de position

Langue de correspondance* : Deutsch

Prise de position soumise par

Nom / entreprise / organisation* : Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

Catégorie* : Conférence cantonale / association

Personne de contact* : Michael Jordi

Adresse* : Speichergasse 6, Case postale, 3001 Berne
(Rue, NPA lieu)

Téléphone* : 031 356 20 20

Adresses électroniques* : office@gdk-cds.ch

(Pour vous contacter et notamment vous transmettre des informations relatives à la publication du rapport de résultats conformément à l'[art. 21, al. 2, OCo](#)).
Si vous insérez plusieurs adresses électroniques, veuillez les séparer par un point-virgule.

Date* : 26.01.2023

Informations importantes :

Merci de **ne pas désactiver la protection du document**, de remplir le formulaire et de l'envoyer au **format Word** à Leistungen-Krankenversicherung@baq.admin.ch et à gever@baq.admin.ch.

Le champ obligatoire de la première partie « I. Synthèse / Remarques concernant projet* » :

- **Ne doit pas contenir des remarques sur les mesures spécifiques**, mais uniquement des propos sur le projet de manière générale,
- doit se limiter à 20 000 caractères (3-4 pages A4).

Les autres réponses ne doivent pas dépasser 30 000 caractères (5-6 pages A4).

* = champs obligatoires : veuillez remplir ces champs au minimum.

Un grand merci pour votre collaboration !

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

I. Synthèse / Remarques concernant le projet*

La CDS estime que le présent projet ne permet pas d'atteindre les objectifs visés par les auteurs de la motion (accélération des processus, réduction de la hausse des coûts de la santé), au contraire. Les processus risquent de prendre plus de temps et d'entraîner des coûts supplémentaires. Les propositions d'adaptation de la LAMal ne semblent ni pertinentes ni applicables, raison pour laquelle la CDS les rejette.

Un processus fonctionnel à ce jour, au cours duquel l'autorité fédérale publie une liste exhaustive des prestations à la charge de l'AOS (car satisfaisant aux critères de l'examen EAE) et évalue lesdites prestations d'un point de vue tarifaire, serait divisé en plusieurs processus. Dans une première étape, l'autorité fédérale procéderait toujours à l'examen EAE et à l'élaboration de la liste. Puis, les partenaires tarifaires seraient appelés à s'entendre sur un type de tarif et sur le montant du tarif ainsi qu'à élaborer une convention tarifaire. Cette dernière devrait alors être approuvée par les autorités (cantonales ou nationales) compétentes. En cas de refus, il reviendrait de nouveau à l'autorité (dans la plupart des cas, aux cantons) de fixer le tarif, avec pour risque qu'un des partenaires tarifaires recoure contre cette décision. À ce propos, il convient d'indiquer que, dans le rapport explicatif du Conseil fédéral, les répercussions sur le personnel de toutes les parties en question sont évaluées de manière trop prudente. Il faut en effet s'attendre à un surcroît de travail considérable pour les cantons, mais aussi pour les partenaires tarifaires concernés.

Les cantons pourraient être impliqués dans des procédures cantonales de fixation des tarifs pour des prestations dont la rémunération à un autre niveau que celui national ne serait pas pertinente (citons, à titre d'exemple, les prestations de grands laboratoires suprarégionaux).

En ce qui concerne les répercussions attendues sur les coûts de la santé, il convient de signaler que les tarifs actuels de la liste des analyses sont des tarifs maximums. Les partenaires tarifaires peuvent aujourd'hui déjà définir des tarifs inférieurs, possibilité dont ils n'ont jamais fait usage jusqu'ici.

II. Remarques sur les mesures spécifiques

1. Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

1.1 Art. 52

Acceptation :

Rejet

Remarques :

1.2 Disposition transitoire

Acceptation :

Rejet

Remarques :

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

1.3. Autres propositions / suggestions

Avez-vous d'autres propositions ou observations concernant le projet ? Vous pouvez les inscrire dans ce dernier champ du formulaire :



Stiftung für Konsumentenschutz
Nordring 4
Postfach
3001 Bern

Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
Inselgasse 1
CH-3003 Bern

Geht per Mail an: leistung-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Rückfragen:

Ivo Meli, Leiter Gesundheit
i.meli@konsumentenschutz.ch; 031 370 24 28

Bern, 30. März 2023

Stellungnahme zur Vernehmlassung Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Einladung, zu oben genannter Vernehmlassung Stellung zu nehmen und äussern uns dazu wie folgt:

Der Konsumentenschutz ist mit dem Bundesrat einer Meinung und lehnt den von einer Parlamentsmehrheit mit der Überweisung der Motion [17.3969](#) «Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln» geforderten Systemwechsel ab. Dieser würde die Festsetzung der Tarife für Laboranalysen im Rahmen ambulanter Behandlungen unnötig erschweren. Die damit bezweckte Verschiebung der Tarifkompetenz vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) hin zu den Tarifpartnern ist – gerade im Sinne der Absichten der Parlamentsmehrheit – kontraproduktiv. Sie widerspricht zudem auch anderweitigen, sinnvollen Parlamentsbeschlüssen in gleicher Sache.

Eines der Hauptziele der Motion sind tiefere Labortarife und damit OKP-Kosten. Um dies zu erreichen, hatte das Parlament den Bundesrat bereits mit der Überweisung der Motion [19.4492](#) «Laborkosten zulasten der OKP» beauftragt, die Preise für Laboranalysen zu senken. Dies mit Erfolg: per 1.8.2022 hat der Bundesrat (bzw. das EDI) eine lineare Senkung der Labortarife beschlossen, welche zu jährlichen Einsparungen von rund 140 Millionen Franken führen wird. Diese Senkung bleibt in Kraft, bis das EDI die parallel laufende Analyse aller Labortarife abgeschlossen und Anpassungen vorgenommen hat. Das Zwischenfazit dazu: In den letzten Jahren ist es fast in keinem anderen Bereich der OKP zu einer so schnellen, direkten und wirksamen Umsetzung einer Kostendämpfungsmassnahme gekommen.

Anstatt nun diesen Weg fortzusetzen, will das Parlament mit der Motion eine Kehrtwende vollziehen und die Tariffestsetzung für Laboranalysen völlig neu aufstellen. Die vorgesehene Übertragung der Kompetenzen an die Tarifpartner würde bedeuten, dass die Versichererverbände Verhandlungen mit zahlreichen, sehr heterogenen Leistungserbringenden (private Labors, Spitäler, ärztliche Praxislaboratorien) führen müssten. Da diese Leistungserbringenden ihrerseits heute nicht in Tarifgemeinschaften organisiert sind, wäre der Verhandlungs- und Verwaltungsaufwand beidseitig sehr hoch. Wie schwierig es ist, eine funktionierende Tarifpartnerschaft zu etablieren, zeigt sich im Übrigen auch daran, dass die Tarifpartner die gemäss KVG bereits heute existierende Möglichkeit der Festsetzung von Tarifen unter dem Amtstarif stets ungenutzt liessen. Die beabsichtigte Gesetzesänderung ist also auch vor diesem Hintergrund völlig unnötig.

Wäre ein solcher Prozess erst einmal etabliert, dürfte es zudem schnell zu Blockaden bei den Tarifverhandlungen kommen. Denn solche treten auch in längst etablierten Tarifpartnerschaften regelmässig und langfristig auf (siehe etwa die Auseinandersetzungen um den ambulanten ärztlichen Leistungstarif Tarmed/Tardoc). In diesem Fall müsste das EDI ohnehin von seinen subsidiären Tarifkompetenzen Gebrauch machen. Jahrelange Verzögerungen von notwendigen Tarifanpassungen wären die Folge. Im aktuellen System mit dem im Anhang 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung definierten Bundestarif kann jedoch das EDI rasch auf Missstände reagieren. Wie erwähnt hat es dies bereit im Jahr 2022 bewiesen. Darüber hinaus ist das EDI so oder so weiterhin dazu verpflichtet, die Labortarife gemäss den gesetzlichen Vorgaben der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 Abs. 1 und Art. 43 Abs. 6 KVG) zu erarbeiten und zu überprüfen.

Der Konsumentenschutz fordert das Parlament deshalb bereits an dieser Stelle dazu auf, die im erläuternden Bericht dieser Vernehmlassung gemachten Ausführung gebührend zu berücksichtigen und entsprechend auf die Umsetzung der Motion 17.3969 zu verzichten. Damit kann der zuvor beschlossene und bereits erfolgreich eingeschlagene Weg der verstärkten Tarifüberprüfungen und -eingriffe durch das EDI fortgesetzt werden. Wird hingegen an der Umsetzung der Motion festgehalten, sind zumindest die vom Bundesrat vorgeschlagenen Übergangsbestimmungen (dreijährige Übergangsfrist, keine Mehrkosten) integral beizubehalten.

Wir danken Ihnen für die wohlwollende Prüfung unserer Anliegen und stehen Ihnen bei Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Sara Stalder
Geschäftsleiterin



Ivo Meli
Leiter Gesundheit

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Schweizerische Verband der Diagnostikindustrie (SVDI)

Kategorie* : Pharmaindustrie

Kontaktperson* : Michael Bosshard

Adresse* : Effingerstrasse 6A, 3011 Bern
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 031 529 50 20

E-Mail* : admin@svdi.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 27.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Der Schweizerische Verband der Diagnostikindustrie SVDI bedankt sich für die Möglichkeit der Vernehmlassung und unterstützt grundsätzlich jegliches Vorhaben, mehr Innovation und schnelleren Zugang zu Labordiagnostik zu Gunsten der Patienten zu ermöglichen.

Der SVDI begrüsst auch, dass die EAMGK weiterhin beratend zur Verfügung stehen soll und Entscheidungen basierend auf den Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) überprüft werden. Als Herstellerverband schätzen wir diese Mitsprachemöglichkeit sehr.

Der vorliegende Vorschlag erfüllt aber aus Sicht des SVDI das Anliegen innovative Laboranalysen und schnelleren Zugang zu Gunsten der Patienten zu ermöglichen sowie Prozesse zu vereinheitlichen und zu vereinfachen nicht. 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 dem aktuellen Stand 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. Wir erwarten zudem, dass die Verwaltung konkret zeigt, wie der Patientennutzen durch die angepasste Tarifierung gesteigert wird und wie dieser gemessen werden soll (time to innovation). Zudem vermisst der SVDI im vorliegenden Vorschlag den Fokus auf die Qualität, bzw. den Zusatznutzen für die Patienten im Vergleich zu den Kosten (analog Value-Based Healthcare) und wie diese bei den Verhandlungen gewährleistet werden sollen.

Der SVDI erachtet es als erstrebenswert, wenn die Tarifpartner in Tarifverhandlungen miteinbezogen werden. Die Labortarife sind in erster Linie Sache der Leistungserbringer und der Versicherer. Diese sind von der Tarifierung direkt betroffen. Voraussetzung für die Verhandlungen muss jedoch sein, dass die Qualität und der Nutzen der Diagnostik im ganzen Patientenpfad im Vordergrund steht und nicht als gesonderte Aufgabe im Patientenmanagement gesehen wird. Der SVDI erwartet, dass die Qualitätssicherung im Vorschlag mitberücksichtigt und festgehalten wird.

Der SVDI bezweifelt, dass die angestrebte Vereinheitlichung der Tarife gemäss KVG, die rasche Anpassung der Tarife sowie ein schnellerer Zugang zu Laboranalysen mit der vorgesehenen Kompetenzübertragung erreicht werden. Die Übertragung der Tarifverhandlung an die Tarifpartner bedeutet, dass die Versicherer Verhandlungen mit einer Grosszahl an Leistungserbringern, welche Diagnostika und Laboranalysen erstellen und anbieten, führen müssen. 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 statt zu fördern. 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.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Unklar bleibt, wie mit dem gesteigerten Ressourcenaufwand bei den beteiligten Verhandlungspartnern umgegangen wird. Der SVDI erwartet hierzu einen Vorschlag.

Einen potenziellen Kostentreiber sieht der SVDI bei der zu erwartenden Uneinigkeit zwischen Leistungserbringer und Versicherer. Kommt zwischen den Tarifpartnern kein Tarifvertrag zustande, so setzt der Kanton den Tarif fest, oder der Bundesrat subsidiär, wenn es sich um einen Einzelleistungstarif handelt, der eine schweizweit einheitliche Tarifstruktur erfordert. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die vorgeschlagene Gesetzesänderung aufgrund der Vielzahl von unterschiedlichen Tarifpartnern eher zu einem Mehraufwand für den Bund sowie zu einem zusätzlichen Bedarf an Personalressourcen führen wird. Eine mögliche Kostenneutralität sieht der SVDI lediglich bei der Verwaltung, wenn diese die Ressourcen, die bis anhin für den Erlass der Labortarife benötigt werden, künftig für die neuen Aufgaben beim Erlass der Verträge nutzt. Zudem kann eine kantonale unterschiedliche Tariffestlegung zu einer Ungleichbehandlung von Patient:innen führen und Innovation im Bereich der Diagnostik verhindern, wie es ein Beispiel aus Österreich zeigt (<https://www.austromed.org/publikationen/sonstige-publikationen/>, Issue Paper Labordiagnostik).

Die Änderung von Art. 52 KVG behält die Zuständigkeit des Bundes bei, für die Überprüfung der WZW Kriterien von Analysen sowie für die Erstellung der Liste der von der OKP zu übernehmenden Analysen. Zusätzlich sind sie für den Erlass der Liste zuständig, was den Aufwand auf Verwaltungsebene noch zusätzlich erhöhen dürfte. Es ist unklar, wie der Prozess zur Klärung von WZW vorgesehen ist, wenn die Tarifierung künftig extern bestimmt werden soll. Hierzu erwartet der SVDI einen klaren Prozessablauf.

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.

Auch ist die Rolle der transAL-2 unklar, ebenso wie die Resultate der transAL-2 als Grundlage für die Verhandlungstarife genutzt werden soll. Aus dem Bericht geht nicht hervor, wie die Resultate der transAL-2 als Grundlage für die Verhandlungstarife genutzt werden sollen. Insbesondere müsste berücksichtigt werden, wie die Grundlagen der transAL-2 in diesem neuen System eingebettet werden, wenn die Tarifverträge in spätestens drei Jahren nicht mehr auf Einzeltarife beruhen. Es braucht deshalb eine klare Richtlinie, welche Rolle die Analysenliste und die transAL-2 in einem künftigen Tarif-System spielt.

Zudem ist zu erwähnen, dass bereits im heutigen System die Möglichkeit besteht, dass die Verhandlungspartner über den Tarif 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.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

- 1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)**
 - 1.1 Artikel 52**

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Es gibt keinen klaren Nachweis, ob und wie die erhoffte Wirkung (mehr Innovation und schnelleren Zugang) mit der Anpassung des Art. 52 erzielt werden kann. Eine Folgekostenabschätzung fehlt gänzlich und bereits heute können Tarifpartner gemäss Art. 43 Abs. 6 über den Tarif von Laboranalysen verhandeln. Aus Sicht des SVDI bringt die vorgeschlagene Gesetzesänderung keine Verbesserung gegenüber der aktuellen Situation.

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Aus der Ablehnung von Art. 52 ergibt sich die auch die Ablehnung der Übergangsbestimmungen.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Eine Änderung des Bundesgesetzes sehen wir zum jetzigen Zeitpunkt als nicht gegeben. Die Arbeiten verbunden mit der Revision der Analysenliste (transAL-2) gilt es abzuwarten und bei der Ausgestaltung eines neuen Tarifsystems zu berücksichtigen.

Im Namen der Diagnostik-Industrie danken wir Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Fragen und Auskünfte stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Blutspende SRK Schweiz AG

Kategorie* : LeistungserbringerInnen

Kontaktperson* : Bernhard Wegmüller

Adresse* : Waldegstrasse 51, 3097 Liebefeld
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 031 380 81 86

E-Mail* : bernhard.wegmueller@blutspende.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 09.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Blutspende SRK Schweiz und die Regionalen Blutspendedienste lehnen die Änderung von Art. 52 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung ab. Die aktuell für die Blutspendedienste bestehenden Probleme mit der Analysenliste können mit dieser Gesetzesänderung nicht gelöst werden, sondern würden noch verschärft.

1. Warum würden die aktuellen Probleme nicht gelöst

Gemäss Vorlage ist das EDI weiterhin zuständig für den Erlass der Analysen, die Pflichtleistung der OKP sind. Beispielsweise bei immunhämatologischen Tests besteht aber aktuell das Problem, dass komplexe Suchtests und Analysen nicht anders beschrieben und damit bewertet sind als solche, die sich automatisch und standardisiert durchführen lassen. Durch eine Trennung von Leistungsbeschreibung und Tarifierung würde dieses Problem noch weiter verschärft.

Auch die aktuellen Schwierigkeiten mit TARMED zeigen, dass die Hauptursache in der ungenügenden und nicht mehr aktuellen Einzelleistungsstruktur liegt, nicht bei den Taxpunktwerten. Die grosse Zahl der betroffenen Leistungserbringer und Versicherer führt dazu, dass eine Einigung über die Anpassung der Einzelleistungsstruktur fast unmöglich ist.

2. Warum würde die vorgeschlagene partnerschaftliche Tarifierung die aktuellen Probleme verschärfen

Die vorgeschlagene Änderung würde dazu führen, dass sich jedes Labor mit jeder Krankenkasse einigen müsste über den anzuwendenden Tarif. Pro Krankenkasse müsste dann der jeweils anzuwendende Tarif pro Analyse hinterlegt werden. Dazu kommt, dass die Laboratorien der Blutspendedienste auch für stationäre Leistungserbringer viele Analysen durchführen. Dort wären dann nochmals andere Tarife zu hinterlegen.

Die Kosten für die Leistungen in einem Labor hängen in keiner Art und Weise von der Krankenkasse ab, welche die Leistung bezahlt. Insbesondere sind die Krankenkassen nicht die Auftraggeber für die Laborleistungen und haben auch keinerlei Einfluss darauf, sondern stationäre und ambulante Leistungserbringer. Ein Labor hätte deshalb von unterschiedlichen Taxpunktwerten pro Krankenkasse keinerlei Nutzen, sondern nur Mehraufwand.

Die Erfahrungen mit TARMED zeigen, dass die unterschiedlichen Taxpunkte je nach Versicherer verwirrend sind. Oft ist es sogar für die bei den Leistungserbringern für die Abrechnungen zuständigen Personen schwierig herauszufinden, was wie verrechnet werden darf.

Der Aufwand für die vorgeschlagene Umstellung und die alltägliche Anwendung des neuen Systems wären bei den Laboratorien der Blutspendedienste - und wahrscheinlich auch bei den Versicherern - um ein Vielfaches grösser als ein allfälliger Nutzen. Die Gesamtkosten würden mit Sicherheit stark zunehmen und nicht sinken.

Zusammenfassend sind wir der Meinung, dass das aktuelle System der Analysenliste eingespielt ist und einfach funktioniert. Die aktuellen Schwächen, d.h. insbesondere die teilweise nicht mehr aktuelle oder ungenügend differenzierte Beschreibung und Bewertung bestimmter Leistungen, lässt sich durch die vorgeschlagene Gesetzesänderung nicht beheben. Dieser Punkt muss sowieso angegangen werden, da das EDI auch künftig für den Erlass der AL zuständig bleibt.

Beispielsweise müssen komplexe immunhämatologische Analysen korrekt beschrieben und adäquat bewertet werden. Es kann nicht sein, dass die Blutspendedienste, welche diese komplexen und schwierigen Analysen zur Gewährleistung der Patientensicherheit rund um die Uhr durchführen, dafür nicht sachgerecht entschädigt werden. Die Privatlabore und ein grosser Teil der Spitallabore verfügen weder über das Knowhow, noch die notwendigen raren Reagenzien für diese Analysen.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Für die raschere Aktualisierung der Analysenliste und der darin enthaltenen Bewertungen schlagen wir - in Anlehnung an Art. 21 KLV für die Liste der Mittel und Gegenstände - anstelle der Gesetzesvorlage eine kleine Ergänzung des bereits bestehenden Artikels 61 in der Verordnung über die Krankenversicherung KVV vor:

KVV Art. 61 Aufnahme, Streichung

1 Vorschläge um Aufnahme einer neue Analysen in die Analysenliste und für den Umfang der Vergütung einer neuen oder bestehenden Analyse können beim BAG eingereicht werden.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Der Vorschlag löst das Problem der ungenügend aktualisierten Analysenliste nicht, sondern verschärft es sogar. Er führt zu Mehraufwand und Mehrkosten ohne erkennbaren Nutzen.

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Obsolet bei Verzicht auf Gesetzesänderung.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Wir schlagen eine Optimierung des bestehenden, einfachen Systems der Analysenliste vor:

KVV Art. 61 Aufnahme, Streichung

1 Vorschläge um Aufnahme einer neue Analysen in die Analysenliste und für den Umfang der Vergütung einer neuen oder bestehenden Analyse können beim BAG eingereicht werden.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : FAMH Verband der medizinischen Laboratorien der Schweiz

Kategorie* : LeistungserbringerInnen

Kontaktperson* : Nicolas Vuilleumier

Adresse* : Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 031 313 88 33

E-Mail* : info@famh.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 29.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Leider sind in der aktuellen Vorlage die innovativen Ansätze, welche die FAMH verschiedenen Stakeholdern, so auch dem BAG mehrfach vorgeschlagen hat, nicht enthalten.

Die aktuelle Vorlage ist aus Sicht der FAMH eine verpasste Chance und vollumfänglich abzulehnen.

Die FAMH teilt in dieser Hinsicht auch die Stellungnahme der GDK: "..., kann nicht davon ausgegangen werden, dass mit der [...] vorgeschlagenen Änderung des KVGs die erhofften Ziele (beschleunigte Prozesse, bremsen des Anstiegs der Gesundheitskosten) erreicht werden könnten. Vielmehr verlängert das vorgeschlagene Vorgehen die Prozesse und durch den hohen Mehraufwand sowohl beim Bund und bei den Kantonen, als insbesondere auch bei den Vertragspartnern wird ein allfälliges Einsparungspotential zunichtegemacht."

Zudem gewährt diese Vorlage u.E. auch nicht den von der FAMH geforderten Rechtsschutz, da wohl lediglich kantonale Tarifentscheide bei einem ordentlichen Gericht anfechtbar wären.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Siehe Ausführungen unter Ziffer 1.3

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Zustimmung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

Vorbehalt: Falls diese Änderung im KVG tatsächlich umgesetzt werden sollte, was die FAMH vollständig ablehnt, wäre die Übergangsfrist von 3 Jahren dringend notwendig, um die operative Bereitschaft für Verhandlungstarife zu erstellen.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Leider sind in der aktuellen Vorlage die innovativen Ansätze, welche die FAMH verschiedenen Stakeholdern, so auch dem BAG mehrfach zur Kenntnis gebracht hat, nicht enthalten. Das von der FAMH eingebrachte Modell skizziert eine Verhandlungslösung der Tarifpartner und sieht zudem einer subsidiären Kompetenz des Bundes/BAG zur Tariffestsetzung vor. Somit besteht kein Risiko eines vertragslosen Zustandes, wie dieses beispielsweise beim Arzttarif TARMED drohen kann, der ein reiner Verhandlungstarif ist. Ausserdem würde bei diesem neuen System die nicht gerichtlich überprüfbare Analysenliste (Verordnung des EDI) durch eine Positivliste ersetzt, womit gegen Änderungen der Rechtsweg möglich wäre. Dies würde zu mehr Rechtsstaatlichkeit und mehr Transparenz führen.

Sollten die Vorschläge der FAMH zur Ausgestaltung eines Verhandlungstarifs in ihrer Gesamtheit nicht berücksichtigt werden, so ist klar festzuhalten, dass die aktuelle Funktionsweise zur Tariffestsetzung der AL dem Vernehmlassungsvorschlag vorzuziehen und deutlich besser ist.

Alternativ zu einem Verhandlungstarif wäre auch die Beibehaltung des heutigen Konzepts der amtlichen Analysenliste denkbar, falls im Rahmen einer Gesetzesrevision ein Rechtsmittel zu Gunsten der Leistungserbringer zur Anfechtung/Überprüfung der Analysenliste geschaffen würde.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : FMH, Verbindung der Schweizerischen Ärztinnen und Ärzte

Kategorie* : LeistungserbringerInnen

Kontaktperson* : Dr.med. Susanne Christen

Adresse* : Elfenstrasse 18, Postfach, 3000 Bern 16
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 031 359 11 11

E-Mail* : susanne.christen@fmh.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 09.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Die parlamentarischen Motionen (Hess Lorenz 16.3193 „KVG. Innovation und Transparenz bei den Tarifen fördern“, Kuprecht Alex 16.3487 «Innovationshemmende und rechtsstaatlich fragwürdige Tarife verändern», 17.3969 «Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln») hatten zum Ziel, die Tarifierung der Laboranalysen analog zum Tarif für ärztliche Behandlungen den Tarifpartnern zu übertragen und innovative Laboranalysen schneller in die Analysenliste und damit in die moderne Untersuchung aufzunehmen. Der nun vorliegende Gesetzesvorschlag entspricht nicht dem ursprünglichen Anliegen der Motionäre, nämlich dass die Tarifpartner nicht nur den Preis, sondern auch das Angebot des Analysenspektrums verhandeln sollen im Sinne der Förderung von Innovation. Daher lehnt die FMH die Gesetzesvorlage (mit Vorbehalt) ab.

Aufgrund der genannten Motionen und ihren Begründungen hat die FMH im September 2017 mit der FAMH einen gemeinsamen Letter of Intent betreffend die Umwandlung der Analysenliste in einen Verhandlungstarif abgeschlossen. Daraus sind folgende, zwischen der FMH und der FAMH vereinbarte Punkte hervorzuheben:

- Die FMH und FAMH bekennen, dass es in dem schweizerischen Gesundheitswesen auch künftig verschiedene Labor-Typengibt. Insbesondere wird die Co-Existenz von Auftragslabor (privat und öffentlich), Offizin-Labor, Praxislabor und Spitallabor anerkannt und nicht in Frage gestellt.
- Die Aktivitäten betreffend die Umwandlung der AL in einen Verhandlungstarif dürfen die Existenz und den Betrieb des Praxislabor in keiner Art und Weise in Frage stellen. Das Praxislabor als unverzichtbares Arbeitsinstrument zur Patienten-Betreuung und zur kostengünstigen, effizienten Patiententriage muss auch künftig mindestens kostendeckend betrieben werden können.
- Die in der heutigen Analysenliste bestehenden Analysen im Praxislabor (Point of Care) werden weder in Art noch Umfang in Frage gestellt. Sowohl FAMH wie auch die FMH sind sich einig, dass es bezüglich der einfachen Analysen nicht zu einem Preiszerfall kommen darf, da sonst das Praxislabor nicht mehr kostendeckend ist und defizitär wird. Eine dezentrale Versorgungsstruktur ist nicht nur bei den Praxislaboratorien, sondern auch bei den Auftragslabors von grosser Bedeutung.

Für die FMH ist es wichtig, das Praxislabor als äusserst effizientes Diagnoseinstrument zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu erhalten. Dies setzt voraus, dass Praxislaboratorien kostendeckend arbeiten können und nicht nur die Gestehungskosten bei der Berechnung der Tarife berücksichtigt werden. Laboranalysen in Arztpraxen müssen anders tarifiert werden als in Großlabors.

Vorbehalt:

Sollte der Bundesrat am vorliegenden Gesetzesentwurf festhalten, wonach die Tarifpartner lediglich den Preis der Analysen verhandeln dürfen und nicht auch die Analysenliste, müssen im Gesetz folgende Vorgaben für den Tarif berücksichtigt werden, auf welche wir schon in unserer Stellungnahme vom 15.09.2021 hingewiesen haben:

Im Erlassentext soll klar zum Ausdruck kommen, dass es für die Tarifierung verschiedene Referenzobjekte gibt, denn gemäss Art. 43 Abs. 4bis KVG orientieren sich Tarife und Preise an der Entschädigung jener Leistungserbringer, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

Würden sämtliche Praxis- und Auftragslabore über eine Leiste geschlagen, würde dies über kurz oder lang das Ende der Praxislabore bedeuten. Effizienz und Wirtschaftlichkeit von Analysenleistungen bemessen sich in den Praxislaboratorien an anderen Faktoren als in den Auftragslaboratorien(z.B.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

andere Mengen, andere Geräte und Methoden, sofortige Validierung der Resultate, direkte effiziente Behandlung und Triage des Patienten). Die Existenzberechtigung des Praxislabors ist aufgrund seiner wichtigen Stellung im Rahmen der medizinischen Grundversorgung unzweifelhaft gegeben, zu deren Gewährleistung und Förderung Bund und Kantone gestützt auf Art. 117a BV verfassungsrechtlich verpflichtet sind. Es ist unbestritten, dass Auftragslaboratorien und Praxislaboratorien andere Gesteungskosten generieren. Jedoch führt die Präsenzdiagnostik im Behandlungsablauf i.d.R. zu einer höheren Effizienz. Praxislabors erlauben im Rahmen der Präsenzdiagnostik eine raschere Diagnosestellung, den Beginn einer sofortigen Behandlung, Vermeidung von zusätzlichen Konsultationen oder unnötigen Spitaleinweisungen, was auch zu einer Kostendämpfung beiträgt. Die Tarife der Auftragslabors werden im Gegensatz zur zeitnahen Präsenzdiagnostik anders berechnet, da sie einen anderen Zweck erfüllen (komplexere und zeitversetzte Analysen, wo eine zeitliche Verzögerung zwischen Blutentnahme und Vorliegen des Resultates eine untergeordnete Rolle spielt). Entsprechend haben die Auftragslabors eine ganz andere Kostenstruktur. Im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» wurde die Entschädigung für 33 schnelle Analysen in Praxislaboratorien auf den 1. Januar 2015 erhöht. Ziel war es, die unterschiedlichen Produktionsbedingungen und Kostenstrukturen in Praxislaboren im Vergleich zu Auftragslaboren auszugleichen. Der Bund konnte sich dabei auf seine Verpflichtung gemäss Art. 117a BV stützen, wonach er für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu sorgen hat. Die aktuelle Anzahl der Analysenpositionen für das Praxislabor in der Analysenliste ist bereits das Ergebnis einer umfassenden Straffung der Analysenliste. Bei einer weiteren Streichung von Analysen würden die Vorteile der Präsenzdiagnostik vernichtet. Ein Verhandlungstarif darf nicht der Strukturbereinigung dienen.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

Art. 52 Abs. 1 Bst. a Zif. 1 und Abs. 3 1

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

a. erlässt das EDI:

1. eine Liste der Analysen, 1SR 832.10

Der Text der Motion 17.3969, der am 26.10.2017 eingereicht wurde lautet: Der Bundesrat wird beauftragt, Artikel 52 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) so zu ändern, dass die Tarife von Analysen durch medizinische Labors künftig - analog Tarmed und DRG - durch die Tarifpartner verhandelt werden.

Sowohl beim TARMED als auch beim DRG besteht keine vom Bundesrat vorgegebene Positivliste, sondern welche Leistungen und mit welcher Tarifstruktur diese abgegolten werden, werden durch die Tarifpartner verhandelt. Die Möglichkeit, neben der Tarifstruktur auch den Leistungskatalog zu verhandeln, fördert Innovation, was von den Motionären gewünscht wurde. Dementsprechend lehnen

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

wir den neuen Gesetzestext, wonach das EDI eine Liste der Analysen erlässt, ab; er entspricht nicht dem Willen der Motionäre.

Vorbehalt:

Wir haben in unserer Stellungnahme vom 15.09.2021 schon darauf hingewiesen, dass die Effizienz in der Präsenzdiagnostik eine andere Effizienz darstellt, als die Effizienz von Analysen, die im Grosslabor erbracht werden. Es ist unbestritten, dass Auftragslaboratorien und Praxislaboratorien andere Gestehungskosten generieren. Jedoch führt die Präsenzdiagnostik im Behandlungsablauf i.d.R. zu einer höheren Effizienz. Die Tarife der Auftragslabors werden im Gegensatz zur zeitnahen Präsenzdiagnostik anders berechnet, da sie einen anderen Zweck erfüllen (komplexere und zeitversetzte Analysen, wo eine zeitliche Verzögerung zwischen Blutentnahme und Vorliegen des Resultates eine untergeordnete Rolle spielt). Entsprechend haben die Auftragslabors eine ganz andere Kostenstruktur.

Sollte der Bundesrat am vorliegenden Gesetzesentwurf festhalten, muss dieser dahingehend ergänzt werden, dass daraus klar zum Ausdruck kommt, dass es für die Tarifierung verschiedene Referenzobjekte gibt (Grosslabor versus Praxislabor), denn gemäss Art. 43 Abs. 4bis KVG orientieren sich Tarife und Preise an der Entschädigung jener Leistungserbringer, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Das KVG hält als Tarifgestaltungsgrundsätze nicht nur die Betriebswirtschaftlichkeit, sondern auch die Sachgerechtigkeit fest (Art. 43 Abs. 4 Satz 2 KVG). Die Sachgerechtigkeit erfordert ebenso die Unterscheidung der Referenzobjekte.

Die Praxislabore, als wichtiger Bestandteil der Grundversorgung, nehmen somit gestützt auf Art. 117a BV eine Sonderstellung unter den verschiedenen Labortypen ein. Diese Sonderstellung ist auch als Vorgabe zu sehen. Um den Erhalt der Praxislabore als Bestandteil der medizinischen Grundversorgung zu sichern, muss das Gesetz eine entsprechende verbindliche Vorgabe zur Gewährleistung des kostendeckenden Betriebes der Praxislabore machen, sowie ein verbindliche Vorgabe zur Gewährleistung des Erhalts der aktuell bestehenden Analysenpositionen für das Praxislabor.

Im Rahmen eines Modellwechsels, wie er nun durch den vorgeschlagenen Erlasstext vorgesehen ist, bezweifelt die FMH, dass die Präsenzdiagnostik und gewisse Errungenschaften im Hinblick auf den Zugang zu einer qualitativ hochstehenden, gemeindenahen Versorgung (insbesondere in Randregionen) weiterhin gewährleistet werden können.

Ziel des Modellwechsels sollte sein, eine hohe effiziente Präsenzdiagnostik zu erreichen, was mit dieser Gesetzesvorlage nicht erreicht wird.

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

Wie wir bereits zuvor erwähnt haben, lehnt die FMH den Gesetzesentwurf grundsätzlich ab. Sollte der Bundesrat jedoch an der Gesetzesvorlage festhalten, erachten wir eine Übergangsbestimmung als

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

sinnvoll. Der Vorteil der Übergangsbestimmung besteht darin, dass die Tarifpartner Zeit hätten, um eine einvernehmliche Lösung zu finden; insbesondere auch für die vorgängige Schaffung einer gemeinsamen Organisation und klaren Struktur, in der vorgegeben ist, wie die Tarife verhandelt werden und für das erstellen eines gemeinsamen Kostenneutralitätskonzeptes, mit dem Ziel Blockaden und subsidiäre Eingriffe (auf bundesrätlicher und kantonaler Ebene) zu verhindern.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

--

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Foederatio Medicarum Practicarum et Medicorum Practicorum

Kategorie* : LeistungserbringerInnen

Kontaktperson* : Thierry Honegger

Adresse* : Hinterdorfstrasse 9, 8702 Zollikon
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 043 499 40 32

E-Mail* : sekretariat@fmp-net.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 31.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage.**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Die FMP lehnt die vorgeschlagenen Veränderungen ab. Grundsätzlich befürwortet sie die Kompetenzübertragung weg vom Staat hin zu den Tarifpartnern, um schlankere und effizientere Lösungen zum Wohle des Patienten auszuhandeln. Im jetzigen Entwurf fehlt aber eine entscheidende Komponente: Nicht nur die Tarife, sondern auch der Leistungskatalog sollen verhandelbar sein, damit Innovationen gefördert werden können und neue Analysen zum Wohle des Patienten schneller implementiert werden können. Mit der momentanen Vorlage lässt der Bund den Tarifpartnern zu wenig Verhandlungsraum, veraltete und teurere Analysen können nicht durch neuere und effizientere ersetzt werden, der Innovation wird ein Riegel geschoben. Was bleibt, ist das Spannungsfeld zwischen dem Wunsch, Analysen kostengünstiger zu tarifieren, und der Notwendigkeit, die Analysen wirtschaftlich rentabel abzurechnen. Dies zu aller Zufriedenheit auszuhandeln, benötigt viel Zeit und administrativen Aufwand, der wiederum mit Mehrkosten verbunden ist. Somit werden die erhofften Ziele der Veränderungen - Zeit- und Kosteneinsparungen - nicht erzielt, sie werden im Gegenteil erhöht.

Diese Vorlage soll die Erledigung der Motion 17.3969 der SGK S "Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln" darstellen. Wie die FMH auch ist die FMP der Meinung, dass dies nicht der Fall ist: Die Motion verlangt, dass Artikel 52 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) so zu ändern ist, dass die Tarife von Analysen durch medizinische Labore künftig - analog Tarmed und DRG - durch die Tarifpartner verhandelt werden. Bei Tarmed und DRG verhandeln die Tarifpartner, welche Leistungen mit welcher Tarifstruktur abgegolten werden. Es besteht keine durch das EDI vorgegebene Liste. Statt dass Analysen entwickelt werden können, bleibt die Festlegung auf der Verordnungsstufe, also das Gegenteil von dem, was das Parlament wollte. Schliesslich müssen auch die Tarife nach abgeschlossener Verhandlung noch durch das EDI genehmigt werden. Es kommt zu einer Scheinübertragung von Kompetenzen. Das EDI kann so die Verantwortung auf die Tarifpartner abwälzen und die Schuld über den Mehraufwand von sich wegschieben.

Das EDI selber bezweifelt in seinem erläuternden Bericht über die Vorlage, "ob die angestrebte Gesetzesänderung tatsächlich zu einer schnelleren und effektiveren Vergütung von Analysen und damit zu einer Senkung der Kosten im Gesundheitswesen beitragen kann". Diesen Zweifeln schliesst sich die FMP an und lehnt die Vorlage ab.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Die FMP ist der Meinung, dass auch die Liste der Analysen durch die Tarifpartner verhandelt werden soll, damit so innovative Neuerungen schneller zum Wohle des Patienten implementiert werden können. Da dies im momentanen Gesetzesentwurf nicht der Fall ist, werden in den Augen der FMP weder Kosten- noch zeitliche Vorteile generiert: Die Tarifpartner haben zu wenig Spielraum und würden sich in Detailverhandlungen verstricken, die dann durch das EDI noch abgesegnet werden

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

müssen. Dies wird zu einem zeitlichen Mehraufwand führen, dessen wiederum administrative Abwicklung zu Mehrkosten führen wird. Somit verfehlt die Vorlage ihr eigentliches Ziel.

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

Die FMP lehnt die Vorlage ab. Sollte der Bundesrat jedoch an diesem Entwurf festhalten, so ist die FMP der Meinung, dass die Tarifpartner Zeit hätten, um eine einvernehmliche Lösung zu finden.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Par e-mail :
leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch

Delémont, le 28 mars 2023

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) : Négociation des tarifs de la liste des analyses : consultation
Prise de position de H+ (partagée par l'Hôpital du Jura)**

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Par son courrier du 9 décembre 2022, le Conseil fédéral a ouvert la consultation sur la Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) : Négociation des tarifs de la liste des analyses.

H+ Les Hôpitaux de Suisse vous remercie de l'invitation à participer à la consultation. En tant que membre de cette association, nous la soutenons et vous la transmettons dans son intégralité.

H+ Les Hôpitaux de Suisse est l'association nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés. Elle regroupe, en tant que membres actifs, 207 hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux répartis sur 368 sites et 150 associations, administrations, institutions, entreprises et particuliers avec statut de membres partenaires. À travers ses institutions membres, H+ représente quelque 200'000 personnes actives.

2. En résumé

H+ rejette la présente modification de la LAMal ainsi que les dispositions transitoires. H+ admet volontiers qu'un tarif négocié renforcerait l'autonomie tarifaire. Mais pour une réelle amélioration, il faudrait que la négociation du catalogue de prestations aussi soit confiée aux partenaires, ce que le projet ne prévoit pas. En outre, le risque de blocages en raison de la multiplicité des acteurs et donc de situations de vide conventionnel est trop grand pour qu'un passage du tarif officiel au tarif négocié puisse être considéré comme pertinent. Dernier argument, et non des moindres, il manque aujourd'hui une base de données de référence. Les conditions ne sont donc pas réunies pour un passage à un tarif négocié apportant une véritable valeur ajoutée pour la santé, comme le souhaitent les initiants. Cette modification de loi doit être refusée, ainsi que le Conseil fédéral l'avait recommandé au départ, en lien avec la motion 17.3969 CSSS-CE qui est à son origine.

2. Remarques sur le détail des mesures

2.1. Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) : (LAMal; RS 832.10) – Art. 52

H+ rejette la modification de l'art. 52 LAMal en particulier aux motifs suivants :

1. L'élaboration d'une liste positive resterait de la compétence du DFI et l'évaluation des critères EAE de celle de la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA). Or, ce sont les phases chronophages lors de la procédure d'inscription dans la liste des analyses. Et elles ne sont pas concernées par la révision. On ne peut donc pas s'attendre à ce que le passage du tarif officiel au tarif négocié accélère notablement l'inscription de nouvelles prestations dans la liste des analyses, comme l'affirment les partisans du projet.
2. Les négociations des tarifs de la liste des analyses devraient être menées entre les assureurs et les différents fournisseurs de prestations (laboratoires privés, hôpitaux, laboratoires de cabinets médicaux). La complexité de telles négociations, qui devraient conduire à un tarif uniforme, ne saurait être sous-estimée, d'autant que s'ajoutera l'approbation du tarif par les autorités compétentes. Il faut s'attendre à des blocages, comme on en connaît dans d'autres domaines tarifaires. Ces blocages ralentiraient encore la procédure d'inscription dans la liste et réduiraient à néant les économies espérées par les initiants (lire aussi la prise de position de la CDS à ce sujet). Dans le domaine des tarifs, il faut davantage de clarté et de simplicité afin de respecter la sécurité de la planification – et certainement pas une complexité accrue.
3. La condition première d'un transfert de la compétence de négociation aux partenaires tarifaires serait de concevoir la liste des analyses en tant que tarif reposant sur des données et évolutif. Selon H+, elle devrait être remplie au travers de la révision transAL-2 qui est en cours. Mais le résultat ne sera pas disponible avant 2025. Tant que cette exigence ne sera pas respectée, il ne faudra pas attendre des avantages substantiels de l'introduction d'un tarif négocié. Au contraire, il en résultera d'importantes charges administratives supplémentaires que les fournisseurs de prestations devront supporter. C'est inacceptable dans l'actuel contexte financier particulièrement tendu.

2.2. Dispositions transitoires

H+ rejette également les dispositions transitoires proposées si le Parlement devait voter le passage du tarif officiel au tarif négocié.

Prévoir des délais transitoires pour une telle modification de loi est en soi une bonne chose. Mais nous estimons que la durée prévue de trois ans est trop courte au vu de la complexité des négociations tarifaires. Le risque de ne pas parvenir à une entente paraît trop grand. Les conséquences en seraient une situation de vide conventionnel ou la poursuite du tarif officiel pour une durée indéterminée. Dans les deux cas, ce serait préjudiciable à la sécurité du droit. Si la révision devait se faire, il faudrait donc rallonger substantiellement le délai transitoire.

La seconde disposition transitoire, stipulant que « le changement d'un tarif fixé par le DFI à des conventions tarifaires ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires », est problématique à plusieurs égards. H+ ne peut pas l'approuver.

- a) Le passage d'un tarif officiel à un tarif négocié entraînera forcément des coûts supplémentaires, par exemple en raison des nécessaires modifications à apporter dans le cadre du projet transAL-2 en cours. Ces coûts devront être pris en compte.

- b) Le principe de l'autonomie permet de négocier aussi des tarifs plus élevés que ceux en vigueur. Les tarifs doivent tenir compte de la totalité du renchérissement et de l'évolution des salaires, resp. de celle des coûts.
- c) La disposition transitoire ne précise pas si les coûts supplémentaires se situent au niveau de chacune des analyses ou de leur ensemble. Dans le premier cas, la contrainte d'économiser des coûts pourrait entraîner la réalisation d'analyses inadéquates, ce qui aurait une influence négative sur la qualité du traitement en tant que tel.
- d) Il serait inacceptable que le niveau de référence pour le nouveau tarif soit fixé à celui de la coupe linéaire de 10% sur les prestations imposées par le Conseil fédéral dès le 1^{er} août 2022. Comme cette réduction ne repose pas sur une base de données solide, un tarif ne couvrant pas les coûts serait instauré pour des années. Il est exclu d'approuver une telle disposition transitoire.

2.3. Autres propositions / suggestions

Si le Parlement devait accepter le passage du tarif officiel à des conventions tarifaires, il serait souhaitable, selon nos membres, que le mandat de négociation des hôpitaux soit confié à H+, car les coûts administratifs des négociations par hôpital sont jugés trop élevés.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre connaissance de nos remarques et nous tenons volontiers à disposition pour toute explication complémentaire.

Veillez agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.



Thierry Charmillot
Directeur général



Gautier Vallat
Directeur des finances



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

**Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG**

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen Krankenversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per Mail: leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch, gever@bag.admin.ch

Ort, Datum	Bern, 31. März 2023	Direktwahl	031 335 11 58
Ansprechpartner	Stefan Berger	E-Mail	stefan.berger@hplus.ch

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG):
Verhandlung der Tarife der Analyseliste: Vernehmlassung
Stellungnahme H+**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2022 hat der Bundesrat das Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analyseliste eröffnet.

H+ Die Spitäler der Schweiz bedankt sich für die Einladung zur Vernehmlassung. Gerne lassen wir Ihnen unsere Stellungnahme hiermit fristgerecht zugehen.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 220 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 370 Standorten sowie über 160 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. Wir vertreten über 200'000 Arbeitsverhältnisse.

1. Einleitende Zusammenfassung

H+ lehnt die vorliegende KVG-Änderung und die Übergangsbestimmungen ab. H+ anerkennt sehr wohl den Grundsatz, dass ein Verhandlungstarif die Tarifautonomie stärken würde. Für eine echte Verbesserung müsste jedoch auch die Verhandlung des Leistungskatalogs in der Zuständigkeit der Tarifpartner liegen, was in der vorliegenden KVG-Revision nicht vorgesehen ist. Zudem ist die Gefahr von Blockaden aufgrund der Vielzahl von beteiligten Akteuren und – als Folge davon – von tariflosen Zuständen zu gross, um den Schritt vom Amtstarif zum Vertragstarif als zielführend anzusehen. Last but not least spricht auch die aktuell fehlende Datenbasis gegen einen solchen Wechsel. Die Voraussetzungen für die erfolgreiche Einführung eines Verhandlungstarifs, die im Sinne der Initianten einen echten Mehrwert für das Gesundheitswesen leisten würde, sind schlicht nicht erfüllt. Deshalb ist die Gesetzesänderung abzulehnen, wie das auch der Bundesrat in Bezug auf die ihr zugrunde liegende Motion 17.3969 SGK-SR ursprünglich beantragt hat.

2. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

2.1. Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) Artikel 52

H+ lehnt die vorliegende Änderung von Artikel 52 KVG insbesondere aus den folgenden Gründen ab:

1. Die Erstellung der Positivliste würde weiterhin in der Kompetenz des EDI und die Bewertung der WZW-Kriterien weiterhin in der Kompetenz der EAMGK verbleiben. Dies sind aber die zeitintensiven Phasen des Aufnahmeverfahrens, die von der Vorlage nicht berührt werden. Deshalb ist nicht anzunehmen, dass die Umwandlung der Analysenliste von einem Amtstarif in einen Verhandlungstarif die Aufnahme neuer Leistungen massgeblich beschleunigen würde, wie dies von den Befürwortern der Vorlage behauptet wird.
2. Die Verhandlungen der Tarife der Analysenliste müssten zwischen Versicherern und verschiedenen Leistungserbringern geführt werden (private Labors, Spitäler, ärztliche Praxislaboratorien). Die Komplexität solcher Verhandlungen, die zu einem einheitlichen Tarif führen sollen, darf nicht unterschätzt werden, zumal der Tarif von der zuständigen Behörde genehmigt werden muss. Es sind Tarifblockaden zu erwarten, wie sie auch in anderen Tarifbereichen auftreten. Solche Blockaden würden den Aufnahmeprozess abermals verzögern und die von den Initianten erhofften Kosteneinsparungen wieder zunichtemachen (siehe auch Stellungnahme der GDK zur Vorlage). Generell sind im Bereich der Tarife mehr Klarheit und Einfachheit und damit Planungssicherheit gefragt und sicher keine weitere Erhöhung der Komplexität.
3. Als wichtigste Voraussetzung für eine Übertragung der Verhandlungskompetenz an die Tarifpartner müsste die Analysenliste als datenbasierter und evolutiver Tarif konzipiert werden. Diese Voraussetzung soll nach Auffassung von H+ im aktuell laufenden Revisionsprozess transAL-2 geschaffen werden. Das Resultat wird aber frühestens 2025 vorliegen. Solange diese Voraussetzung nicht erfüllt ist, sind von einem Verhandlungstarif keine substantziellen Vorteile zu erwarten. Stattdessen ist mit einem grossen administrativen Mehraufwand zu rechnen, der bei den Leistungserbringern anfällt. Ein solcher Mehraufwand wäre gerade im aktuell angespannten finanziellen Kontext nicht akzeptabel.

2.2. Übergangsbestimmungen

H+ lehnt auch die vorgeschlagenen Übergangsbestimmungen ab, sollte der Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif vom Parlament beschlossen werden.

Grundsätzlich sind bei einer solchen Gesetzesänderung Übergangsfristen zu begrüssen. Die vorgesehene Frist von drei Jahren erachten wir jedoch angesichts der bereits erwähnten Komplexität der Tarifverhandlungen als zu kurz. Die Gefahr einer Nichteinigung in diesem Zeitraum scheint uns gross. Die Folge wäre entweder ein vertragsloser Zustand oder aber die Fortführung des Amtstarifs auf unbestimmte Zeit. Beides wäre der Rechtssicherheit abträglich. Die Übergangsfrist im Falle einer Gesetzesrevision wäre daher substantziell zu verlängern.

Die zweite geplante Übergangsbestimmung, wonach der Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif keine Mehrkosten verursachen darf, ist in verschiedener Hinsicht problematisch, weshalb H+ ihr nicht zustimmen kann:

- a) Der Übergang vom Amtstarif zum Vertragstarif ist unweigerlich mit Mehrkosten verbunden, zum Beispiel aufgrund der aktuell laufenden notwendigen Anpassungen im Rahmen des Projektes transAL-2. Diese Mehrkosten müssen abgebildet werden.
- b) Das Prinzip der Vertragsautonomie gebietet es, dass von den Vertragspartnern auch höhere als die geltenden Tarife ausgehandelt werden können. Die Tarife sollen auch die angefallene Teuerung und die Lohnentwicklung bzw. die Kostenentwicklung insgesamt berücksichtigen.
- c) Aus der Übergangsbestimmung geht nicht klar hervor, ob Mehrkosten auf Ebene der einzelnen Analysen oder auf Ebene der Gesamtheit der Analysen gemeint sind. Sollten Mehrkosten im Einzelfall nicht erlaubt sein, könnte der Zwang zur Kosteneinsparung zur Durchführung inadäquater Analysen verleiten, was sich negativ auf die Qualität der Behandlung als solche auswirken würde.
- d) Die per 1. August 2022 vom Bundesrat verfügte lineare Kürzung der Leistungen um 10 Prozent wäre als Ausgangspunkt für einen neuen Tarif inakzeptabel. Da der linearen Kürzung der Labortarife keine belastbare Datenbasis zugrunde liegt, würde in diesem Fall ein nicht kostendeckender Tarif auf Jahre hinaus fortgeschrieben werden. Einer solchen Übergangsbestimmung kann daher keinesfalls zugestimmt werden.

2.3. Weitere Vorschläge / Anregungen

Sollte vom Parlament ein Übergang vom Amts- zum Vertragstarif beschlossen werden, so wäre es aus Sicht unserer Mitglieder wünschenswert, wenn das Verhandlungsmandat der Spitäler an H+ übertragen werden könnte, da der administrative Aufwand für spitalindividuelle Verhandlungen als zu hoch erachtet wird.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Anne Bütikofer
Direktorin



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Assurance maladie et accidents
Division Prestations de l'assurance maladie
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Par e-mail: leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch, gever@bag.admin.ch

Lieu, date	Berne, le 31 mars 2023	N° direct	031 335 11 58
Interlocuteur	Stefan Berger	E-mail	stefan.berger@hplus.ch

Modification de la loi fédérale du mars sur l'assurance-maladie (LAMal) : Négociation des tarifs de la liste des analyses : consultation
Prise de position de H+

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Par son courrier du 9 décembre 2022, le Conseil fédéral a ouvert la consultation sur la Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) : Négociation des tarifs de la liste des analyses.

H+ Les Hôpitaux de Suisse vous remercie de l'invitation à participer à la consultation. Nous avons le plaisir de vous faire parvenir notre prise de position dans les délais.

H+ Les Hôpitaux de Suisse est l'association nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés. Elle regroupe, en tant que membres actifs, 207 hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux répartis sur 368 sites et 150 associations, administrations, institutions, entreprises et particuliers avec statut de membres partenaires. À travers ses institutions membres, H+ représente quelque 200'000 personnes actives.

2. En résumé

H+ rejette la présente modification de la LAMal ainsi que les dispositions transitoires. H+ admet volontiers qu'un tarif négocié renforcerait l'autonomie tarifaire. Mais pour une réelle amélioration, il faudrait que la négociation du catalogue de prestations aussi soit confiée aux partenaires, ce que le projet ne prévoit pas. En outre, le risque de blocages en raison de la multiplicité des acteurs et donc de situations de vide conventionnel est trop grand pour qu'un passage du tarif officiel au tarif négocié puisse être considéré comme pertinent. Dernier argument, et non des moindres, il manque aujourd'hui une base de données de référence. Les conditions ne sont donc pas réunies pour un passage à un tarif négocié apportant une véritable valeur ajoutée pour la santé, comme le souhaitent les initiants. Cette modification de loi doit être refusée, ainsi que le Conseil fédéral l'avait recommandé au départ, en lien avec la motion 17.3969 CSSS-CE qui est à son origine.

2. Remarques sur le détail des mesures

2.1. Modification de la loi fédérale du mars sur l'assurance-maladie (LAMal) : (LAMal; RS 832.10) Art. 52

H+ rejette la modification de l'art. 52 LAMal en particulier aux motifs suivants :

1. L'élaboration d'une liste positive resterait de la compétence du DFI et l'évaluation des critères EAE de celle de la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA). Or, ce sont les phases chronophages lors de la procédure d'inscription dans la liste des analyses. Et elles ne sont pas concernées par la révision. On ne peut donc pas s'attendre à ce que le passage du tarif officiel au tarif négocié accélère notablement l'inscription de nouvelles prestations dans la liste des analyses, comme l'affirment les partisans du projet.
2. Les négociations des tarifs de la liste des analyses devraient être menées entre les assureurs et les différents fournisseurs de prestations (laboratoires privés, hôpitaux, laboratoires de cabinets médicaux). La complexité de telles négociations, qui devraient conduire à un tarif uniforme, ne saurait être sous-estimée, d'autant que s'ajoutera l'approbation du tarif par les autorités compétentes. Il faut s'attendre à des blocages, comme on en connaît dans d'autres domaines tarifaires. Ces blocages ralentiraient encore la procédure d'inscription dans la liste et réduiraient à néant les économies espérées par les initiants (lire aussi la prise de position de la CDS à ce sujet). Dans le domaine des tarifs, il faut davantage de clarté et de simplicité afin de respecter la sécurité de la planification – et certainement pas une complexité accrue.
3. La condition première d'un transfert de la compétence de négociation aux partenaires tarifaires serait de concevoir la liste des analyses en tant que tarif reposant sur des données et évolutif. Selon H+, elle devrait être remplie au travers de la révision transAL-2 qui est en cours. Mais le résultat ne sera pas disponible avant 2025. Tant que cette exigence ne sera pas respectée, il ne faudra pas attendre des avantages substantiels de l'introduction d'un tarif négocié. Au contraire, il en résultera d'importantes charges administratives supplémentaires que les fournisseurs de prestations devront supporter. C'est inacceptable dans l'actuel contexte financier particulièrement tendu.

2.2. Dispositions transitoires

H+ rejette également les dispositions transitoires proposées si le Parlement devait voter le passage du tarif officiel au tarif négocié.

Prévoir des délais transitoires pour une telle modification de loi est en soi une bonne chose. Mais nous estimons que la durée prévue de trois ans est trop courte au vu de la complexité des négociations tarifaires. Le risque de ne pas parvenir à une entente paraît trop grand. Les conséquences en seraient une situation de vide conventionnel ou la poursuite du tarif officiel pour une durée indéterminée. Dans les deux cas, ce serait préjudiciable à la sécurité du droit. Si la révision devait se faire, il faudrait donc rallonger substantiellement le délai transitoire.

La seconde disposition transitoire, stipulant que « le changement d'un tarif fixé par le DFI à des conventions tarifaires ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires », est problématique à plusieurs égards. H+ ne peut pas l'approuver.

- a) Le passage d'un tarif officiel à un tarif négocié entraînera forcément des coûts supplémentaires, par exemple en raison des nécessaires modifications à apporter dans le cadre du projet transAL-2 en cours. Ces coûts devront être pris en compte.

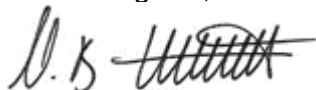
- b) Le principe de l'autonomie permet de négocier aussi des tarifs plus élevés que ceux en vigueur. Les tarifs doivent tenir compte de la totalité du renchérissement et de l'évolution des salaires, resp. de celle des coûts.
- c) La disposition transitoire ne précise pas si les coûts supplémentaires se situent au niveau de chacune des analyses ou de leur ensemble. Dans le premier cas, la contrainte d'économiser des coûts pourrait entraîner la réalisation d'analyses inadéquates, ce qui aurait une influence négative sur la qualité du traitement en tant que tel.
- d) Il serait inacceptable que le niveau de référence pour le nouveau tarif soit fixé à celui de la coupe linéaire de 10% sur les prestations imposée par le Conseil fédéral dès le 1^{er} août 2022. Comme cette réduction ne repose pas sur une base de données solide, un tarif ne couvrant pas les coûts serait instauré pour des années. Il est exclu d'approuver une telle disposition transitoire.

2.3. Autres propositions / suggestions

Si le Parlement devait accepter le passage du tarif officiel à des conventions tarifaires, il serait souhaitable, selon nos membres, que le mandat de négociation des hôpitaux soit confié à H+, car les coûts administratifs des négociations par hôpital sont jugés trop élevés.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre connaissance de nos remarques et nous tenons volontiers à disposition pour toute explication complémentaire.

Veillez agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.



Anne Bütikofer
Directrice

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : H+ Die Spitäler der Schweiz

Kategorie* : LeistungserbringerInnen

Kontaktperson* : Stefan Berger

Adresse* : Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 0313351158

E-Mail* : stefan.berger@hplus.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

H+ lehnt die vorliegende KVG-Revision und die Uebergangsbestimmungen ab.

H+ anerkennt sehr wohl den Grundsatz, dass ein Verhandlungstarif die Tarifautonomie stärken würde. Für eine echte Verbesserung müsste jedoch auch die Verhandlung des Leistungskatalogs in der Zuständigkeit der Tarifpartner liegen, was in der vorliegenden KVG-Revision nicht vorgesehen ist. Zudem ist die Gefahr von Blockaden aufgrund der Vielzahl von beteiligten Akteuren und – als Folge davon – von tariflosen Zuständen zu gross, um den Schritt vom Amtstarif zum Vertragstarif als zielführend anzusehen. Last but not least spricht auch die aktuell fehlende Datenbasis gegen einen solchen Wechsel. Die Voraussetzungen für die erfolgreiche Einführung eines Verhandlungstarifs, die im Sinne der Initianten einen echten Mehrwert für das Gesundheitswesen leisten würde, sind schlicht nicht erfüllt. Deshalb ist die Gesetzesrevision abzulehnen, wie das auch der Bundesrat in Bezug auf die ihr zugrunde liegende Motion 17.3969 SGK-SR ursprünglich beantragt hat.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

H+ lehnt die Vorlage insbesondere aus den folgenden Gründen ab:

1. Die Erstellung der Positivliste würde weiterhin in der Kompetenz des EDI und die Bewertung der WZW-Kriterien weiterhin in der Kompetenz der EAMGK verbleiben. Dies sind aber die zeitintensiven Phasen des Aufnahmeverfahrens, die von der Vorlage nicht berührt werden. Deshalb ist nicht anzunehmen, dass die Umwandlung der Analysenliste von einem Amtstarif in einen Verhandlungstarif die Aufnahme neuer Leistungen massgeblich beschleunigen würde, wie dies von den Befürwortern der Vorlage behauptet wird.
2. Die Verhandlungen der Tarife der Analysenliste müssten zwischen Versicherern und verschiedenen Leistungserbringern geführt werden (private Labors, Spitäler, ärztliche Praxislaboratorien). Die Komplexität solcher Verhandlungen, die zu einem einheitlichen Tarif führen sollen, darf nicht unterschätzt werden, zumal der Tarif von der zuständigen Behörde genehmigt werden muss. Es sind Tarifblockaden zu erwarten, wie sie auch in anderen Tarifbereichen auftreten. Solche Blockaden würden den Aufnahmeprozess abermals verzögern und die von den Initianten erhofften Kosteneinsparungen wieder zunichtemachen (siehe auch Argumentarium der GDK). Generell sind im Bereich der Tarife mehr Klarheit und Einfachheit und damit Planungssicherheit gefragt und sicher keine weitere Erhöhung der Komplexität.
3. Als wichtigste Voraussetzung für eine Übertragung der Verhandlungskompetenz an die Tarifpartner müsste die Analysenliste als datenbasierter und evolutiver Tarif konzipiert werden. Diese Voraussetzung soll nach Auffassung von H+ im aktuell laufenden Revisionsprozess transAL-2 geschaffen werden. Das Resultat wird aber frühestens 2025 vorliegen. Solange diese Voraussetzung nicht erfüllt ist, sind von einem Verhandlungstarif keine substanziellen Vorteile zu erwarten. Stattdessen ist mit einem grossen administrativen Mehraufwand zu rechnen, der bei den

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Leistungserbringern anfällt. Ein solcher Mehraufwand wäre gerade im aktuell angespannten finanziellen Kontext nicht akzeptabel.

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

H+ lehnt auch die vorgeschlagenen Übergangsbestimmungen ab, sollte der Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif vom Parlament beschlossen werden.

Grundsätzlich sind bei einer solchen Gesetzesänderung Übergangsfristen zu begrüssen. Die vorgesehene Frist von drei Jahren erachten wir jedoch angesichts der bereits erwähnten Komplexität der Tarifverhandlungen als zu kurz. Die Gefahr einer Nichteinigung in diesem Zeitraum scheint uns gross. Die Folge wäre entweder ein vertragsloser Zustand oder aber die Fortführung des Amtstarifs auf unbestimmte Zeit. Beides wäre der Rechtssicherheit abträglich. Die Übergangsfrist im Falle einer Gesetzesrevision wäre daher substantiell zu verlängern.

Die zweite geplante Übergangsbestimmung, wonach der Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif keine Mehrkosten verursachen darf, ist in verschiedener Hinsicht problematisch, weshalb H+ ihr nicht zustimmen kann:

- a) Der Übergang vom Amtstarif zum Vertragstarif ist unweigerlich mit Mehrkosten verbunden, zum Beispiel aufgrund der aktuell laufenden notwendigen Anpassungen im Rahmen des Projektes transAL-2. Diese Mehrkosten müssen abgebildet werden.
- b) Das Prinzip der Vertragsautonomie gebietet es, dass von den Vertragspartnern auch höhere als die geltenden Tarife ausgehandelt werden können. Die Tarife sollen auch die angefallene Teuerung und die Lohnentwicklung bzw. die Kostenentwicklung insgesamt berücksichtigen.
- c) Aus der Übergangsbestimmung geht nicht klar hervor, ob Mehrkosten auf Ebene der einzelnen Analysen oder auf Ebene der Gesamtheit der Analysen gemeint sind. Sollten Mehrkosten im Einzelfall nicht erlaubt sein, könnte der Zwang zur Kosteneinsparung zur Durchführung inadäquater Analysen verleiten, was sich negativ auf die Qualität der Behandlung als solche auswirken würde.
- d) Die per 1. August 2022 vom Bundesrat verfügte lineare Kürzung der Leistungen um 10 Prozent wäre als Ausgangspunkt für einen neuen Tarif inakzeptabel. Da der linearen Kürzung der Labortarife keine belastbare Datenbasis zugrunde liegt, würde in diesem Fall ein nicht kostendeckender Tarif auf Jahre hinaus fortgeschrieben werden. Einer solchen Übergangsbestimmung kann daher keinesfalls zugestimmt werden.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Sollte vom Parlament ein Übergang vom Amts- zum Vertragstarif beschlossen werden, so wäre es aus Sicht verschiedener unserer Mitglieder wünschenswert, wenn das Verhandlungsmandat der Spitäler an H+ übertragen werden könnte, da der administrative Aufwand für spitalindividuelle Verhandlungen als zu hoch erachtet wird.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

Formulaire pour soumettre une prise de position

Langue de correspondance* : Français

Prise de position soumise par

Nom / entreprise / organisation* : H+ Les Hôpitaux de Suisse

Catégorie* : Fournisseur de prestations

Personne de contact* : Stefan Berger

Adresse* : Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern
(Rue, NPA lieu)

Téléphone* : 031 335 11 58

Adresses électroniques* : stefan.berger@hplus.ch

(Pour vous contacter et notamment vous transmettre des informations relatives à la publication du rapport de résultats conformément à l'[art. 21, al. 2, OCo](#)).
Si vous insérez plusieurs adresses électroniques, veuillez les séparer par un point-virgule.

Date* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Informations importantes :

Merci de **ne pas désactiver la protection du document**, de remplir le formulaire et de l'envoyer au **format Word** à Leistungen-Krankenversicherung@baq.admin.ch et à gever@baq.admin.ch.

Le champ obligatoire de la première partie « I. Synthèse / Remarques concernant projet* » :

- **Ne doit pas contenir des remarques sur les mesures spécifiques**, mais uniquement des propos sur le projet de manière générale,
- doit se limiter à 20 000 caractères (3-4 pages A4).

Les autres réponses ne doivent pas dépasser 30 000 caractères (5-6 pages A4).

* = champs obligatoires : veuillez remplir ces champs au minimum.

Un grand merci pour votre collaboration !

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

I. Synthèse / Remarques concernant le projet*

H+ rejette la présente modification de la LAMal ainsi que les dispositions transitoires. H+ admet volontiers qu'un tarif négocié renforcerait l'autonomie tarifaire. Mais pour une réelle amélioration, il faudrait que la négociation du catalogue de prestations aussi soit confiée aux partenaires, ce que le projet ne prévoit pas. En outre, le risque de blocages en raison de la multiplicité des acteurs et donc de situations de vide conventionnel est trop grand pour qu'un passage du tarif officiel au tarif négocié puisse être considéré comme pertinent. Dernier argument, et non des moindres, il manque aujourd'hui une base de données de référence. Les conditions ne sont donc pas réunies pour un passage à un tarif négocié apportant une véritable valeur ajoutée pour la santé, comme le souhaitent les initiants. Cette modification de loi doit être refusée, ainsi que le Conseil fédéral l'avait recommandé au départ, en lien avec la motion 17.3969 CSSS-CE qui est à son origine.

II. Remarques sur les mesures spécifiques

1. Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

1.1 Art. 52

Acceptation :

Rejet

Remarques :

H+ rejette la modification de l'art. 52 LAMal en particulier aux motifs suivants :

1. L'élaboration d'une liste positive resterait de la compétence du DFI et l'évaluation des critères EAE de celle de la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFA-MA). Or, ce sont les phases chronophages lors de la procédure d'inscription dans la liste des analyses. Et elles ne sont pas concernées par la révision. On ne peut donc pas s'attendre à ce que le passage du tarif officiel au tarif négocié accélère notablement l'inscription de nouvelles prestations dans la liste des analyses, comme l'affirment les partisans du projet.
2. Les négociations des tarifs de la liste des analyses devraient être menées entre les assureurs et les différents fournisseurs de prestations (laboratoires privés, hôpitaux, laboratoires de cabinets médicaux). La complexité de telles négociations, qui devraient conduire à un tarif uniforme, ne saurait être sous-estimée, d'autant que s'ajoutera l'approbation du tarif par les autorités compétentes. Il faut s'attendre à des blocages, comme on en connaît dans d'autres domaines tarifaires. Ces blocages ralentiraient encore la procédure d'inscription dans la liste et réduiraient à néant les économies espérées par les initiants (lire aussi la prise de position de la CDS à ce sujet). Dans le domaine des tarifs, il faut davantage de clarté et de simplicité afin de respecter la sécurité de la planification – et certainement pas une complexité accrue.
3. La condition première d'un transfert de la compétence de négociation aux partenaires tarifaires serait de concevoir la liste des analyses en tant que tarif reposant sur des données et évolutif. Selon H+, elle devrait être remplie au travers de la révision transAL-2 qui est en cours. Mais le résultat ne sera pas disponible avant 2025. Tant que cette exigence ne sera pas respectée, il ne faudra pas attendre des avantages substantiels de l'introduction d'un tarif négocié. Au contraire, il en résultera d'importantes charges administratives supplémentaires que les fournisseurs de prestations devront supporter. C'est inacceptable dans l'actuel contexte financier particulièrement tendu.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

1.2 Disposition transitoire

Acceptation :

Rejet

Remarques :

H+ rejette également les dispositions transitoires proposées si le Parlement devait voter le passage du tarif officiel au tarif négocié.

Prévoir des délais transitoires pour une telle modification de loi est en soi une bonne chose. Mais nous estimons que la durée prévue de trois ans est trop courte au vu de la complexité des négociations tarifaires. Le risque de ne pas parvenir à une entente paraît trop grand. Les conséquences en seraient une situation de vide conventionnel ou la poursuite du tarif officiel pour une durée indéterminée. Dans les deux cas, ce serait préjudiciable à la sécurité du droit. Si la révision devait se faire, il faudrait donc rallonger substantiellement le délai transitoire.

La seconde disposition transitoire, stipulant que « le changement d'un tarif fixé par le DFI à des conventions tarifaires ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires », est problématique à plusieurs égards. H+ ne peut pas l'approuver.

- a) Le passage d'un tarif officiel à un tarif négocié entraînera forcément des coûts supplémentaires, par exemple en raison des nécessaires modifications à apporter dans le cadre du projet transAL-2 en cours. Ces coûts devront être pris en compte.
- b) Le principe de l'autonomie permet de négocier aussi des tarifs plus élevés que ceux en vigueur. Les tarifs doivent tenir compte de la totalité du renchérissement et de l'évolution des salaires, resp. de celle des coûts.
- c) La disposition transitoire ne précise pas si les coûts supplémentaires se situent au niveau de chacune des analyses ou de leur ensemble. Dans le premier cas, la contrainte d'économiser des coûts pourrait entraîner la réalisation d'analyses inadéquates, ce qui aurait une influence négative sur la qualité du traitement en tant que tel.
- d) Il serait inacceptable que le niveau de référence pour le nouveau tarif soit fixé à celui de la coupe linéaire de 10% sur les prestations imposée par le Conseil fédéral dès le 1er août 2022. Comme cette réduction ne repose pas sur une base de données solide, un tarif ne couvrant pas les coûts serait instauré pour des années. Il est exclu d'approuver une telle disposition transitoire.

1.3. Autres propositions / suggestions

Avez-vous d'autres propositions ou observations concernant le projet ? Vous pouvez les inscrire dans ce dernier champ du formulaire :

Si le Parlement devait accepter le passage du tarif officiel à des conventions tarifaires, il serait souhaitable, selon nos membres, que le mandat de négociation des hôpitaux soit confié à H+, car les coûts administratifs des négociations par hôpital sont jugés trop élevés.

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen Krankenversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an: leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch

Bern, 30. März 2023

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG):
Verhandlung der Tarife der Analysenliste: Vernehmlassung
Stellungnahme Insel Gruppe AG**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2022 hat der Bundesrat das Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) – Verhandlung der Tarife der Analysenliste – eröffnet.

Die Insel Gruppe bedankt sich für die Einladung zur Vernehmlassung. Gerne lassen wir Ihnen unsere Stellungnahme hiermit fristgerecht zugehen.

1. Einleitende Zusammenfassung

Die Insel Gruppe lehnt die vorliegende KVG-Änderung und die Übergangsbestimmungen ab. Die Insel Gruppe anerkennt sehr wohl den Grundsatz, dass ein Verhandlungstarif die Tarifautonomie stärken würde. Für eine echte Verbesserung müsste jedoch auch die Verhandlung des Leistungskatalogs in der Zuständigkeit der Tarifpartner liegen, was in der vorliegenden KVG-Revision nicht vorgesehen ist. Zudem ist die Gefahr von Blockaden aufgrund der Vielzahl von beteiligten Akteuren und – als Folge davon – von tariflosen Zuständen zu gross, um den Schritt vom Amtstarif zum Vertragstarif als zielführend anzusehen. Last but not least spricht auch die aktuell fehlende Datenbasis gegen einen solchen Wechsel. Die Voraussetzungen für die erfolgreiche Einführung eines Verhandlungstarifs, die im Sinne der Initianten einen echten Mehrwert für das Gesundheitswesen leisten würde, sind schlicht nicht erfüllt. Deshalb ist die Gesetzesänderung abzulehnen, wie das auch der Bundesrat in Bezug auf die ihr zugrundeliegende Motion 17.3969 SGK-SR ursprünglich beantragt hat.

2. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

2.1. Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) Artikel 52

Die Insel Gruppe lehnt die vorliegende Änderung von Artikel 52 KVG insbesondere aus den folgenden Gründen ab:

1. Die Erstellung der Positivliste würde weiterhin in der Kompetenz des EDI und die Bewertung der WZW-Kriterien weiterhin in der Kompetenz der EAMGK verbleiben. Dies sind aber die zeitintensiven Phasen des Aufnahmeverfahrens, die von der Vorlage nicht berührt werden. Deshalb ist nicht anzunehmen, dass die Umwandlung der Analysenliste von einem Amtstarif in einen Verhandlungstarif die Aufnahme neuer Leistungen massgeblich beschleunigen würde, wie dies von den Befürwortern der Vorlage behauptet wird.
2. Die Verhandlungen der Tarife der Analysenliste müssten zwischen Versicherern und verschiedenen Leistungserbringern geführt werden (private Labors, Spitäler, ärztliche Praxislaboratorien). Die Komplexität solcher Verhandlungen, die zu einem einheitlichen Tarif führen sollen, darf nicht unterschätzt werden, zumal der Tarif von der zuständigen Behörde genehmigt werden muss. Es sind Tarifblockaden zu erwarten, wie sie auch in anderen Tarifbereichen auftreten. Solche Blockaden würden den Aufnahmeprozess abermals verzögern und die von den Initianten erhofften Kosteneinsparungen wieder zunichtemachen (siehe auch Stellungnahme der GDK zur Vorlage). Generell ist im Bereich der Tarife mehr Klarheit und Einfachheit und damit Planungssicherheit gefragt und sicher keine weitere Erhöhung der Komplexität.
3. Als wichtigste Voraussetzung für eine Übertragung der Verhandlungskompetenz an die Tarifpartner müsste die Analysenliste als datenbasierter und evolutiver Tarif konzipiert werden. Diese Voraussetzung soll nach Auffassung der Insel Gruppe im aktuell laufenden Revisionsprozess transAL-2 geschaffen werden. Das Resultat wird aber frühestens 2025 vorliegen. Solange diese Voraussetzung nicht erfüllt ist, sind von einem Verhandlungstarif keine substantiellen Vorteile zu erwarten. Stattdessen ist mit einem grossen administrativen Mehraufwand zu rechnen, der bei den Leistungserbringern anfällt. Ein solcher Mehraufwand wäre gerade im aktuell angespannten finanziellen Kontext nicht akzeptabel.

2.2. Übergangsbestimmungen

Die Insel Gruppe lehnt auch die vorgeschlagenen Übergangsbestimmungen ab, sollte der Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif vom Parlament beschlossen werden.

Grundsätzlich sind bei einer solchen Gesetzesänderung Übergangsfristen zu begrüssen. Die vorgesehene Frist von drei Jahren erachten wir jedoch angesichts der bereits erwähnten Komplexität der Tarifverhandlungen als zu kurz. Die Gefahr einer Nichteinigung in diesem Zeitraum scheint uns gross. Die Folge wäre entweder ein vertragsloser Zustand oder aber die Fortführung des Amtstarifs auf unbestimmte Zeit. Beides wäre der Rechtssicherheit abträglich. Die Übergangsfrist im Falle einer Gesetzesrevision wäre daher substantiell zu verlängern.

Die zweite geplante Übergangsbestimmung, wonach der Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif keine Mehrkosten verursachen darf, ist in verschiedener Hinsicht problematisch, weshalb die Insel Gruppe ihr nicht zustimmen kann:

- a) Der Übergang vom Amtstarif zum Vertragstarif ist unweigerlich mit Mehrkosten verbunden, zum Beispiel aufgrund der aktuell laufenden notwendigen Anpassungen im Rahmen des Projektes transAL-2. Diese Mehrkosten müssen abgebildet werden.
- b) Das Prinzip der Vertragsautonomie gebietet es, dass von den Vertragspartnern auch höhere als die geltenden Tarife ausgehandelt werden können. Die Tarife sollen auch die angefallene Teuerung und die Lohnentwicklung bzw. die Kostenentwicklung insgesamt berücksichtigen.
- c) Aus der Übergangsbestimmung geht nicht klar hervor, ob Mehrkosten auf Ebene der einzelnen Analysen oder auf Ebene der Gesamtheit der Analysen gemeint sind. Sollten Mehrkosten im Einzelfall nicht erlaubt sein, könnte der Zwang zur Kosteneinsparung zur Durchführung inadäquater Analysen verleiten, was sich negativ auf die Qualität der Behandlung als solche auswirken würde.
- d) Die per 1. August 2022 vom Bundesrat verfügte lineare Kürzung der Leistungen um 10 Prozent wäre als Ausgangspunkt für einen neuen Tarif inakzeptabel. Da der linearen Kürzung der Labor-tarife keine belastbare Datenbasis zugrunde liegt, würde in diesem Fall ein nicht kostendeckender Tarif auf Jahre hinaus fortgeschrieben werden. Einer solchen Übergangsbestimmung kann daher keinesfalls zugestimmt werden.

2.3. Weitere Vorschläge / Anregungen


Sollte vom Parlament ein Übergang vom Amts- zum Vertragstarif beschlossen werden, so wäre es aus Sicht der Insel Gruppe wünschenswert, wenn das Verhandlungsmandat der Spitäler an H+ übertragen werden könnte, da der administrative Aufwand für spitalindividuelle Verhandlungen als zu hoch erachtet wird.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Stefan Janz
Direktor Management Services



Prof. Dr. med. Martin Fiedler
Ärztlicher Direktor

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Aerztesgesellschaft des Kantons Bern BEKAG

Kategorie* : Kantonale Konferenz / Vereinigung

Kontaktperson* : Chiara Pizzera

Adresse* : Amthausgasse 28, 3011 Bern
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 031 330 90 00

E-Mail* : chiara.pizzera@berner-aerzte.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 10.01.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage.**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Das Verfahren zur Benennung der im ambulanten Bereich durchgeführten, durch die OKP abzugeltenden Analysen ("Erlass der Liste der Analysen": neue Formulierung des Art. 52 Abs. 1 lit. a KVG) soll zwar gemäss Vorlage in der Zuständigkeit des EDI verbleiben, welches dabei weiterhin durch die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) beraten werden soll. Dies ist sachgerecht und zu befürworten.

Demgegenüber möchte aber das Parlament, entgegen der dezidierten Meinung des Bundesrates, die Tariffestsetzung für die Leistungen der Analysenliste (AL) neu den Tarifpartnern übertragen (bisherige Formulierung des Art. 52 Abs. 1 lit. a KVG: "Erlass der Liste der Analysen mit Tarif"). Die Aerztegesellschaft des Kantons Bern lehnt eine Änderung der Zuständigkeit für die Tariffestsetzung als eindeutigen Rückschritt ab. Denn die damit voraussichtlich verbundenen Verzögerungen bei Tarifierungen durch Verhandlungsblockaden seitens der Krankenversicherer, mit anschliessender ersatzweiser Tariffestsetzung durch die zuständigen Behörden, dürften lediglich dazu führen, dass die Grundversorgung durch die Hausarztpraxen durch fehlerhafte Anreize und nicht tarifierte, (noch) nicht von der OKP abgegoltene Analysen weiter geschwächt wird. Bereits heute führen nicht kostendeckende Tarife für in den Arztpraxen der Grundversorger und Spezialisten durchgeführte Analysen zu fehlerhaften Anreizen und werden deshalb oft gar nicht mehr angeboten. Die damit vom Parlament vermeintlich anvisierte Kosteneinsparung wird stattdessen zu einer schlechteren Versorgung der Patientinnen und Patienten und zu erheblichen Kostensteigerungen durch administrativen und behördlichen Mehraufwand führen, was zu noch weiter sinkenden Tarifen führen muss.

Wir sehen schliesslich auch einen Widerspruch zur Zielsetzung ambulant vor stationär wenn gewisse Analysen inskünftig immer mehr nur noch im Spital durchgeführt werden können.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Die Vorlage wird vollständig abgelehnt. Folglich kann auch keine andere Formulierung vorgeschlagen werden.

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Bemerkungen:

Die Übergangsbestimmung führt einzig dazu, dass die Tarifpartner länger Zeit hätten, eine einvernehmliche Lösung zu finden. Die Erfahrung zeigt aber, dass auch bei grosszügigem Zeithorizont keine rechtzeitige Einigung möglich sein wird. Folglich wird der Tarif mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in den meisten Fällen wiederum ersatzweise behördlich festzusetzen sein. Bei einer kantonalen Tariffestsetzung könnte sich zudem ein langjähriges Beschwerdeverfahren anschliessen. Dies würde im worst case dazu führen, dass die Tarifentwicklung schätzungsweise über eine längere Zeit von bis zu 10 Jahren durch einzelne Krankenversicherer oder Gruppen von Krankenversicherern blockiert werden könnte, was heute nicht möglich ist.

Das Parlament schlägt einen weiteren Schritt zur vermeintlichen Kosteneinsparung zu Gunsten der prämienzahlenden Bevölkerung und zum Nachteil der Patientinnen und Patienten vor, den wir ärztlicherseits nicht unterstützen können.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen

Kategorie* : Kantonale Konferenz / Vereinigung

Kontaktperson* : Diana Kühne Pasini

Adresse* : Gewerbestrasse 6, 9242 Oberuzwil
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : +41 71 955 05 76

E-Mail* : diana.kuehne@aerzte-sg.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Das Verfahren zur Benennung der im ambulanten Bereich durchgeführten, durch die OKP abzugeltenden Analysen ("Erlass der Liste der Analysen": neue Formulierung des Art. 52 Abs. 1 lit. a KVG) soll zwar gemäss Vorlage in der Zuständigkeit des EDI verbleiben, welches dabei weiterhin durch die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) beraten werden soll. Dies ist sachgerecht und zu befürworten.

Demgegenüber möchte aber das Parlament, entgegen der dezidierten Meinung des Bundesrates, die Tariffestsetzung für die Leistungen der Analysenliste (AL) neu den Tarifpartnern übertragen (bisherige Formulierung des Art. 52 Abs. 1 lit. a KVG: "Erlass der Liste der Analysen mit Tarif"). Die Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen lehnt eine Änderung der Zuständigkeit für die Tariffestsetzung als eindeutigen Rückschritt ab. Denn die damit voraussichtlich verbundenen Verzögerungen bei Tarifierpassungen durch Verhandlungsblockaden seitens der Krankenversicherer, mit anschliessender ersatzweiser Tariffestsetzung durch die zuständigen Behörden, dürften lediglich dazu führen, dass die Grundversorgung durch die Hausarztpraxen durch fehlerhafte Anreize und nicht tarifierte, (noch) nicht von der OKP abgegoltene Analysen, weiter geschwächt wird. Bereits heute führen nicht kostendeckende Tarife in den Arztpraxen der Grundversorger und Spezialisten durchgeführte Analysen zu fehlerhaften Anreizen und werden deshalb oft gar nicht mehr angeboten. Die damit vom Parlament vermeintlich anvisierte Kosteneinsparung wird stattdessen zu einer schlechteren Versorgung der Patientinnen und Patienten und zu erheblichen Kostensteigerungen durch administrativen und behördlichen Mehraufwand führen, was zu noch weiter sinkenden Tarifen führen muss.

Wir sehen schliesslich auch einen Widerspruch zur Zielsetzung ambulant vor stationär wenn gewisse Analysen inskünftig immer mehr nur noch im Spital durchgeführt werden können.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Bemerkungen:

Die Vorlage wird vollständig abgelehnt. Folglich kann auch keine andere Formulierung vorgeschlagen werden.

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Bemerkungen:

Die Übergangsbestimmung führt einzig dazu, dass die Tarifpartner länger Zeit hätten, eine einvernehmliche Lösung zu finden. Die Erfahrung zeigt aber, dass auch bei grosszügigem Zeithorizont keine rechtzeitige Einigung möglich sein wird. Folglich wird der Tarif mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in den meisten Fällen wiederum ersatzweise behördlich festzusetzen sein. Bei einer kantonalen Tariffestsetzung könnte sich zudem ein langjähriges Beschwerdeverfahren anschliessen. Dies würde im worst case dazu führen, dass die Tarifentwicklung schätzungsweise über eine längere Zeit von bis zu 10 Jahren durch einzelne Krankenversicherer oder Gruppen von Krankenversicherern blockiert werden könnte, was heute nicht möglich ist.

Das Parlament schlägt einen weiteren Schritt zur vermeintlichen Kosteneinsparung zu Gunsten der prämienzahlenden Bevölkerung und zum Nachteil der Patientinnen und Patienten vor, den wir ärztlicherseits nicht unterstützen können.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

-

**Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG**

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen Krankenversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per Mail: leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG):
Vernehmlassung zur Verhandlung der Tarife der Analyseliste
Stellungnahme des Bündner Spital- und Heimverbandes (BSH)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2022 hat der Bundesrat das Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analyseliste eröffnet.

Wir danken für diese Möglichkeit und lassen Ihnen gerne unsere Stellungnahme hiermit fristgerecht zugehen.

Der BSH ist der Dachverband der Betriebe des Gesundheits- und Sozialbereiches in der Südostschweiz und vertritt insgesamt 97 Mitgliederinstitutionen, davon 21 Spitäler und Kliniken, Psychiatrische Dienste und Rehabilitationskliniken.

1. Einleitende Zusammenfassung

Der BSH lehnt die vorliegende KVG-Änderung und die Übergangsbestimmungen ab. Wir anerkennen sehr wohl den Grundsatz, dass ein Verhandlungstarif die Tarifautonomie stärken würde. Für eine echte Verbesserung müsste jedoch auch die Verhandlung des Leistungskatalogs in der Zuständigkeit der Tarifpartner liegen, was in der vorliegenden KVG-Revision nicht vorgesehen ist. Zudem ist die Gefahr von Blockaden aufgrund der Vielzahl von beteiligten Akteuren und – als Folge davon – von tariflosen Zuständen zu gross, um den Schritt vom Amtstarif zum Vertragstarif als zielführend anzusehen. Last but not least spricht auch die aktuell fehlende Datenbasis gegen einen solchen Wechsel. Die Voraussetzungen für die erfolgreiche Einführung eines Verhandlungstarifs, die im Sinne der Initianten einen echten Mehrwert für das Gesundheitswesen leisten würde, sind schlicht nicht erfüllt. Deshalb ist die Gesetzesänderung abzulehnen, wie das auch der Bundesrat in Bezug auf die ihr zugrunde liegende Motion 17.3969 SGK-SR ursprünglich beantragt hat.

2. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

2.1. Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) – Artikel 52

Der BSH lehnt die vorliegende Änderung von Artikel 52 KVG insbesondere aus den folgenden Gründen ab:

1. Die Erstellung der Positivliste würde weiterhin in der Kompetenz des EDI und die Bewertung der WZW-Kriterien weiterhin in der Kompetenz der EAMGK verbleiben. Dies sind aber die zeitintensiven Phasen des Aufnahmeverfahrens, die von der Vorlage nicht berührt werden. Deshalb ist nicht anzunehmen, dass die Umwandlung der Analysenliste von einem Amtstarif in einen Verhandlungstarif die Aufnahme neuer Leistungen massgeblich beschleunigen würde, wie dies von den Befürwortern der Vorlage behauptet wird.
2. Die Verhandlungen der Tarife der Analysenliste müssten zwischen Versicherern und verschiedenen Leistungserbringern geführt werden (private Labors, Spitäler, ärztliche Praxislaboratorien). Die Komplexität solcher Verhandlungen, die zu einem einheitlichen Tarif führen sollen, darf nicht unterschätzt werden, zumal der Tarif von der zuständigen Behörde genehmigt werden muss. Es sind Tarifblockaden zu erwarten, wie sie auch in anderen Tarifbereichen auftreten. Solche Blockaden würden den Aufnahmeprozess abermals verzögern und die von den Initianten erhofften Kosteneinsparungen wieder zunichtemachen (siehe auch Stellungnahme der GDK zur Vorlage). Generell sind im Bereich der Tarife mehr Klarheit und Einfachheit und damit Planungssicherheit gefragt und sicher keine weitere Erhöhung der Komplexität.
3. Als wichtigste Voraussetzung für eine Übertragung der Verhandlungskompetenz an die Tarifpartner müsste die Analysenliste als datenbasierter und evolutiver Tarif konzipiert werden. Diese Voraussetzung soll nach Auffassung des BSH im aktuell laufenden Revisionsprozess transAL-2 geschaffen werden. Das Resultat wird aber frühestens 2025 vorliegen. Solange diese Voraussetzung nicht erfüllt ist, sind von einem Verhandlungstarif keine substantiellen Vorteile zu erwarten. Stattdessen ist mit einem grossen administrativen Mehraufwand zu rechnen, der bei den Leistungserbringern anfällt. Ein solcher Mehraufwand wäre gerade im aktuell angespannten finanziellen Kontext nicht akzeptabel.

2.2. Übergangsbestimmungen

Der BSH lehnt auch die vorgeschlagenen Übergangsbestimmungen ab, sollte der Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif vom Parlament beschlossen werden.

Grundsätzlich sind bei einer solchen Gesetzesänderung Übergangsfristen zu begrüssen. Die vorgesehene Frist von drei Jahren erachten wir jedoch angesichts der bereits erwähnten Komplexität der Tarifverhandlungen als zu kurz. Die Gefahr einer Nichteinigung in diesem Zeitraum

scheint uns gross. Die Folge wäre entweder ein vertragsloser Zustand oder aber die Fortführung des Amtstarifs auf unbestimmte Zeit. Beides wäre der Rechtssicherheit abträglich. Die Übergangsfrist im Falle einer Gesetzesrevision wäre daher substantziell zu verlängern.

Die zweite geplante Übergangsbestimmung, wonach der Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif keine Mehrkosten verursachen darf, ist in verschiedener Hinsicht problematisch, weshalb der BSH ihr nicht zustimmen kann:

- a) Der Übergang vom Amtstarif zum Vertragstarif ist unweigerlich mit Mehrkosten verbunden, zum Beispiel aufgrund der aktuell laufenden notwendigen Anpassungen im Rahmen des Projektes transAL-2. Diese Mehrkosten müssen abgebildet werden.
- b) Das Prinzip der Vertragsautonomie gebietet es, dass von den Vertragspartnern auch höhere als die geltenden Tarife ausgehandelt werden können. Die Tarife sollen auch die angefallene Teuerung und die Lohnentwicklung bzw. die Kostenentwicklung insgesamt berücksichtigen.
- c) Aus der Übergangsbestimmung geht nicht klar hervor, ob Mehrkosten auf Ebene der einzelnen Analysen oder auf Ebene der Gesamtheit der Analysen gemeint sind. Sollten Mehrkosten im Einzelfall nicht erlaubt sein, könnte der Zwang zur Kosteneinsparung zur Durchführung inadäquater Analysen verleiten, was sich negativ auf die Qualität der Behandlung als solche auswirken würde.
- d) Die per 1. August 2022 vom Bundesrat verfügte lineare Kürzung der Leistungen um 10 Prozent wäre als Ausgangspunkt für einen neuen Tarif inakzeptabel. Da der linearen Kürzung der Labortarife keine belastbare Datenbasis zugrunde liegt, würde in diesem Fall ein nicht kostendeckender Tarif auf Jahre hinaus fortgeschrieben werden. Einer solchen Übergangsbestimmung kann daher keinesfalls zugestimmt werden.

2.3. Weitere Vorschläge / Anregungen

Sollte vom Parlament ein Übergang vom Amts- zum Vertragstarif beschlossen werden, so wäre es aus Sicht unserer Mitglieder wünschenswert, wenn das Verhandlungsmandat der Spitäler an H+ übertragen werden könnte, da der administrative Aufwand für spitalindividuelle Verhandlungen als zu hoch erachtet wird.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Bündner Spital- und Heimverband


Daniel Derungs
Geschäftsführer

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Bündner Ärzteverein

Kategorie* : Kantonale Konferenz / Vereinigung

Kontaktperson* : Marc Tomaschett

Adresse* : St. Martinsplatz 8, Postfach 619, 7001 Chur
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 081 257 01 75

E-Mail* : marc.tomaschett@hin.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 09.02.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Das Verfahren zur Benennung der im ambulanten Bereich durchgeführten, durch die OKP abzugeltenden Analysen ("Erlass der Liste der Analysen": neue Formulierung des Art. 52 Abs. 1 lit. a KVG) soll zwar gemäss Vorlage in der Zuständigkeit des EDI verbleiben, welches dabei weiterhin durch die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) beraten werden soll. Dies ist sachgerecht und zu befürworten.

Demgegenüber möchte aber das Parlament, entgegen der dezidierten Meinung des Bundesrates, die Tariffestsetzung für die Leistungen der Analysenliste (AL) neu den Tarifpartnern übertragen (bisherige Formulierung des Art. 52 Abs. 1 lit. a KVG: "Erlass der Liste der Analysen mit Tarif"). Die Aerztesgesellschaft des Kantons Bern lehnt eine Änderung der Zuständigkeit für die Tariffestsetzung als eindeutigen Rückschritt ab. Denn die damit voraussichtlich verbundenen Verzögerungen bei Tarifierungen durch Verhandlungsblockaden seitens der Krankenversicherer, mit anschliessender ersatzweiser Tariffestsetzung durch die zuständigen Behörden, dürften lediglich dazu führen, dass die Grundversorgung durch die Hausarztpraxen durch fehlerhafte Anreize und nicht tarifierte, (noch) nicht von der OKP abgegoltene Analysen weiter geschwächt wird. Bereits heute führen nicht kostendeckende Tarife für in den Arztpraxen der Grundversorger und Spezialisten durchgeführte Analysen zu fehlerhaften Anreizen und werden deshalb oft gar nicht mehr angeboten. Die damit vom Parlament vermeintlich anvisierte Kosteneinsparung wird stattdessen zu einer schlechteren Versorgung der Patientinnen und Patienten und zu erheblichen Kostensteigerungen durch administrativen und behördlichen Mehraufwand führen, was zu noch weiter sinkenden Tarifen führen muss.

Wir sehen schliesslich auch einen Widerspruch zur Zielsetzung ambulant vor stationär wenn gewisse Analysen inskünftig immer mehr nur noch im Spital durchgeführt werden können.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Die Vorlage wird vollständig abgelehnt. Folglich kann auch keine andere Formulierung vorgeschlagen werden.

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Bemerkungen:

Die Übergangsbestimmung führt einzig dazu, dass die Tarifpartner länger Zeit hätten, eine einvernehmliche Lösung zu finden. Die Erfahrung zeigt aber, dass auch bei grosszügigem Zeithorizont keine rechtzeitige Einigung möglich sein wird. Folglich wird der Tarif mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in den meisten Fällen wiederum ersatzweise behördlich festzusetzen sein. Bei einer kantonalen Tariffestsetzung könnte sich zudem ein langjähriges Beschwerdeverfahren anschliessen. Dies würde im worst case dazu führen, dass die Tarifentwicklung schätzungsweise über eine längere Zeit von bis zu 10 Jahren durch einzelne Krankenversicherer oder Gruppen von Krankenversicherern blockiert werden könnte, was heute nicht möglich ist.

Das Parlament schlägt einen weiteren Schritt zur vermeintlichen Kosteneinsparung zu Gunsten der prämienzahlenden Bevölkerung und zum Nachteil der Patientinnen und Patienten vor, den wir ärztlicherseits nicht unterstützen können.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

Formulaire pour soumettre une prise de position

Langue de correspondance* : Français

Prise de position soumise par

Nom / entreprise / organisation* : Société médicale du Valais SMVS

Catégorie* : Veuillez sélectionner ce qui convient

Personne de contact* : Dr Cachat Michel

Adresse* : Av. de France 8, 1950 Sion
(Rue, NPA lieu)

Téléphone* : 027 203 60 40

Adresses électroniques* : smvs@hin.ch

(Pour vous contacter et notamment vous transmettre des informations relatives à la publication du rapport de résultats conformément à l'[art. 21, al. 2, OCo](#)).
Si vous insérez plusieurs adresses électroniques, veuillez les séparer par un point-virgule.

Date* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Informations importantes :

Merci de **ne pas désactiver la protection du document**, de remplir le formulaire et de l'envoyer au **format Word** à Leistungen-Krankenversicherung@baq.admin.ch et à gever@baq.admin.ch.

Le champ obligatoire de la première partie « I. Synthèse / Remarques concernant projet* » :

- **Ne doit pas contenir des remarques sur les mesures spécifiques**, mais uniquement des propos sur le projet de manière générale,
- doit se limiter à 20 000 caractères (3-4 pages A4).

Les autres réponses ne doivent pas dépasser 30 000 caractères (5-6 pages A4).

* = champs obligatoires : veuillez remplir ces champs au minimum.

Un grand merci pour votre collaboration !

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

I. Synthèse / Remarques concernant le projet*

Le Parlement souhaite, contrairement à l'avis du Conseil fédéral, confier l'élaboration de la liste des analyses aux partenaires tarifaires, à savoir les prestataires et les assurances. La fixation des tarifs pour les prestations de la liste des analyses (LA) serait désormais confiée aux partenaires tarifaires.

La Société des médecins du canton du Valais rejette cette modification de la compétence pour la fixation du tarif, pour les diverses raisons ci-après.

Une telle adaptation entraînerait des retards dans l'adaptation des tarifs en raison de blocages de négociations de la part des assureurs-maladie, ensuite par les autorités compétentes, et ce retard ne pourrait qu'entraîner une baisse de la qualité des soins. Les soins de base prodigués par les cabinets de médecine de premier recours pourraient être entravés par des incitations erronées et des prestations non tarifées et non (encore) remboursées par l'AOS. La nécessité des laboratoires de cabinets médicaux est ainsi mise en péril, or ces laboratoires de cabinet ont montré leur nécessité tant concernant la qualité de la prise en charge des patients que leur économicité. Nous considérons par ailleurs qu'il y a une contradiction avec l'objectif de privilégier l'ambulatoire par rapport à l'hospitalier si certaines analyses doivent être effectuées à l'hôpital.

Le canton du Valais a par ailleurs vécu et vit toujours, en grande partie pour des raisons historiques, une situation très difficile avec une valeur du point tarifaire nettement plus basse que dans les autres cantons, et nous ne pourrions que craindre que ce projet puisse aboutir, en discussion avec les mêmes partenaires qui freinent actuellement toute adaptation du point tarifaire en Valais, à imposer les mêmes adaptations du tarif au niveau cantonal, adaptations inadmissibles concernant des coûts relatifs aux laboratoires qui ne divergent en rien quel que soit le canton où ils sont établis.

Nous relevons enfin que ce projet ne puisse favoriser, dans les négociations, une volonté de nivellement avec les pays voisins, qui affichent des coûts de laboratoires à priori plus bas. Or nous savons d'avance qu'il sera difficile de faire comprendre aux partenaires tarifaires que ces mêmes coûts affichés chez nos voisins sont souvent le reflet de coûts partiels, qui au final, si on tient compte des économies induites chez nous par la disponibilité accrue des laboratoires, entraîne une réelle économie et surtout favorise la qualité des soins.

II. Remarques sur les mesures spécifiques

1. Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

1.1 Art. 52

Acceptation :

Rejet

Remarques :

Vu le contexte historique d'échec dans les négociations entre les Médecins / Associations professionnelles et les partenaires tarifaires observé de manière itérative avec les négociations en lien avec le Tarmed, nous considérons contre-productif de donner aux partenaires tarifaires la compétence de négocier le tarif de la LA.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

1.2 Disposition transitoire

Acceptation :

Rejet

Remarques :

Le seul bénéfice de la disposition transitoire est que les partenaires tarifaires auraient plus de temps pour trouver un accord consensuel, or l'expérience montre cependant que même dans ce cas, il n'est souvent pas possible de trouver un accord, et il est à craindre que les autorités pourraient être amenées à fixer un tarif de substitution. En cas de fixation cantonale du tarif, on devrait par ailleurs s'attendre à de longues procédures de recours qui pourraient durer plusieurs années.

1.3. Autres propositions / suggestions

Avez-vous d'autres propositions ou observations concernant le projet ? Vous pouvez les inscrire dans ce dernier champ du formulaire :

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : labmed schweiz, Berufsverband der biomedizinischen Analytiker:innen

Kategorie* : LeistungserbringerInnen

Kontaktperson* : Karine Schreiber /Katja Bruni Co Präsidentinnen, Maria Hagmann

Adresse* : Altenbergstrasse 29, Postfach 686
3008 Bern

(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : +41 31 3138822 (Sekretariat)

E-Mail* : praesidium@labmed.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 31.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Labmed vertritt ebenfalls die ablehnende Haltung von Bundesrat und H+. Die verschiedenen Interessen Verbände sind bereits jetzt beratend bei der Festlegung der Tarife mit einbezogen und unterstützen das EDI. Mit der Überarbeitung der Analysenliste wurde der erste Schritt in die Wege geleitet und diesen Prozess gilt es stringent zu Ende zu führen, bevor die nächsten Schritte eingeleitet werden. Diese Motion führt zur Steigerung administrativen Aufwendungen und Kosten und es besteht die Gefahr von Vertragslosen Zuständen. Was wiederum zu erheblichen Mehrkosten führt. Um zu einer zielführenden Lösung zu finden, muss der heterogenen Laborstruktur Rechnung getragen werden.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

- labmed folgt der ablehnenden Haltung von Bundesrat und H+
- Diese Änderung wird den verschiedenen Labortypen nicht gerecht und kommt vor allem den Privatlaboren zu Gute
- Die Analysenliste befindet sich aktuell in Überarbeitung durch das EDI
- In der Motion kommt es bei den Zielen und Argumenten zu einer Vermischung von Tarif- Struktur und Preis
- Die verschiedenen Interessensverbände sind bereits jetzt beratend bei der Festlegung der Tarife miteinbezogen. Die Labore (labmed), FAMH und SULM unterstützen das EDI
- Anpassungen werden durch diese Motion nicht schneller möglich, eher das Gegenteil und führt zu einer Steigerung von administrativen Aufwänden und Kosten
- Es besteht die Gefahr von Tariflosen Zuständen und Rückabwicklungen

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Vermischung von Tarif-Struktur und Tarif (Preis)

Verfahren zur Aufnahme in die AL zu beschleunigen betrifft die Struktur und nicht den Tarif

Genau diese Verfahren würden bei EDI und EAMGK verbleiben / sind nicht betroffen von der Motion

Änderungen dürfen keine Mehrkosten verursachen.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Die durch die lineare Kürzung der TP im August 2022 geringer bewerteten Leistungen wären Ausgangslage für einen neuen Tarif - welcher nicht die realen Kosten abbilden würde.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

Formulaire pour soumettre une prise de position

Langue de correspondance* : Français

Prise de position soumise par

Nom / entreprise / organisation* :

Catégorie* : Fournisseur de prestations

Personne de contact* : Katrina Riva

Adresse* : Effingerstrasse 2, 3011 Berne
(Rue, NPA lieu)

Téléphone* : 031 508 36 07

Adresses électroniques* : katrina.riva@medecinsdefamille.ch

(Pour vous contacter et notamment vous transmettre des informations relatives à la publication du rapport de résultats conformément à l'[art. 21, al. 2, OCo](#)).
Si vous insérez plusieurs adresses électroniques, veuillez les séparer par un point-virgule.

Date* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Informations importantes :

Merci de **ne pas désactiver la protection du document**, de remplir le formulaire et de l'envoyer au **format Word** à Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch et à gever@bag.admin.ch.

Le champ obligatoire de la première partie « I. Synthèse / Remarques concernant projet* » :

- **Ne doit pas contenir des remarques sur les mesures spécifiques**, mais uniquement des propos sur le projet de manière générale,
- doit se limiter à 20 000 caractères (3-4 pages A4).

Les autres réponses ne doivent pas dépasser 30 000 caractères (5-6 pages A4).

* = champs obligatoires : veuillez remplir ces champs au minimum.

Un grand merci pour votre collaboration !

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

I. Synthèse / Remarques concernant le projet*

Nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à la consultation relative à l'objet susmentionné. mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse représente les intérêts professionnels des médecins de famille et de l'enfance au niveau national.

La motion parlementaire avait pour objectif de confier la tarification des analyses de laboratoire aux partenaires tarifaires, par analogie avec le tarif des traitements médicaux, et d'intégrer plus rapidement les analyses de laboratoire innovantes dans la liste des analyses et donc dans l'examen moderne. La proposition de loi qui est maintenant sur la table va à l'encontre de la demande initiale et aggrave la situation par rapport à la situation actuelle.

L'objectif de mfe est de préserver le laboratoire de cabinet médical, qui est un instrument de diagnostic extrêmement efficace pour le bien des patientes et des patients. D'une part, les analyses point-of-care utiles pour le cabinet doivent être autorisées pour les cabinets. Cela vaut également pour les nouvelles analyses. D'autre part, un tarif couvrant les coûts doit être garanti (qu'il soit négocié ou prescrit). Cela implique que les analyses de laboratoire dans les cabinets médicaux doivent être tarifées différemment que dans les grands laboratoires.

Mettre sur un pied d'égalité les prix des laboratoires externes et ceux des laboratoires de cabinets médicaux traduirait une vision à courte vue, contraire aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE), et contraire à l'article constitutionnel sur les soins médicaux de base (art. 117a). En conséquence, les cabinets médicaux pourraient de plus en plus renoncer à un laboratoire ne couvrant pas ses coûts. Il en résulterait une détérioration de la qualité du processus de traitement, ainsi que des coûts supplémentaires. D'une part, des résultats d'analyse importants, comme les marqueurs inflammatoires ou les marqueurs de suspicion d'infarctus du myocarde, ne seraient disponibles qu'avec un certain retard. D'autre part, les résultats d'analyse mettraient plus de temps à arriver ce qui nécessiterait parfois une consultation supplémentaire ou une hospitalisation sans indication médicale. L'ensemble du processus serait ainsi alourdi et coûterait in fine plus cher. Les patientes et patients devraient aussi fournir des efforts supplémentaires. En fin de compte, les économies visées par ce changement n'auraient pas lieu.

Cela étant dit, mfe rejette clairement ce projet de loi, pour les raisons suivantes :

1. mfe est convaincue qu'en cas d'acceptation de ce projet, les cabinets médicaux avec laboratoire subiront une grosse pression et sortiront nettement affaiblis, voire disparaîtront, car ils ne peuvent pas rivaliser en termes d'offres et de prix. Or, ces derniers offrent des prestations essentielles à la population, notamment en termes de diagnostics en présentiel et un accès à des soins de qualité au point-of-care.

2. A l'avenir, seuls les tarifs pourraient être fixés par les partenaires tarifaires, et non les (nouvelles) analyses. Cela contredit de manière flagrante l'intention initiale des laboratoires mandatés de pouvoir accélérer l'introduction de nouvelles analyses (innovantes) en laboratoire. La Confédération et la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA) restent autonomes dans la définition de la liste finale des analyses (la structure ne peut pas être modifiée par les partenaires tarifaires par voie de négociation). Le DFI reste l'autorité d'approbation en cas de tarif fédéral, en cas de convention cantonale, ce serait les cantons. Or, ces derniers ne connaissent le paysage des laboratoires.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

3. L'exigence de neutralité des coûts dans le domaine des laboratoires est absurde. D'une part, il existe toujours de nouvelles méthodes de diagnostic utiles, ce qui entraîne inévitablement des coûts, mais aussi des améliorations dans le parcours diagnostique et thérapeutique. Les patientes et patients en profitent directement. Dans le projet de loi proposé, la neutralité des coûts entraîne automatiquement un effondrement des prix des analyses de laboratoire déjà existantes. Cela n'est ni approprié ni économique et devrait conduire à la disparition des analyses bon marché. Le laboratoire de cabinet médical, en particulier, serait menacé.

4. Après une phase de transition de 3 ans, le changement de tarif fixé par le DFI à des conventions tarifaires devra être neutre en termes de coûts. En conséquence, la pression financière sur les 33 analyses rapides, qui font l'objet d'un tarif séparé, va augmenter. À titre d'exemple, les laboratoires de cabinet médical peuvent jusqu'à présent facturer un tarif plus élevé pour les 33 analyses rapides de la LA. Un grand défi dans le cadre des négociations sera de pouvoir continuer à garantir le diagnostic en présence du patient, ainsi que certains acquis en matière d'accès à des soins de proximité de haute qualité. Les nouvelles méthodes d'analyse ont tendance à être coûteuses. Les analyses génétiques, par exemple, sont complexes et coûteuses. Il s'agit de nouvelles possibilités de diagnostic qui ne peuvent pas remplacer les méthodes traditionnelles. Leur tarification (correcte) exercera une forte pression sur le tarif des analyses rapides des médecins en cas de neutralité des coûts.

5. La deuxième phase de révision de la LA (transAL- 2) est en cours, dans laquelle une révision différenciée de tous les tarifs de la LA a lieu. Aux yeux de mfe, ces travaux sont plus adaptés au but recherché. Dans ce cadre, les coûts sont déterminés de manière efficace et optimale, puis reportés dans le tarif. mfe soutient cette manière de procéder et nos représentant-e-s sont intégrés dans les groupes de travail correspondants.

6. Les représentant-e-s envoyés par les sociétés médicales participent aux travaux et donnent leur expertise dans le cadre d'un système de milice qui a ses limites. Cet engagement est proportionnel dans le cadre du modèle actuel, mais si les tarifs de laboratoires devaient à l'avenir être négociés entre partenaires tarifaires, l'engagement en termes d'expertise et de disponibilités dans le cadre de ce système de milice toucherait à ses limites.

En conclusion, les grands perdants seront les patient-e-s, car il sera difficile de continuer à garantir les diagnostics en présentiel et certains acquis en matière d'accès à des soins de qualité au point-of-care que les cabinets médicaux avec laboratoire sont en mesure d'offrir. Avec ce projet de loi le laboratoire au cabinet médical pourrait tout simplement disparaître.

II. Remarques sur les mesures spécifiques

1. Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

1.1 Art. 52

Acceptation :

Rejet

Remarques :

Les inconvénients de ce changement de modèle dépassent largement les avantages mis en avant par les promoteurs du présent projet. En conséquence, l'accès à des soins de qualité directement dans les cabinets médicaux, prestations qu'offrent un grand nombre de médecins de famille et pédiatres serait mis en péril. mfe est convaincu que les nouveaux calculs en cours des tarifs de laboratoire

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

(trans-AL 2) sont plus adaptés au but recherché. Pour toutes les raisons évoquées dans la partie "synthèse / Remarques concernant le projet" mfe rejette ce projet de loi.

1.2 Disposition transitoire

Acceptation :

Rejet

Remarques :

Après une phase de transition de 3 ans, le changement de tarif fixé par le DFI à des conventions tarifaires ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires. En d'autres termes, il devra être neutre en termes de coûts. Cela augmentera la pression financière sur les 33 analyses rapides, qui font l'objet d'un tarif séparé. Actuellement, les laboratoires de cabinet médical peuvent facturer un tarif plus élevé pour les 33 analyses rapides de la LA. Dans le cadre d'un changement de modèle et des négociations qui en découleront, mfe doute de la possibilité de pouvoir continuer à garantir le diagnostic en présence du patient, ainsi que certains acquis en matière d'accès à des soins de proximité de haute qualité. Qui plus est, les nouvelles analyses sont très chères (p.ex. en génétique) et leur tarification (correcte) exercera une forte pression sur le tarif des analyses rapides des médecins en cas de neutralité des coûts.

1.3. Autres propositions / suggestions

Avez-vous d'autres propositions ou observations concernant le projet ? Vous pouvez les inscrire dans ce dernier champ du formulaire :

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

Formulaire pour soumettre une prise de position

Langue de correspondance* : Français

Prise de position soumise par

Nom / entreprise / organisation* : Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg

Catégorie* : Fournisseur de prestations

Personne de contact* : Christian Schafer

Adresse* : Rue de l'Hôpital 15, 1700 Fribourg
(Rue, NPA lieu)

Téléphone* : 026 350 33 00

Adresses électroniques* : secretariat@smcf.ch

(Pour vous contacter et notamment vous transmettre des informations relatives à la publication du rapport de résultats conformément à l'[art. 21, al. 2, OCo](#)).
Si vous insérez plusieurs adresses électroniques, veuillez les séparer par un point-virgule.

Date* : 09.02.2023

Informations importantes :

Merci de **ne pas désactiver la protection du document**, de remplir le formulaire et de l'envoyer au **format Word** à Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch et à gever@bag.admin.ch.

Le champ obligatoire de la première partie « I. Synthèse / Remarques concernant projet* » :

- **Ne doit pas contenir des remarques sur les mesures spécifiques**, mais uniquement des propos sur le projet de manière générale,
- doit se limiter à 20 000 caractères (3-4 pages A4).

Les autres réponses ne doivent pas dépasser 30 000 caractères (5-6 pages A4).

* = champs obligatoires : veuillez remplir ces champs au minimum.

Un grand merci pour votre collaboration !

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

I. Synthèse / Remarques concernant le projet*

II. Remarques sur les mesures spécifiques

1. Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

1.1 Art. 52

Acceptation :

Acceptation

Remarques :

1.2 Disposition transitoire

Acceptation :

Acceptation

Remarques :

1.3. Autres propositions / suggestions

Avez-vous d'autres propositions ou observations concernant le projet ? Vous pouvez les inscrire dans ce dernier champ du formulaire :

From: office@mtk-ctm.ch
To: [BAG-Leistungen-Krankenversicherung](#); [BAG-GEVER](#)
Cc: [Isabel Stucki-Mauderli \(Suva\)](#); andreas.christen@zmt.ch; adrian.schaerli@zmt.ch
Subject: Vernehmlassung zur Festsetzung Labortarife
Date: Mittwoch, 29. März 2023 10:59:46

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) wurde vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) eingeladen, an der Vernehmlassung betreffend die «*Verhandlung der Tarife der Analysenliste durch die Tarifpartner*» im KVG teilzunehmen.

Die MTK sieht zurzeit keinen Bedarf vom bisherig bewährten System der Vergütung von Laboranalysen abzuweichen. Sollte im Bereich der Medizinaltarife UVG einen Anpassungsbedarf entstehen, besteht gemäss UVG und UVV die Möglichkeit, eigene Tarife zu verhandeln. Aus den hier genannten Gründen verzichtet die MTK darauf, an der Vernehmlassung teilzunehmen.

Im Namen des MTK-Vorstands bedanke ich mich für die Einladung zur oben genannten Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Luigi Frisullo

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Luigi Frisullo
MTK Sekretär
Postfach 4358
6002 Luzern

Besucheradresse:
Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern

Tel.: +41 (0)41 419 57 39

Fax: +41 (0)41 419 57 04

office@mtk-ctm.ch

<http://www.mtk-ctm.ch>

Von: no-reply@news.admin.ch <no-reply@news.admin.ch>

Gesendet: Freitag, 9. Dezember 2022 12:40

An: Stucki-Mauderli Isabel (IS5) <isabel.stuckimauderli@suva.ch>

Betreff: BR - Festsetzung Labortarife: Bundesrat eröffnet Vernehmlassung

ACHTUNG: Diese Nachricht kommt von extern. Seien Sie kritisch beim Öffnen von Links und Anhängen.

Diese Nachricht wurde Ihnen von www.admin.ch/news zugestellt.

[BR - Festsetzung Labortarife: Bundesrat eröffnet Vernehmlassung](#)

Bern, 09.12.2022 - Das Parlament hat den Bundesrat beauftragt, die Tariffestsetzung bei Laboranalysen anzupassen. Künftig sollen die Tarife für Laboranalysen nicht mehr vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) festgesetzt, sondern zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt werden. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) soll entsprechend angepasst werden. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 9. Dezember 2022 einen entsprechenden Vorschlag in die Vernehmlassung geschickt.

Der Bundesrat

Bitte antworten Sie nicht auf diese E-Mail.

Sie können Ihr Abonnement anpassen unter: www.admin.ch

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse

Kategorie* : LeistungserbringerInnen

Kontaktperson* : Samuel Dietrich

Adresse* : Stationsstrasse 12, 3097 Bern-Liebefeld
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 031 978 58 58

E-Mail* : legal@pharmaSuisse.org

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 30.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Besten Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme in erwähnter Angelegenheit. Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse ist die Dachorganisation der Apothekerinnen und Apotheker. Dem Verband sind über 6'900 Mitglieder und über 1'500 der 1'800 Apotheken in der Schweiz angeschlossen. Gewisse Analysen der Analysenliste (AL) werden auch in Offizinlabors von Apotheken durchgeführt und können über die OKP verrechnet werden. Als Verband der Schweizerischen Apothekerschaft vertritt pharmaSuisse deren Interessen auf nationaler Ebene. pharmaSuisse lehnt die vorgeschlagenen Änderungen aus nachfolgenden Gründen ab.

Verschiedene Leistungserbringer erbringen unterschiedliche Leistungen im Bereich der AL. Dadurch wären unterschiedliche Arten von Leistungserbringern und eine Mehrzahl von Verbänden der Leistungserbringer an den Tarifverhandlungen beteiligt. Dies erschwert die Erarbeitung und Konsensfindung. Zudem dürften bei den meisten Verbänden, so auch pharmaSuisse, die Tarifierungskompetenzen im Bereich der Analysen noch nicht vorhanden sein. Entsprechend würde die Erarbeitung dieser Kompetenzen zusätzliche Zeit und Personal in Anspruch nehmen.

Die Heterogenität der Labortypen und deren Aufträge erschweren die Tarifierung zusätzlich. Für die unterschiedlichen Leistungserbringer, welche Leistungen im Bereich der AL erbringen, müssten unterschiedliche Tarife erarbeitet werden, welche die verschiedenen Kostenstrukturen der Leistungserbringer widerspiegeln. Eine zusätzliche Herausforderung ergäbe sich durch die Neuaufnahme von Analysen in die AL unter dem Jahr, welche mehrmals pro Jahr neue Tarifverhandlungen zur Folge hätten. Das Ziel, die Aufnahme in die AL zu beschleunigen und innovative Laboranalysen zu ermöglichen, wird dadurch sicherlich nicht erreicht.

Aufgrund der unterschiedlichen Arten von Leistungserbringern ergäbe sich ein Flickenteppich an verschiedenen Verträgen. Die Vorgaben des KVG sind sehr offen formuliert, so sind verschiedene Tarifierungsarten (Zeittarif, Einzelleistungstarif, Pauschaltarif, etc.) denkbar. Eine gesamtschweizerische Tarifstruktur würde eine Einigung sämtlicher Akteure bedingen. Zudem könnten Tarife für sämtliche Analysen ausgehandelt werden. Dadurch müssten separate Tarifierungen für Analysen durch spezifische Leistungserbringer ebenfalls neu ausgehandelt werden (z.B. Ärztetarife bei Schnellanalysen). Es ist unklar, ob dadurch der Zugang zu hochwertiger patientennahe Versorgung gewährleistet werden kann, da im Vordergrund nicht die Qualität, sondern die Kosten stehen würden.

Die Bestimmung, dass durch die Neuregelung keine Mehrkosten verursacht werden dürfen, verhindert zudem eine betriebswirtschaftlich basierte und sachgerechte Entschädigung der Leistungserbringer aufgrund der gestiegenen Kosten und Löhne (Personalkosten, Energiekosten, etc.). Die Folgen für die Qualität und die patientennahe Versorgung sind entsprechend ungewiss.

Mit der Regelung, dass die Kompetenz für den Inhalt der Liste beim EDI bleibt, während die Tarifierung der Analysen an die Tarifpartner delegiert wird, entstehen unterschiedliche Zuständigkeiten für die AL. Dennoch müssten bei einer Uneinigkeit unter den Tarifpartnern der Bund oder die Kantone subsidiär die Tarifierung erlassen. Da die Aufnahme von Analysen in die AL beim EDI bleibt, ändert sich auch nichts am Verfahren. Zudem ist es bereits ohne Gesetzesänderung möglich tiefere Preise und Tarife im Rahmen von Tarifverträgen zwischen Leistungserbringern und Versicherern zu vereinbaren.

Das Ziel der Motion 17.3969 wird durch die hier und in der Motion vorgeschlagene Lösung in keinem Fall erreicht. Das Aufnahmeverfahren wird weder beschleunigt, noch werden innovative

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Laboranalysen gefördert oder gar ermöglicht. Die neue Kompetenzaufteilung würde lediglich finanzielle Mehraufwände bei den Leistungserbringern und deren Verbänden (wie auch den Versicherern) generieren, ohne dass damit gezielt Einsparungen erreicht werden könnten. Nicht zuletzt wird durch die vorgeschlagene Änderung auch die laufende AL-Revision torpediert und die geleisteten Arbeiten im Rahmen des Projekts transAL2 wären sinnbefreit erbracht worden.

Aus all diesen Gründen schliesst sich pharmaSuisse der Haltung des Bundesrates an und lehnt die vorgeschlagene Änderung des KVG ab. Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen gerne für Fragen zur Verfügung.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Siehe Ausführungen oben

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

siehe Ausführungen oben

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Schweizerischer Hebammenverband

Kategorie* : LeistungserbringerInnen

Kontaktperson* : Andrea Weber-Käser

Adresse* : Frohburgstrasse 17
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 031 332 63 68

E-Mail* : a.weber@hebamme.ch; info@hebamme.ch;

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).

Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 10.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Bundesrätinnen und Bundesräte
Sehr geehrte Damen und Herren

Herzlichen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu dieser Vorlage.

Der Schweizerische Hebammenverband vertritt sowohl die angestellten als auch die Hebammen, welche in eigener fachlicher Verantwortung arbeiten. Letztere sind gemäss Art. 35, KVG selbstständige Leistungserbringer*innen.

Aus Sicht eines Berufsverbandes mit knappen personellen und finanziellen Ressourcen ist der Vorschlag, dass Leistungserbringerverbände die Preise für Laborleistungen selber mit den Krankenversicherungen verhandeln sollen, nicht umsetzbar. Der SHV lehnt deshalb den Vorschlag ab.

Hebammen, in eigener fachlicher Verantwortung tätig, können gemäss Art. 13, KLV eine limitierte Anzahl an Analysen anordnen resp. durchführen. Der Einzelleistungs-Tarifstrukturvertrag für ambulante Hebammenleistungen, genehmigt per 01.07.2020 und in Kraft seit 01.09.2020, sieht keine Taxpunkte oder Preise für die Durchführung von Analysen vor. Das heisst, dass Blutentnahmen, Urinkontrollen etc. nicht abgerechnet werden, bloss die Leistung des Labors wird in Rechnung gestellt. Die Durchführung erfolgt gratis innerhalb einer Konsultation in der Schwangerschaft, unter der Geburt und in der Wochenbett- und Stillphase.

Sollte die Vorlage so wie im Artikel 52 Abs. 1 Bst. a Ziff 1, KVG, umgesetzt werden, stellt sich für Hebammen, welche als selbstständige Leistungserbringer*innen den Einzelleistungsstrukturvertrag anwenden, die Frage, mit welchem Preis das entsprechende auswertende Labor, die Leistung der Versicherung in Rechnung stellen wird. Mit der allfälligen Preisliste der Ärzt*innen? Der Haus- und Kinderärzt*innen?

Anhand dieser Problematik sieht man, dass diese Vorlage nicht für alle Leistungserbringer*innen-Verbände umsetzbar ist und neue Probleme mit sich bringen würde.

Der Schweizerische Hebammenverband plädiert dafür, die Kompetenz der Preisgestaltung der Analysenliste beim Bund zu belassen.

Herzlichen dank für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen

Andrea Weber-Käser
Geschäftsführerin SHV

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

Formulaire pour soumettre une prise de position

Langue de correspondance* : Deutsch

Prise de position soumise par

Nom / entreprise / organisation* : Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM/SSMIG)

Catégorie* : Fournisseur de prestations

Personne de contact* : Lars Clarfeld

Adresse* : Monbijoustrasse 43, 3011 Berne
(Rue, NPA lieu)

Téléphone* : 031 370 40 06

Adresses électroniques* : lars.clarfeld@sgaim.ch

(Pour vous contacter et notamment vous transmettre des informations relatives à la publication du rapport de résultats conformément à l'[art. 21, al. 2, OCo](#)).
Si vous insérez plusieurs adresses électroniques, veuillez les séparer par un point-virgule.

Date* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Informations importantes :

Merci de **ne pas désactiver la protection du document**, de remplir le formulaire et de l'envoyer au **format Word** à Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch et à gever@bag.admin.ch.

Le champ obligatoire de la première partie « I. Synthèse / Remarques concernant projet* » :

- **Ne doit pas contenir des remarques sur les mesures spécifiques**, mais uniquement des propos sur le projet de manière générale,
- doit se limiter à 20 000 caractères (3-4 pages A4).

Les autres réponses ne doivent pas dépasser 30 000 caractères (5-6 pages A4).

* = champs obligatoires : veuillez remplir ces champs au minimum.

Un grand merci pour votre collaboration !

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

I. Synthèse / Remarques concernant le projet*

Le comité de la SSMIG vous remercie de lui offrir l'opportunité de participer à la consultation relative aux objets susmentionnés. En tant que professionnels de la santé, les médecins de médecine interne générale sont directement concernés par l'objet susmentionné. Ci-dessous, vous trouverez notre réponse qui s'appuie sur la position de notre organisation partenaire mfe – Médecins de famille et de l'enfance Suisse

La motion parlementaire avait pour objectif de confier la tarification des analyses de laboratoire aux partenaires tarifaires, par analogie avec le tarif des traitements médicaux, et d'intégrer plus rapidement les analyses de laboratoire innovantes dans la liste des analyses et donc dans l'examen moderne. La proposition de loi qui est maintenant sur la table va à l'encontre de la demande initiale et aggrave la situation par rapport à la situation actuelle.

L'objectif de la SSMIG est de préserver le laboratoire de cabinet médical, qui est un instrument de diagnostic extrêmement efficace pour le bien des patientes et des patients. D'une part, les analyses point-of-care utiles pour le cabinet doivent être autorisées pour les cabinets. Cela vaut également pour les nouvelles analyses. D'autre part, un tarif couvrant les coûts doit être garanti (qu'il soit négocié ou prescrit). Cela implique que les analyses de laboratoire dans les cabinets médicaux doivent être tarifées différemment que dans les grands laboratoires.

Mettre sur un pied d'égalité les prix des laboratoires externes et ceux des laboratoires de cabinets médicaux traduirait une vision à courte vue, contraire aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE), et contraire à l'article constitutionnel sur les soins médicaux de base (art. 117a). En conséquence, les cabinets médicaux pourraient de plus en plus renoncer à un laboratoire ne couvrant pas ses coûts. Il en résulterait une détérioration de la qualité du processus de traitement, ainsi que des coûts supplémentaires. D'une part, des résultats d'analyse importants, comme les marqueurs inflammatoires ou les marqueurs de suspicion d'infarctus du myocarde, ne seraient disponibles qu'avec un certain retard. D'autre part, les résultats d'analyse mettraient plus de temps à arriver ce qui nécessiterait parfois une consultation supplémentaire ou une hospitalisation sans indication médicale. L'ensemble du processus serait ainsi alourdi et coûterait in fine plus cher. Les patientes et patients devraient aussi fournir des efforts supplémentaires. En fin de compte, les économies visées par ce changement n'auraient pas lieu.

Cela étant dit, la SSMIG rejette clairement ce projet de loi, pour les raisons suivantes :

1. La SSMIG est convaincue qu'en cas d'acceptation de ce projet, les cabinets médicaux avec laboratoire subiront une grosse pression et sortiront nettement affaiblis, voire disparaîtront, car ils ne peuvent pas rivaliser en termes d'offres et de prix. Or, ces dernières offres des prestations essentielles à la population, notamment en termes de diagnostics en présentiel et un accès à des soins de qualité au point-of-care.

2. A l'avenir, seuls les tarifs pourraient être fixés par les partenaires tarifaires, et non les (nouvelles) analyses. Cela contredit de manière flagrante l'intention initiale des laboratoires mandatés de pouvoir accélérer l'introduction de nouvelles analyses (innovantes) en laboratoire. La Confédération et la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA) restent autonomes dans la définition de la liste finale des analyses (la structure ne peut pas être modifiée par les partenaires tarifaires par voie de négociation). Le DFI reste l'autorité d'approbation en cas de tarif fédéral, en cas de convention cantonale, ce serait les cantons. Or, ces derniers ne connaissent le paysage des laboratoires.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

3. L'exigence de neutralité des coûts dans le domaine des laboratoires est absurde. D'une part, il existe toujours de nouvelles méthodes de diagnostic utiles, ce qui entraîne inévitablement des coûts, mais aussi des améliorations dans le parcours diagnostique et thérapeutique. Les patientes et patients en profitent directement. Dans le projet de loi proposé, la neutralité des coûts entraîne automatiquement un effondrement des prix des analyses de laboratoire déjà existantes. Cela n'est ni approprié ni économique et devrait conduire à la disparition des analyses bon marché. Le laboratoire de cabinet médical, en particulier, serait menacé.

4. Après une phase de transition de 3 ans, le changement de tarif fixé par le DFI à des conventions tarifaires devra être neutre en termes de coûts. En conséquence, la pression financière sur les 33 analyses rapides, qui font l'objet d'un tarif séparé, va augmenter. À titre d'exemple, les laboratoires de cabinet médical peuvent jusqu'à présent facturer un tarif plus élevé pour les 33 analyses rapides de la LA. Un grand défi dans le cadre des négociations sera de pouvoir continuer à garantir le diagnostic en présence du patient, ainsi que certains acquis en matière d'accès à des soins de proximité de haute qualité. Les nouvelles méthodes d'analyse ont tendance à être coûteuses. Les analyses génétiques, par exemple, sont complexes et coûteuses. Il s'agit de nouvelles possibilités de diagnostic qui ne peuvent pas remplacer les méthodes traditionnelles. Leur tarification (correcte) exercera une forte pression sur le tarif des analyses rapides des médecins en cas de neutralité des coûts.

5. La deuxième phase de révision de la LA (transAL- 2) est en cours, dans laquelle une révision différenciée de tous les tarifs de la LA a lieu. Aux yeux de la SSMIG, ces travaux sont plus adaptés au but recherché. Dans ce cadre, les coûts sont déterminés de manière efficace et optimale, puis reportés dans le tarif. La SSMIG soutient cette manière de procéder et nos représentant-e-s sont intégrés dans les groupes de travail correspondants.

6. Les représentant-e-s envoyés par les sociétés médicales participent aux travaux et donnent leur expertise dans le cadre d'un système de milice qui a ses limites. Cet engagement est proportionnel dans le cadre du modèle actuel, mais si les tarifs de laboratoires devaient à l'avenir être négociés entre partenaires tarifaires, l'engagement en termes d'expertise et de disponibilités dans le cadre de ce système de milice toucherait à ses limites.

En conclusion, les grands perdants seront les patient-e-s, car il sera difficile de continuer à garantir les diagnostics en présentiel et certains acquis en matière d'accès à des soins de qualité au point-of-care que les cabinets médicaux avec laboratoire sont en mesure d'offrir. Avec ce projet de loi le laboratoire au cabinet médical pourrait tout simplement disparaître.

II. Remarques sur les mesures spécifiques

1. Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

1.1 Art. 52

Acceptation :

Rejet

Remarques :

Les inconvénients de ce changement de modèle dépassent largement les avantages mis en avant par les promoteurs du présent projet. En conséquence, l'accès à des soins de qualité directement dans les cabinets médicaux, prestations qu'offrent un grand nombre de médecins de famille et pédiatres

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

serait mis en péril. La SSMIG est convaincu que les nouveaux calculs en cours des tarifs de laboratoire (trans-AL 2) sont plus adaptés au but recherché. Pour toutes les raisons évoquées dans la partie "synthèse / Remarques concernant le projet" La SSMIG rejette ce projet de loi.

1.2 Disposition transitoire

Acceptation :

Rejet

Remarques :

Après une phase de transition de 3 ans, le changement de tarif fixé par le DFI à des conventions tarifaires ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires. En d'autres termes, il devra être neutre en termes de coûts. Cela augmentera la pression financière sur les 33 analyses rapides, qui font l'objet d'un tarif séparé. Actuellement, les laboratoires de cabinet médical peuvent facturer un tarif plus élevé pour les 33 analyses rapides de la LA. Dans le cadre d'un changement de modèle et des négociations qui en découleront, la SSMIG doute de la possibilité de pouvoir continuer à garantir le diagnostic en présence du patient, ainsi que certains acquis en matière d'accès à des soins de proximité de haute qualité. Qui plus est, les nouvelles analyses sont très chères (p.ex. en génétique) et leur tarification (correcte) exercera une forte pression sur le tarif des analyses rapides des médecins en cas de neutralité des coûts.

1.3. Autres propositions / suggestions

Avez-vous d'autres propositions ou observations concernant le projet ? Vous pouvez les inscrire dans ce dernier champ du formulaire :

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen

Kategorie* : LeistungserbringerInnen

Kontaktperson* : Claudia Galli Hudec

Adresse* : Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 031 313 88 46

E-Mail* : cl.galli@svbg-fsas.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 31.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage.**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Als grösster Dachverband nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe vertritt der svbg rund 35'000 Fachleute. Unter anderem ist der Berufsverband der Biomedizinischen AnalytikerInnen labmed Mitglied. Wir bedanken uns für die Möglichkeit, uns zu dieser Vorlage äussern zu können.

In Übereinstimmung mit unserem Mitgliedverband labmed lehnen wir den Wechsel von Amtstarifen/vom EDI festgesetzten Tarifen zu Tarifverträgen grundsätzlich und dezidiert ab.

Die Analysenliste enthält rund 1200 Positionen, deren Tarife durch einen grossen Kreis von Akteuren mit unterschiedlichen Interessenlagen - unter der Vorgabe der Kostenneutralität - ausgehandelt werden müssten. Sie gilt ausschliesslich für ambulante Behandlungen: Der Aufwand für die Akteure, entsprechende Tarifverhandlungen zu führen und regelmässige Tarifanpassungen vorzunehmen, ist insbesondere für die kleinen Akteure wie labmed kaum zu bewältigen und steht in keinem Verhältnis zum erhofften (aber nicht nachgewiesenen) Nutzen.

Dass eine Änderung des Systems eine Beschleunigung der Verfahren nach sich zieht, ist eine Hypothese, die wir stark in Frage stellen. Angesichts der grossen Anzahl Tarifpartner bezweifeln wir, dass Vertragsverhandlungen und regelmässige Tarifanpassungen die Verfahren beschleunigen würden. Diese Motion führt zur Steigerung administrativen Aufwendungen und Kosten. Es besteht die Gefahr vertragsloser Zustände. Auch sind die verschiedenen Interessenverbände bereits jetzt beratend bei der Festlegung der Tarife mit einbezogen und unterstützen das EDI.

Ausserdem ist zu befürchten, dass der Heterogenität der Laborstrukturen nicht Rechnung getragen wird und dass die Interessen der in den Labors angestellten biomedizinischen AnalytikerInnen in solchen Verfahren nicht berücksichtigt werden und damit die Arbeitsbedingungen (weiter) verschlechtert und die Laboratorien geschwächt würden.

Kommt dazu, dass die Analysenliste aktuell einer umfassenden Revision unterzogen wird - die Resultate dieser Anpassungen sind zwingend abzuwarten, bevor ein an sich funktionierendes System grundsätzlich verändert wird. Mit der Überarbeitung der Analysenliste wurde der erste Schritt in die Wege geleitet und diesen Prozess gilt es stringent zu Ende zu führen, bevor die nächsten Schritte eingeleitet werden.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:
Ablehnung

Bemerkungen:

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Kategorie* : LeistungserbringerInnen

Kontaktperson* : Simon Gassmann, Rechtsanwalt; Ivo Bühler, Rechtsanwalt

Adresse* : Thungstrasse 7
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 3001 Bern

E-Mail* : info@sso.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 31.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

Wir lehnen die Vorlage aus grundsätzlichen Überlegungen ab.

Bei der ALT handelt es sich analog den Arzneimitteln um Preise die schweizweit gelten. Eine Aushandlung der Tarife durch die Tarifpartner führt zu unterschiedlichen Preisen je nach Leistungserbringer oder Art des Tarifvertrages. Mit anderen Worten: Es ist ein Preischaos zu erwarten. Es besteht zudem das Risiko, dass gewisse Analysen nicht mehr angeboten werden, weil sie nicht mehr marktgerecht abgegolten werden. Die aufgrund der gesetzlichen Überregulierung immer schwieriger werdenden Tarifverhandlungen dürften kaum zu einer Beschleunigung und raschen Umsetzung von neuen Tarifen führen. Insbesondere wenn dazu noch die EAMG involviert ist, dürften sich Verhandlungen sehr schwierig gestalten.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Die Neuregelung führt zu Rechtsunsicherheit indem je nach Vertrag und Leistungserbringer unterschiedliche Preise verrechnet werden. Dies ist nicht Zielführend und deshalb abzulehnen.

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

Die Erfahrungen aus den übrigen Tarifverhandlungen zeigen, dass der Zeitplan für den Abschluss neuer Tarifverträge nicht realistisch ist.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Die EAMGK ist neu zusammenzusetzen, indem eine effizientere Anpassung gewährleistet werden kann. Insbesondere sollten die Tarifpartner besser vertreten sein (weniger "Experten").

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

Formulaire pour soumettre une prise de position

Langue de correspondance* : Deutsch

Prise de position soumise par

Nom / entreprise / organisation* : SGMG

Catégorie* : Fournisseur de prestations

Personne de contact* : Dr Naomi Porret

Adresse* : c/o Medworld AG, Sennweidstrasse 46, 6312 Steinhausen
(Rue, NPA lieu)

Téléphone* : +41 41 748 07 25

Adresses électroniques* : info@sgmg.ch

(Pour vous contacter et notamment vous transmettre des informations relatives à la publication du rapport de résultats conformément à l'[art. 21, al. 2, OCo](#)).
Si vous insérez plusieurs adresses électroniques, veuillez les séparer par un point-virgule.

Date* : 24.03.2023

Informations importantes :

Merci de **ne pas désactiver la protection du document**, de remplir le formulaire et de l'envoyer au **format Word** à Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch et à gever@bag.admin.ch.

Le champ obligatoire de la première partie « I. Synthèse / Remarques concernant projet* » :

- **Ne doit pas contenir des remarques sur les mesures spécifiques**, mais uniquement des propos sur le projet de manière générale,
- doit se limiter à 20 000 caractères (3-4 pages A4).

Les autres réponses ne doivent pas dépasser 30 000 caractères (5-6 pages A4).

* = champs obligatoires : veuillez remplir ces champs au minimum.

Un grand merci pour votre collaboration !

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

I. Synthèse / Remarques concernant le projet*

La Société Suisse de Génétique Médicale (SSGM) salue toute initiative visant à accélérer l'introduction de nouvelles analyses dans la liste des analyses (LA). La médecine et la technologie évoluent rapidement, particulièrement dans le domaine de la Génétique où, pratiquement chaque mois, on découvre l'implication de nouveaux gènes dans des maladies héréditaires que l'on croyait connaître. Il est donc important que les laboratoires puissent offrir une panoplie d'analyses régulièrement mise à jour, mettant à profit les développements technologiques les plus récents. Et surtout que ces nouveaux tests trouvent rapidement leur place dans la LA afin que tous les patients susceptibles de profiter d'une analyse novatrice puissent en bénéficier, quels que soient leurs moyens financiers.

Cependant la SSGM estime que le présent projet est voué à l'échec et que sa mise en application serait contre-productive. Un ralentissement du processus de remaniement de la LA est à craindre plutôt que son accélération, associé à un risque majeur d'introduire des inégalités, voire des injustices, entre les divers partenaires tarifaires. Au final, les changements proposés risquent d'impacter négativement la diversité et la qualité des analyses de laboratoire en Suisse. Au-delà des intérêts commerciaux des laboratoires et des assurances, ce sont les patients qui auront le plus à souffrir d'une telle dégradation.

La SSGM recommande donc aux autorités de rejeter ce projet.

II. Remarques sur les mesures spécifiques

1. Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

1.1 Art. 52

Acceptation :

Rejet

Remarques :

* Le projet n'accélère en rien l'incorporation d'analyses innovantes dans la LA:

Force nous est de constater que ce point crucial n'est précisément pas adressé par le présent projet qui se concentre uniquement sur l'établissement des tarifs: la procédure d'introduction d'analyses innovantes reste inchangée. Loin d'accélérer le processus, le projet le rendrait ainsi plus compliqué en créant deux voies distinctes pour introduire des changements dans la LA, chacune nécessitant d'importantes ressources en temps et en personnel.

* Un blocage des négociations est plus que probable:

L'expérience de TARDOC a amplement démontré qu'il est extrêmement difficile à une commission comportant des partenaires tarifaires d'intérêts opposés de s'entendre sur une solution de consensus. Il existe donc un risque élevé que toute négociation des tarifs de la LA aboutisse à une impasse, chaque camp restant sur ses positions au fil des mois. Dans un tel cas, le projet prévoit que les autorités fédérales ou cantonales décident des tarifs à appliquer, mais ne précise pas dans quel

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

délais. On se retrouverait donc dans la situation actuelle, avec les mêmes décideurs, à ceci près que de nombreux mois de discussions stériles et de tentatives de conciliation inabouties auront considérablement retardé le processus. Paradoxalement, ce projet introduit dans l'intention louable d'accélérer l'évolution de la LA risque donc de la ralentir considérablement.

* Le projet ouvre la voie au favoritisme et au dumping, au détriment de la qualité:

Selon le nouveau projet, il deviendrait possible pour une assurance puissante de négocier un tarif avantageux avec un grand laboratoire. Ceci prêterait non seulement les autres assurances mais surtout les petits laboratoires, auxquels un volume d'analyse plus réduit impose des contraintes budgétaires plus importantes. Les laboratoires hospitalo-universitaires seraient particulièrement touchés par cette pratique de « dumping » qui permettrait à une chaîne internationale de laboratoires d'accaparer les tests les plus fréquents, et donc les plus rentables, avec la complicité d'une caisse-maladie. Combiné avec la surcharge administrative et financière résultant de l'introduction de la nouvelle ODIV (et du RDIV-UE auquel elle répond), il est à craindre que les laboratoires hospitalo-universitaires se voient contraints de réduire considérablement leur catalogue d'analyses. Ceci aurait un impact négatif majeur pour les nombreux patients souffrant de maladies rares (qui sont nombreuses et collectivement concernent un grand nombre de patients), pour lesquels un test indispensable ne serait plus disponible en Suisse.

* Des négociations multipartites draineront les ressources des professionnels de santé:

La participation à la négociation des tarifs nécessiterait de considérables ressources en professionnels de santé. En effet, des membres expérimentés des différentes professions médicales et des laboratoires devraient consacrer de nombreuses heures à participer aux séances de négociations et à les préparer auparavant. Cette charge de travail qui aurait dû bénéficier aux patients serait ainsi détournée dans un processus administratif jusqu'ici rempli plus efficacement par les fonctionnaires fédéraux dont c'est le métier.

* Le projet TransAL deviendrait obsolète:

Plusieurs sociétés savantes, dont la SSGM, ont participé au remaniement et à l'harmonisation de la LA à travers le projet TransAL-1. Un travail considérable a été fourni pro bono, aboutissant à une structure remaniée, plus claire, plus systématique et plus satisfaisante pour tous. Alors que TransAL-2 est maintenant fermement sur les rails, il serait regrettable que cette somme de travail importante et les améliorations qu'elle a permises soient remises en question, voire rendues obsolètes, par le présent projet.

* L'obéissance à la LAGH deviendrait impossible:

Dans le cas particulier des tests génétiques, la libre négociation des tarifs rendrait impossible l'application de la loi fédérale sur l'analyse génétique humaine (LAGH). En effet, la LAGH impose que toute analyse génétique soit précédée d'une séance de conseil génétique avant de recueillir le consentement du patient (art 21. al. 1). La loi précise les sujets à aborder à cette occasion, parmi lesquels figure l'obligation d'informer la patient des « possibilités de prise en charge des coûts de l'analyse » (art. 21, al. 3). Ceci deviendrait impossible avec un système de coûts flottants, où le prix d'une analyse dépendrait du laboratoire qui l'exécute, de l'assureur qui le rembourse et des éventuels accords négociés entre ceux-ci.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

1.2 Disposition transitoire

Acceptation :

Rejet

Remarques :

Trois ans ne suffisent pas pour mettre en oeuvre une loi aussi complexe.

1.3. Autres propositions / suggestions

Avez-vous d'autres propositions ou observations concernant le projet ? Vous pouvez les inscrire dans ce dernier champ du formulaire :

De notre point de vue, un meilleur moyen de raccourcir les délais nécessaires pour faire évoluer positivement le contenu de la LA serait de simplifier le processus administratif de soumission de nouvelles analyses à l'EAMGK.

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen Krankenversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per Mail: leistungen-krankenversicherung@bag.admin.ch

Ort, Datum:	Bern, 31. März 2023	Direktwahl:	031 306 93 88
Ansprechpartnerin:	Sabine Thomas	E-Mail:	Sabine.thomas@unimedsuisse.ch

Stellungnahme zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analyseliste

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur oben erwähnten Vernehmlassung Stellung nehmen zu können. Gerne möchte der Verband Universitäre Medizin Schweiz diese Möglichkeit wahrnehmen und sich im Namen seiner Mitglieder zur Vorlage äussern.

1. Allgemeine Position von unimedsuisse zu den vorgeschlagenen Änderungen

unimedsuisse lehnt die vorliegende KVG-Änderung und die Übergangsbestimmungen ab.

unimedsuisse anerkennt sehr wohl den Grundsatz, dass ein Verhandlungstarif die Tarifautonomie stärken würde. Es besteht aktuell bereits ein schweizweit gültiger Einheitstarif. Für eine echte Verbesserung müsste jedoch auch die Verhandlung des Leistungskatalogs in der Zuständigkeit der Tarifpartner liegen, was in der vorliegenden KVG-Revision nicht vorgesehen ist. Zudem ist die Gefahr von Blockaden aufgrund der Vielzahl von beteiligten Akteuren und – als Folge davon – von tariflosen Zuständen zu gross, um den Schritt vom Amtstarif zum Vertragstarif als zielführend anzusehen. Die Voraussetzungen für die erfolgreiche Einführung eines Verhandlungstarifs, die im Sinne der Initianten einen echten Mehrwert für das Gesundheitswesen leisten würde, sind schlicht nicht erfüllt. Deshalb ist die Gesetzesänderung abzulehnen, wie das auch der Bundesrat in Bezug auf die ihr zugrunde liegende Motion 17.3969 SGK-SR ursprünglich beantragt hat.

2. Anmerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

➤ Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) – Artikel 52

unimedsuisse lehnt die vorliegende Änderung von Artikel 52 KVG insbesondere aus den folgenden Gründen ab:

- Die Erstellung der Positivliste würde weiterhin in der Kompetenz des EDI und die Bewertung der WZW-Kriterien weiterhin in der Kompetenz der EAMGK verbleiben. Deshalb ist nicht anzunehmen, dass die Umwandlung der Analysenliste von einem Amtstarif in einen Verhandlungstarif die Aufnahme neuer Leistungen massgeblich beschleunigen würde.

- Die Verhandlungen der Tarife der Analysenliste müssten zwischen Versicherern und verschiedenen Leistungserbringern geführt werden (private Labors, Spitäler, ärztliche Praxislaboratorien). Aufgrund der Komplexität solcher Verhandlungen, die zu einem einheitlichen Tarif führen sollen, sind Tarifblockaden und Verzögerung des Aufnahmeprozesses zu erwarten.
- Als wichtigste Voraussetzung für eine Übertragung der Verhandlungskompetenz an die Tarifpartner müsste die Analysenliste als datenbasierter und evolutiver Tarif konzipiert werden. Diese Voraussetzung soll aber frühestens 2025 vorliegen. Solange diese Voraussetzung nicht erfüllt ist, sind von einem Verhandlungstarif keine substantziellen Vorteile zu erwarten. Stattdessen ist mit einem grossen administrativen Mehraufwand zu rechnen.

➤ **Übergangsbestimmungen**

unimedsuisse lehnt die vorgeschlagenen Übergangsbestimmungen ab:

- Die vorgesehene Frist von drei Jahren angesichts der bereits erwähnten Komplexität der Tarifverhandlungen ist zu kurz. Die Übergangsfrist im Falle einer Gesetzesrevision ist wesentlich zu verlängern.
- unimedsuisse kann der zweiten geplanten Übergangsbestimmung nicht zustimmen. Der Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif ist mit Mehrkosten verbunden, was inakzeptabel ist.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen in der weiteren Bearbeitung der Vorlage und stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Bertrand Levrat
Präsident Universitäre Medizin Schweiz

Beilage

- Antwortformular unimedsuisse

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Assurance maladie et accidents
Section Admission des médicaments
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Berne

Adresse électronique : Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch

Lieu, date :	Berne, le 31 mars 2023	Téléphone direct :	031 306 93 88
Interlocutrice :	Sabine Thomas	E-mail :	sabine.thomas@unimedsuisse.ch

Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation sur la modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) : Négociation des tarifs de la liste des analyses

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous donner la possibilité de prendre position sur le projet de modifications de la LAMal dans le cadre de la négociation des tarifs de la liste des analyses.

L'association Médecine Universitaire Suisse souhaite profiter de cette occasion pour s'exprimer sur la modification proposée au nom de ses membres.

1. Position générale d'unimedsuisse sur la modification proposée

unimedsuisse rejette la présente modification de la LAMal ainsi que les dispositions transitoires.

unimedsuisse est d'avis que qu'un tarif négocié renforcerait l'autonomie tarifaire. Mais pour une réelle amélioration, il faudrait que la négociation du catalogue de prestations aussi soit confiée aux partenaires, ce que le projet ne prévoit pas. En outre, unimedsuisse craint que la modification entraîne des blocages en raison de la multiplicité des acteurs. De plus, il manque aujourd'hui une base de données de référence.

La modification proposée n'apporte pas de véritable valeur ajoutée pour le système de santé. Cette modification de loi doit être refusée, comme le Conseil fédéral l'avait recommandé au départ, dans sa réponse à la motion 17.3969 CSSS-CE.

2. Positions détaillées d'unimedsuisse sur la modification proposée

➤ **Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) : (LAMal; RS 832.10) – Art. 52**

unimedsuisse rejette la modification de l'art. 52 LAMal pour les raisons suivantes :

- L'élaboration d'une liste positive resterait de la compétence du DFI et l'évaluation des critères EAE de celle de la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA). On ne peut donc pas s'attendre à ce que le passage du tarif officiel au tarif négocié accélère notablement l'inscription de nouvelles prestations dans la liste des analyses,
- Les négociations des tarifs de la liste des analyses devraient être menées entre les assureurs et les différents fournisseurs de prestations (laboratoires privés, hôpitaux, laboratoires de cabinets médicaux). En raison de la complexité de telles négociations, il faut s'attendre à des blocages, qui risquent de ralentir encore la procédure d'inscription dans la liste et réduire à néant les économies espérées.
- La condition première d'un transfert de la compétence de négociations aux partenaires tarifaires serait de concevoir la liste des analyses en tant que tarif évolutif reposant sur des données. Mais cette condition ne sera pas appliquée avant 2025 et il en résultera d'importantes charges administratives supplémentaires que les fournisseurs de prestations devront supporter.

➤ **Dispositions transitoires**

unimedsuisse rejette les dispositions transitoires proposées pour les raisons suivantes :

- Le délai transitoire prévu pour une telle modification de loi est trop court. Si la révision de loi devait se faire, il est indispensable de prévoir un délai plus important.
- Unimedsuisse ne peut pas approuver la deuxième disposition transitoire. Le passage d'un tarif officiel à un tarif négocié va entraîner des coûts supplémentaires, ce qui est inacceptable.

Nous vous remercions de prendre en compte les points soulevés précédemment pour la modification ultérieure concernant ces projets. Nous restons à votre disposition pour répondre à vos éventuelles questions.

Meilleures salutations,



Bertrand Levrat
Président
Médecine Universitaire Suisse

Annexe : Formulaire de réponse

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : unimedsuisse

Kategorie* : LeistungserbringerInnen

Kontaktperson* : Sabine Thomas

Adresse* : Laupenstrasse 7 Bern
(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 031 306 93 88

E-Mail* : sabine.thomas@unimedsuisse.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

unimedsuisse lehnt die vorliegende KVG-Revision und die Uebergangsbestimmungen ab. unimedsuisse anerkennt sehr wohl den Grundsatz, dass ein Verhandlungstarif die Tarifautonomie stärken würde. Für eine echte Verbesserung müsste jedoch auch die Verhandlung des Leistungskatalogs in der Zuständigkeit der Tarifpartner liegen, was in der vorliegenden KVG-Revision nicht vorgesehen ist. Zudem ist die Gefahr von Blockaden aufgrund der Vielzahl von beteiligten Akteuren und – als Folge davon – von tariflosen Zuständen zu gross, um den Schritt vom Amtstarif zum Vertragstarif als zielführend anzusehen. Last but not least spricht auch die aktuell fehlende Datenbasis gegen einen solchen Wechsel. Die Voraussetzungen für die erfolgreiche Einführung eines Verhandlungstarifs, die im Sinne der Initianten einen echten Mehrwert für das Gesundheitswesen leisten würde, sind schlicht nicht erfüllt. Deshalb ist die Gesetzesrevision abzulehnen, wie das auch der Bundesrat in Bezug auf die ihr zugrunde liegende Motion 17.3969 SGK-SR ursprünglich beantragt hat.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

unimedsuisse lehnt die Vorlage insbesondere aus den folgenden Gründen ab:

1. Die Erstellung der Positivliste würde weiterhin in der Kompetenz des EDI und die Bewertung der WZW-Kriterien weiterhin in der Kompetenz der EAMGK verbleiben. Dies sind aber die zeitintensiven Phasen des Aufnahmeverfahrens, die von der Vorlage nicht berührt werden. Deshalb ist nicht anzunehmen, dass die Umwandlung der Analysenliste von einem Amtstarif in einen Verhandlungstarif die Aufnahme neuer Leistungen massgeblich beschleunigen würde, wie dies von den Befürwortern der Vorlage behauptet wird.
2. Die Verhandlungen der Tarife der Analysenliste müssten zwischen Versicherern und verschiedenen Leistungserbringern geführt werden (private Labors, Spitäler, ärztliche Praxislaboratorien). Die Komplexität solcher Verhandlungen, die zu einem einheitlichen Tarif führen sollen, darf nicht unterschätzt werden, zumal der Tarif von der zuständigen Behörde genehmigt werden muss. Es sind Tarifblockaden zu erwarten, wie sie auch in anderen Tarifbereichen auftreten. Solche Blockaden würden den Aufnahmeprozess abermals verzögern und die von den Initianten erhofften Kosteneinsparungen wieder zunichtemachen (siehe auch Argumentarium der GDK). Generell sind im Bereich der Tarife mehr Klarheit und Einfachheit und damit Planungssicherheit gefragt und sicher keine weitere Erhöhung der Komplexität.
3. Als wichtigste Voraussetzung für eine Übertragung der Verhandlungskompetenz an die Tarifpartner müsste die Analysenliste als datenbasierter und evolutiver Tarif konzipiert werden. Diese Voraussetzung soll nach Auffassung von unimedsuisse im aktuell laufenden Revisionsprozess transAL-2 geschaffen werden. Das Resultat wird aber frühestens 2025 vorliegen. Solange diese Voraussetzung nicht erfüllt ist, sind von einem Verhandlungstarif keine substanziellen Vorteile zu erwarten. Stattdessen ist mit einem grossen administrativen Mehraufwand zu rechnen, der bei den

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Leistungserbringern anfällt. Ein solcher Mehraufwand wäre gerade im aktuell angespannten finanziellen Kontext nicht akzeptabel.

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Ablehnung

Bemerkungen:

unimedsuisse lehnt auch die vorgeschlagenen Übergangsbestimmungen ab, sollte der Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif vom Parlament beschlossen werden.

Grundsätzlich sind bei einer solchen Gesetzesänderung Übergangsfristen zu begrüssen. Die vorgesehene Frist von drei Jahren erachten wir jedoch angesichts der bereits erwähnten Komplexität der Tarifverhandlungen als zu kurz. Die Gefahr einer Nichteinigung in diesem Zeitraum scheint uns gross. Die Folge wäre entweder ein vertragsloser Zustand oder aber die Fortführung des Amtstarifs auf unbestimmte Zeit. Beides wäre der Rechtssicherheit abträglich. Die Übergangsfrist im Falle einer Gesetzesrevision wäre daher substantiell zu verlängern.

Die zweite geplante Übergangsbestimmung, wonach der Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif keine Mehrkosten verursachen darf, ist in verschiedener Hinsicht problematisch, weshalb unimedsuisse ihr nicht zustimmen kann:

- a) Der Übergang vom Amtstarif zum Vertragstarif ist unweigerlich mit Mehrkosten verbunden, zum Beispiel aufgrund der aktuell laufenden notwendigen Anpassungen im Rahmen des Projektes transAL-2. Diese Mehrkosten müssen abgebildet werden.
- b) Das Prinzip der Vertragsautonomie gebietet es, dass von den Vertragspartnern auch höhere als die geltenden Tarife ausgehandelt werden können. Die Tarife sollen auch die angefallene Teuerung und die Lohnentwicklung bzw. die Kostenentwicklung insgesamt berücksichtigen.
- c) Aus der Übergangsbestimmung geht nicht klar hervor, ob Mehrkosten auf Ebene der einzelnen Analysen oder auf Ebene der Gesamtheit der Analysen gemeint sind. Sollten Mehrkosten im Einzelfall nicht erlaubt sein, könnte der Zwang zur Kosteneinsparung zur Durchführung inadäquater Analysen verleiten, was sich negativ auf die Qualität der Behandlung als solche auswirken würde.
- d) Die per 1. August 2022 vom Bundesrat verfügte lineare Kürzung der Leistungen um 10 Prozent wäre als Ausgangspunkt für einen neuen Tarif inakzeptabel. Da der linearen Kürzung der Labortarife keine belastbare Datenbasis zugrunde liegt, würde in diesem Fall ein nicht kostendeckender Tarif auf Jahre hinaus fortgeschrieben werden. Einer solchen Übergangsbestimmung kann daher keinesfalls zugestimmt werden.

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

Formulaire pour soumettre une prise de position

Langue de correspondance* : Français

Prise de position soumise par

Nom / entreprise / organisation* : unimedsuisse

Catégorie* : Fournisseur de prestations

Personne de contact* : Sabien Thomas

Adresse* : Laupenstrasse 7 Berne

(Rue, NPA lieu)

Téléphone* : 031 306 93 88

Adresses électroniques* : sabine.thomas@unimedsuisse.ch

(Pour vous contacter et notamment vous transmettre des informations relatives à la publication

du rapport de résultats conformément à l'[art. 21, al. 2, OCo](#)).

Si vous insérez plusieurs adresses électroniques, veuillez les séparer par un point-virgule.

Date* : 24.03.2023

Informations importantes :

Merci de **ne pas désactiver la protection du document**, de remplir le formulaire et de l'envoyer au **format Word** à Leistungen-Krankenversicherung@baq.admin.ch et à gever@baq.admin.ch.

Le champ obligatoire de la première partie « I. Synthèse / Remarques concernant projet* » :

- **Ne doit pas contenir des remarques sur les mesures spécifiques**, mais uniquement des propos sur le projet de manière générale,
- doit se limiter à 20 000 caractères (3-4 pages A4).

Les autres réponses ne doivent pas dépasser 30 000 caractères (5-6 pages A4).

* = champs obligatoires : veuillez remplir ces champs au minimum.

Un grand merci pour votre collaboration !

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

I. Synthèse / Remarques concernant le projet*

unimedsuisse rejette la présente modification de la LAMal ainsi que les dispositions transitoires. unimedsuisse admet volontiers qu'un tarif négocié renforcerait l'autonomie tarifaire. Mais pour une réelle amélioration, il faudrait que la négociation du catalogue de prestations aussi soit confiée aux partenaires, ce que le projet ne prévoit pas. En outre, le risque de blocages en raison de la multiplicité des acteurs et donc de situations de vide conventionnel est trop grand pour qu'un passage du tarif officiel au tarif négocié puisse être considéré comme pertinent. Dernier argument, et non des moindres, il manque aujourd'hui une base de données de référence. Les conditions ne sont donc pas réunies pour un passage à un tarif négocié apportant une véritable valeur ajoutée pour la santé, comme le souhaitent les initiants. Cette modification de loi doit être refusée, ainsi que le Conseil fédéral l'avait recommandé au départ, en lien avec la motion 17.3969 CSSS-CE qui est à son origine.

II. Remarques sur les mesures spécifiques

1. Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

1.1 Art. 52

Acceptation :

Rejet

Remarques :

unimedsuisse rejette la modification de l'art. 52 LAMal en particulier aux motifs suivants :

1. L'élaboration d'une liste positive resterait de la compétence du DFI et l'évaluation des critères EAE de celle de la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFA-MA). Or, ce sont les phases chronophages lors de la procédure d'inscription dans la liste des analyses. Et elles ne sont pas concernées par la révision. On ne peut donc pas s'attendre à ce que le passage du tarif officiel au tarif négocié accélère notablement l'inscription de nouvelles prestations dans la liste des analyses, comme l'affirment les partisans du projet.
2. Les négociations des tarifs de la liste des analyses devraient être menées entre les assureurs et les différents fournisseurs de prestations (laboratoires privés, hôpitaux, laboratoires de cabinets médicaux). La complexité de telles négociations, qui devraient conduire à un tarif uniforme, ne saurait être sous-estimée, d'autant que s'ajoutera l'approbation du tarif par les autorités compétentes. Il faut s'attendre à des blocages, comme on en connaît dans d'autres domaines tarifaires. Ces blocages ralentiraient encore la procédure d'inscription dans la liste et réduiraient à néant les économies espérées par les initiants (lire aussi la prise de position de la CDS à ce sujet). Dans le domaine des tarifs, il faut davantage de clarté et de simplicité afin de respecter la sécurité de la planification – et certainement pas une complexité accrue.
3. La condition première d'un transfert de la compétence de négociation aux partenaires tarifaires serait de concevoir la liste des analyses en tant que tarif reposant sur des données et évolutif. Selon unimedsuisse, elle devrait être remplie au travers de la révision transAL-2 qui est en cours. Mais le résultat ne sera pas disponible avant 2025. Tant que cette exigence ne sera pas respectée, il ne faudra pas attendre des avantages substantiels de l'introduction d'un tarif négocié. Au contraire, il en résultera d'importantes charges administratives supplémentaires que les fournisseurs de prestations devront supporter. C'est inacceptable dans l'actuel contexte financier particulièrement tendu.

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) :

Négociation des tarifs de la liste des analyses

Consultation

1.2 Disposition transitoire

Acceptation :

Rejet

Remarques :

unimedsuisse rejette également les dispositions transitoires proposées si le Parlement devait voter le pas-sage du tarif officiel au tarif négocié.

Prévoir des délais transitoires pour une telle modification de loi est en soi une bonne chose. Mais nous estimons que la durée prévue de trois ans est trop courte au vu de la complexité des négociations tarifaires. Le risque de ne pas parvenir à une entente paraît trop grand. Les conséquences en seraient une situation de vide conventionnel ou la poursuite du tarif officiel pour une durée indéterminée. Dans les deux cas, ce serait préjudiciable à la sécurité du droit. Si la révision devait se faire, il faudrait donc rallonger substantiellement le délai transitoire.

La seconde disposition transitoire, stipulant que « le changement d'un tarif fixé par le DFI à des conventions tarifaires ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires », est problématique à plusieurs égards. unimedsuisse ne peut pas l'approuver.

- a) Le passage d'un tarif officiel à un tarif négocié entraînera forcément des coûts supplémentaires, par exemple en raison des nécessaires modifications à apporter dans le cadre du projet transAL-2 en cours. Ces coûts devront être pris en compte.
- b) Le principe de l'autonomie permet de négocier aussi des tarifs plus élevés que ceux en vigueur. Les tarifs doivent tenir compte de la totalité du renchérissement et de l'évolution des salaires, resp. de celle des coûts.
- c) La disposition transitoire ne précise pas si les coûts supplémentaires se situent au niveau de chacune des analyses ou de leur ensemble. Dans le premier cas, la contrainte d'économiser des coûts pourrait entraîner la réalisation d'analyses inadéquates, ce qui aurait une influence négative sur la qualité du traitement en tant que tel.
- d) Il serait inacceptable que le niveau de référence pour le nouveau tarif soit fixé à celui de la coupe linéaire de 10% sur les prestations imposée par le Conseil fédéral dès le 1er août 2022. Comme cette réduction ne repose pas sur une base de données solide, un tarif ne couvrant pas les coûts serait instauré pour des années. Il est exclu d'approuver une telle disposition transitoire.

1.3. Autres propositions / suggestions

Avez-vous d'autres propositions ou observations concernant le projet ? Vous pouvez les inscrire dans ce dernier champ du formulaire :

.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

Formular zur Erfassung einer Stellungnahme

Korrespondenzsprache* : Deutsch

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation* : curafutura

Kategorie* : Wirtschaftsverband / -organisation

Kontaktperson* : Andrea Odermatt

Adresse* : Gutenbergstrasse 14 CH-3011 Bern

(Strasse, PLZ Ort)

Telefon* : 078 237 16 58

E-Mail* : andrea.odermatt@curafutura.ch

(Für eine allfällige Kontaktaufnahme, insb. aber für die Information über die Veröffentlichung des Ergebnisberichts gem. [Art. 21 Abs. 2 VIV](#)).
Bei mehreren E-Mail-Adressen bitte mit Semikolon trennen.

Datum* : 25.03.2023

Wichtige Hinweise:

Bitte **Dokumentschutz nicht aufheben**, Formular ausfüllen und **im Word-Format** an Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch sowie an gever@bag.admin.ch senden.

Der erste Teil «I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*»

- **Sollte keine Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen enthalten, sondern lediglich die wichtigsten Anliegen zur Vorlage,**
- ist auf 20'000 Zeichen (3-4 A4-Seiten) beschränkt.

Alle anderen Felder müssen auf 30'000 Zeichen (5-6 A4-Seiten) beschränken.

* = Pflichtfelder: Bitte im Minimum diese Felder ausfüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Vernehmlassung

I. Zusammenfassung / Wichtigste Anliegen zur Vorlage*

curafutura unterstützt die Aufhebung der Kompetenz des Eidgenössischen Departements des Innern zur Festsetzung des Tarifs der Analysenliste.

II. Bemerkungen zu den Massnahmen im Einzelnen

1. Änderungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

1.1 Artikel 52

Akzeptanz:

Zustimmung mit Vorbehalt

Bemerkungen:

Durch die Aufhebung des Kontrahierungszwangs im Bereich der medizinischen Laboranalysen bei gleichzeitiger Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung wird den Krankenversicherern die Möglichkeit gegeben, mit den qualitativ besten und effizientesten Laboratorien Tarifverträge abzuschliessen.

1.2 Übergangsbestimmung

Akzeptanz:

Zustimmung

Bemerkungen:

1.3 Weitere Vorschläge / Anregungen

Haben Sie weitere Vorschläge bzw. Anregungen zur Vorlage? Dann können Sie diese im nachstehenden letzten Formularfeld deponieren.

Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Lausanne, le 27 mars 2023

Page 1/2

Consultation « Modification de la loi fédérale du mars 1994 sur l'assurance-maladie : Négociation des tarifs de la liste des analyses »

Madame, Monsieur,

La lettre du 9 décembre 2023 de Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset a retenu toute notre attention et nous avons l'heur de vous communiquer la prise de position du Groupe Mutuel sur l'avant-projet de loi.

Jusqu'à présent, le DFI est compétent pour fixer le contenu de la liste des analyses et le prix des analyses. L'avant-projet de loi a pour objectif de permettre aux partenaires tarifaires de négocier à l'avenir les tarifs des analyses ; le DFI garde la compétence de déterminer les analyses qui peuvent entrer dans la liste ou doivent sortir de la liste des analyses.

Bien que le Conseil fédéral ne soutient pas cette proposition, **le Groupe Mutuel se prononce en faveur du transfert de la compétence de fixer les tarifs aux partenaires tarifaires.**

Il est désormais notoire que les tarifs pratiqués en Suisse pour le remboursement des analyses par l'AOS sont excessifs par rapport aux prix pratiqués à l'étranger (cf. l'étude « Coûts des analyses médicales : une comparaison internationale » rédigé par le Surveillant des prix (avril 2022), et l'étude de santésuisse de 2018). Il faut néanmoins relever que si la négociation des prix par les partenaires tarifaires pourrait être un levier pertinent pour abaisser les coûts des analyses. Cette mesure ne pourra pleinement être efficace qu'accompagnée d'une restructuration du secteur des analyses médicale. En effet, comme l'indique le rapport du Surveillant des prix, les prix plus bas à l'étranger sont la conséquence d'une professionnalisation des prestations et l'existence de structures plus efficaces (grands laboratoires), donc en définitive d'une concentration du secteur des analyses médicales.

Dans ce contexte, et afin d'augmenter progressivement les économies réalisées en matière d'analyse et de se rapprocher des prix européens, le Groupe Mutuel propose, en plus de la négociation des prix par les partenaires tarifaires, d'assouplir l'obligation de contracter, afin de d'inciter le secteur des analyses à se restructurer.

Les éléments seraient les suivants :

- Les laboratoires devraient conclure un contrat de collaboration avec un ou plusieurs assureurs, sauf ceux qui effectuent des analyses de médecine de premier recours pour leurs propres besoins (exclusion par exemple des cabinets médicaux des généralistes qui font leurs propres analyses).
- Les assureurs et les prestataires seraient libres de choisir leurs partenaires contractuels pour autant qu'une couverture sanitaire appropriée et de qualité avec les analyses est garantie.
- Les assureurs-maladie publieraient la liste des prestataires avec lesquels ils ont conclu un contrat de collaboration.
- Le prestataire informerait l'assuré avant la délivrance de la prestation,
- Lorsque la prestataire ne pourrait pas facturer à charge de l'AOS la prestation qui lui a été demandée, parce qu'il n'y a pas de contrat de collaboration avec l'assureur concerné, il en informerait l'assuré préalablement.
- Le Conseil fédéral réglerait les sanctions en cas de violation de l'obligation d'information par le prestataire.

Le Groupe Mutuel précise qu'il ne s'agit pas d'aboutir à un rétrécissement brutal de l'offre, mais d'inciter la branche à développer son efficacité, d'où l'introduction de la caution de la garantie de la couverture sanitaire appropriée et de qualité avec les analyses, qui borne le moment où la liberté de contracter prend effet.

Certes, le passage d'une fixation de prix étatique à une négociation de ceux-ci par les partenaires tarifaires nécessite des adaptations considérables pour les parties, notamment en ce qui concerne le développement de savoir-faire chez les assureurs.

Nous vous souhaitons bonne réception de la présente et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos respectueuses salutations.

Groupe Mutuel Services SA



Dr Thomas J. Grichting
Directeur



Geneviève Aguirre
Experte Senior

From: office@mtk-ctm.ch
To: [BAG-Leistungen-Krankenversicherung](#); [BAG-GEVER](#)
Cc: [Isabel Stucki-Mauderli \(Suva\)](#); andreas.christen@zmt.ch; adrian.schaerli@zmt.ch
Subject: Vernehmlassung zur Festsetzung Labortarife
Date: Mittwoch, 29. März 2023 10:59:46

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) wurde vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) eingeladen, an der Vernehmlassung betreffend die «*Verhandlung der Tarife der Analysenliste durch die Tarifpartner*» im KVG teilzunehmen.

Die MTK sieht zurzeit keinen Bedarf vom bisherig bewährten System der Vergütung von Laboranalysen abzuweichen. Sollte im Bereich der Medizinaltarife UVG einen Anpassungsbedarf entstehen, besteht gemäss UVG und UVV die Möglichkeit, eigene Tarife zu verhandeln. Aus den hier genannten Gründen verzichtet die MTK darauf, an der Vernehmlassung teilzunehmen.

Im Namen des MTK-Vorstands bedanke ich mich für die Einladung zur oben genannten Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Luigi Frisullo

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Luigi Frisullo
MTK Sekretär
Postfach 4358
6002 Luzern

Besucheradresse:
Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern

Tel.: +41 (0)41 419 57 39

Fax: +41 (0)41 419 57 04

office@mtk-ctm.ch

<http://www.mtk-ctm.ch>

Von: no-reply@news.admin.ch <no-reply@news.admin.ch>

Gesendet: Freitag, 9. Dezember 2022 12:40

An: Stucki-Mauderli Isabel (IS5) <isabel.stuckimauderli@suva.ch>

Betreff: BR - Festsetzung Labortarife: Bundesrat eröffnet Vernehmlassung

ACHTUNG: Diese Nachricht kommt von extern. Seien Sie kritisch beim Öffnen von Links und Anhängen.

Diese Nachricht wurde Ihnen von www.admin.ch/news zugestellt.

[BR - Festsetzung Labortarife: Bundesrat eröffnet Vernehmlassung](#)

Bern, 09.12.2022 - Das Parlament hat den Bundesrat beauftragt, die Tariffestsetzung bei Laboranalysen anzupassen. Künftig sollen die Tarife für Laboranalysen nicht mehr vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) festgesetzt, sondern zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt werden. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) soll entsprechend angepasst werden. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 9. Dezember 2022 einen entsprechenden Vorschlag in die Vernehmlassung geschickt.

Der Bundesrat

Bitte antworten Sie nicht auf diese E-Mail.

Sie können Ihr Abonnement anpassen unter: www.admin.ch

Elektronischer Versand

Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Luzern, 30. März 2023

RVK

Dienstleistungen und
Versicherungen für den
Gesundheitsmarkt

Haldenstrasse 25
6006 Luzern
Peter Geisser
+41414170566
p.geisser@rvk.ch
www.rvk.ch

CH-273.466.393 MWSt

Stellungnahme zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank für die Einladung zur Teilnahme am Vernehmlassungsverfahren. Der RVK nimmt zu den vorgesehenen Gesetzesanpassungen wie folgt Stellung:

Mit der vorliegenden Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) soll die Kompetenz des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) zur Festsetzung des Tarifs der Analysenliste (AL) aufgehoben werden. Neu sollen die Tarifpartner den Tarif der AL aushandeln. Das EDI bleibt für den Erlass der AL zuständig. Das heisst, es setzt weiterhin nach Anhören der zuständigen Kommission und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Abs. 1 und 43 Abs. 6 KVG fest, welche Analysen von der OKP übernommen werden müssen. Das Verfahren zur Aufnahme oder Änderung der Analysen der AL bleibt de facto unverändert. Der RVK unterstützt im Grundsatz diese Änderung.

Der RVK erhofft sich mit dieser Änderung, dass sich die Tarife der AL an das europäische Preisniveau angleichen werden. Der Auslandpreisvergleich von santésuisse aus dem Jahr 2018 mit den 70 umsatzstärksten Laboranalysen der AL zeigt, dass die untersuchten Laboranalysen in der Schweiz mehr als dreimal so teuer sind wie im Durchschnitt der Vergleichsländer Deutschland, Frankreich, die Niederlande und Österreich.

In den Ländern Belgien, Deutschland, die Niederlande und Österreich werden die Tarife der AL zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt. Der RVK erhofft sich von den entsprechenden Erfahrungen dieser Länder profitieren zu können.

Der RVK geht davon aus, dass die Änderungen bei den Krankenversicherern zu namhaften organisatorischen Anpassungen führen werden. So muss das entsprechende Know-how zuerst aufgebaut werden. Dazu sind namhafte finanzielle Mittel notwendig. Der Aufbau der entsprechenden Ressourcen braucht Zeit. Deshalb spricht sich der RVK für eine Verlängerung der Übergangsfrist von drei auf fünf Jahre aus.

Tarifverträge müssen eine Reihe von gesetzlichen Vorgaben erfüllen. So müssen die Tarifpartner bei der Tarifierung auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife achten (Art. 43 Abs. 4 KVG). Die Tarifpartner müssen zudem eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten sicherstellen (Art 43 Abs. 6 KVG). Die Tarifverträge müssen daher dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit entsprechen (Art. 46 Abs. 4 KVG). Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen und für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken (Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b KVV). Der RVK geht davon aus, dass die Tarifpartner bei der Umsetzung dieser Vorgaben auf entsprechende Erfahrungen bei der Aushandlung anderer Tarifverträge zurückgreifen können.

Des Weiteren fordert der RVK als flankierende Massnahme die Lockerung des Vertragszwangs im Bereich der Laborleistungen. Diesbezüglich schlägt der RVK betreffend Art. 37a E-KVG folgende Formulierung vor:

¹ *Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe f, die keine Analysen der Grundversorgung für den Eigenbedarf durchführen, müssen einen Zusammenarbeitsvertrag mit einem oder mehreren Versicherern abschliessen. Soweit im jeweiligen Kanton eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung mit Analysen gewährleistet ist, sind Versicherer und Leistungserbringer in der Wahl ihrer Vertragspartner frei. Die Verträge regeln insbesondere die Vergütung für die Analysen. Diese dürfen nicht höher ausfallen als die Tarife nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 1.*

² *Die Versicherer müssen den Versicherten und den Kantonen eine Liste der Leistungserbringer, mit denen sie einen Zusammenarbeitsvertrag abgeschlossen haben, zugänglich machen. Sie müssen jede Änderung der Liste veröffentlichen. Die Versicherten und Kantone müssen jederzeit in die aktualisierte Liste Einsicht nehmen können.*

³ *Der anordnende Leistungserbringer informiert die versicherte Person vor der Auftragserteilung darüber, wenn für deren Versicherer keine Leistungen zu Lasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht werden dürfen, weil kein Zusammenarbeitsvertrag nach Absatz 1 besteht. Der Bundesrat regelt die Sanktionen, sollte der Leistungserbringer den Aufklärungspflichten nicht nachkommen.*

Zu den detaillierten Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen verweisen wir auf die Stellungnahme von santésuisse und unterstützen die Vorschläge und Bemerkungen vollumfänglich.

Wir bitten Sie, unsere Hinweise und Bemerkungen zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse

Alexander Kobel
Direktor

Peter Geisser
Leiter Recht & Sekretariat

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

Für Rückfragen:
Markus Gnägi
Direktwahl: +41 32 625 4297
Markus.Gnaegi@santesuisse.ch

Solothurn, 31. März 2023

Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste; Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur vorgesehenen KVG-Änderung betreffend die Verhandlung der Tarife der Analysenliste Stellung nehmen zu können.

Mit der vorliegenden Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) soll die Kompetenz des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) zur Festsetzung des Tarifs der Analysenliste (AL) aufgehoben werden. Neu sollen die Tarifpartner den Tarif der AL aushandeln. Das EDI bleibt für den Erlass der AL zuständig. Das heisst, es setzt weiterhin nach Anhören der zuständigen Kommission und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Abs. 1 und 43 Abs. 6 KVG fest, welche Analysen von der OKP übernommen werden müssen. Das Verfahren zur Aufnahme oder Änderung der Analysen der AL bleibt de facto unverändert. santésuisse unterstützt im Grundsatz diese Änderung.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste

santésuisse erhofft sich mit dieser Änderung, dass die Tarife der AL sich an das europäische Preisniveau angleichen werden. Der Auslandpreisvergleich von santésuisse aus dem Jahr 2018 mit den 70 umsatzstärksten Laboranalysen der AL zeigt, dass die untersuchten Laboranalysen in der Schweiz mehr als dreimal so teuer sind wie im Durchschnitt der Vergleichsländer Deutschland, Frankreich, die Niederlande und Österreich. In den Ländern Belgien, Deutschland, die Niederlande und Österreich werden die Tarife der Analysenliste zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt. santésuisse erhofft sich von den entsprechenden Erfahrungen dieser Länder profitieren zu können.

santésuisse geht davon aus, dass die Änderungen zu namhaften organisatorischen Anpassungen bei den Krankenversicherern führen werden. So muss das entsprechende Know-How zuerst aufgebaut werden. Dazu sind namhafte finanzielle Mittel notwendig. Der Aufbau der entsprechenden Ressourcen braucht Zeit. Deshalb spricht sich santésuisse für eine Verlängerung der Übergangsfrist von drei auf fünf Jahre aus.

Tarifverträge müssen eine Reihe von gesetzlichen Vorgaben erfüllen. So müssen bei der Tarifierung die Tarifpartner auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife achten (Art. 43 Abs. 4 KVG). Die Tarifpartner müssen zudem eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten sicherstellen (Art 43 Abs. 6 KVG). Die Tarifverträge müssen daher dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit entsprechen (Art. 46 Abs. 4 KVG). Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen und für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken (Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b KVV). santésuisse geht davon aus, dass die Tarifpartner bei der Umsetzung dieser Vorgaben auf entsprechende Erfahrungen bei der Aushandlung anderer Tarifverträge zurückgreifen können.

Des Weiteren fordert santésuisse als flankierende Massnahme die Lockerung des Vertragszwangs im Bereich der Laborleistungen. Diesbezüglich schlägt santésuisse betreffend Art. 37a E-KVG folgende Formulierung vor:

¹ Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe f, die keine Analysen der Grundversorgung für den Eigenbedarf durchführen, müssen einen Zusammenarbeitsvertrag mit einem oder mehreren Versicherern abschliessen. Soweit im jeweiligen Kanton eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung mit Analysen gewährleistet ist, sind Versicherer und Leistungserbringer in der Wahl ihrer Vertragspartner frei. Die Verträge regeln insbesondere die Vergütung für die Analysen. Diese dürfen nicht höher ausfallen als die Tarife nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 1.

² Die Versicherer müssen den Versicherten und den Kantonen eine Liste der Leistungserbringer, mit denen sie einen Zusammenarbeitsvertrag abgeschlossen haben, zugänglich machen. Sie müssen jede Änderung der Liste veröffentlichen. Die Versicherten und Kantone müssen jederzeit in die aktualisierte Liste Einsicht nehmen können.

³ Der anordnende Leistungserbringer informiert die versicherte Person vor der Auftragserteilung darüber, wenn für deren Versicherer keine Leistungen zu Lasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht werden dürfen, weil kein Zusammenarbeitsvertrag nach Absatz 1 besteht. Der Bundesrat regelt die Sanktionen, sollte der Leistungserbringer den Aufklärungspflichten nicht nachkommen.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Geltendes Recht	Vorentwurf	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
	<i>Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:</i>		
<p>Art. 52 Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände</p> <p>¹ Nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6:</p> <p>a. erlässt das EDI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Liste der Analysen mit Tarif, 2. eine Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe mit Tarif; dieser umfasst auch die Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin, 3. Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung von der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen, die nach den Artikeln 25 Absatz 2 Buchstabe b und 25a Absätze 1 und 2 verwendet werden; <p>b. erstellt das BAG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste). Diese hat auch die mit den Originalpräparaten austauschbaren</p>	<p>Art. 52</p> <p>¹ Nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6:</p> <p>a. erlässt das EDI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>eine Liste der Analysen,</u> 2. eine Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe mit Tarif; dieser umfasst auch die Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin, 3. Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung von der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen, die nach den Artikeln 25 Absatz 2 Buchstabe b und 25a Absätze 1 und 2 verwendet werden; <p>b. erstellt das BAG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste). Diese hat auch die mit den Originalpräparaten austauschbaren</p>		<p>Einverstanden.</p>

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste

<p>preisgünstigeren Generika zu enthalten.</p> <p>² Für Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) werden zusätzlich Kosten für die zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehörenden Arzneimittel nach Artikel 14^{ter} Absatz 5 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung zu den gestützt auf diese Bestimmung festgelegten Höchstpreisen übernommen.</p> <p>³ Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder der Behandlung dienende Mittel und Gegenstände dürfen höchstens nach den Tarifen, Preisen und Vergütungsansätzen gemäss Absatz 1 verrechnet werden. Das EDI bezeichnet die im Praxislaboratorium des Arztes oder der Ärztin vorgenommenen Analysen, für die der Tarif nach den Artikeln 46 und 48 festgesetzt werden kann. Es kann zudem die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände nach Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 3 bezeichnen, für die ein Tarif nach Artikel 46 vereinbart werden kann.</p>	<p>preisgünstigeren Generika zu enthalten.</p> <p>² Für Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) werden zusätzlich Kosten für die zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehörenden Arzneimittel nach Artikel 14^{ter} Absatz 5 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung zu den gestützt auf diese Bestimmung festgelegten Höchstpreisen übernommen.</p> <p>³ <u>Arzneimittel und der Untersuchung oder der Behandlung dienende Mittel und Gegenstände dürfen höchstens nach den Tarifen, Preisen und Vergütungsansätzen gemäss Absatz 1 verrechnet werden. Das EDI kann die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände nach Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 3 bezeichnen, für die ein Tarif nach Artikel 46 vereinbart werden kann.</u></p>		<p>Einverstanden.</p>
--	---	--	-----------------------

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analysenliste

	<p>II Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...</p> <p>¹ Das EDI bleibt längstens während drei Jahren ab Inkrafttreten der Änderung vom... für den Erlass der Liste der Analysen mit Tarif zuständig. Die vom EDI erlassene Liste der Analysen mit Tarif ist für die Leistungserbringer und Versicherer jeweils so lange anwendbar, bis durch die zuständigen Behörden genehmigte Tarifverträge zwischen den betreffenden Parteien in Kraft treten, längstens aber während drei Jahren ab Inkrafttreten der Änderung vom</p> <p>² Der Wechsel von vom EDI festgesetzten Tarifen zu Tarifverträgen darf keine Mehrkosten verursachen.</p>	<p>¹ Das EDI bleibt längstens während drei fünf Jahren ab Inkrafttreten der Änderung vom ... für den Erlass der Liste der Analysen mit Tarif zuständig. Die vom EDI erlassene Liste der Analysen mit Tarif ist für die Leistungserbringer und Versicherer jeweils so lange anwendbar, bis durch die zuständigen Behörden genehmigte Tarifverträge zwischen den betreffenden Parteien in Kraft treten, längstens aber während drei fünf Jahren ab Inkrafttreten der Änderung vom</p>	<p>Die entsprechenden Änderungen sind mit grossen organisatorischen Anpassungen bei den Krankenversicherern verbunden. Das EDI sollte deshalb ab Inkrafttreten der Änderung anstatt für drei Jahre für fünf Jahre für den Erlass der Analysenliste zuständig sein.</p>
	<p>III</p> <p>¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.</p> <p>² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.</p>		

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Verhandlung der Tarife der Analy-
senliste**

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen steht Ihnen Herr Markus Gnägi gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen