

Ernst Gähler<sup>1</sup>

# Praxislabor, ein Kampf seit 8 Jahren – warum blockiert der Bund immer noch?

**Der lange Kampf um die Existenz des Praxislabors und für eine korrekte Abbildung und Bewertung der Tätigkeit der Praxislaborbetreiber begann nach der linearen Absenkung im Praxislabor im Rahmen der Revision der Analysenliste 2006 (AL2006). Sie war der Auslöser der Demonstration der Hausärztinnen und Hausärzte auf dem Bundesplatz und für die Einreichung der Initiative «Ja zur Hausarztmedizin». Seitdem setzt sich die FMH noch stärker für eine qualitativ hochstehende und zeitnahe Betreuung der Patientinnen und Patienten im ambulanten Praxisbereich ein.**

Die Revision der Analysenliste mit dem Projekt AL2009, unter damaliger Ägide von Bundesrat Couchepin, basierte – entgegen den Vorschlägen der FMH – auch für das Praxislabor auf der Struktur und den Datengrundlagen der Auftragslabors, obwohl die «Produktion» im Praxislabor unter deutlich anderen Voraussetzungen stattfindet. Die «kompetitiven Nachteile» des Praxislabors wollte das BAG mit Taxen und Pauschalen kompensieren. Die revidierte AL2009 trat am 1.7.2009 in Kraft. Der Bundesrat wollte mit der Revision die veränderten Produktionsbedingungen abbilden und Einsparungen von CHF 100 Mio. erreichen. Das Monitoring des BAG ergab – wie von der FMH während der Revision vorausgesagt – beim Praxislabor je nach Spezialität Umsatzeinbussen von 18 bis 30%. Die Einsparungen durch die AL2009 erfolgten grösstenteils beim Praxislabor; es resultierten ca. CHF 80 Mio. Umsatzeinbussen. Eine Studie des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie [1] zeigte klar auf, dass der Labortarif für das Praxislabor nicht sachgerecht ausgestaltet und insbesondere zu tief angesetzt ist. Im Rahmen des «Masterplans für Hausarztmedizin» hat sich Bundesrat Berset erfreulicherweise entschieden, das Kostenmodell der FMH – das sie be-

reits 2008 vorgestellt hat – als Basis für den Point-of-Care-Tarif (POCT) zu verwenden. Zudem hat er für das Praxislabor eine Teilkompensation von CHF 35 Mio. beschlossen, welche seit dem 1.1.2014 bis zur Einführung des POCT über einen Übergangstaxpunkt abgegolten wird. Die Berechnungsgrundlagen des BAG zeigen jedoch, dass selbst bei der Kalkulation des Übergangstaxpunktes die Ärzteschaft die natürliche Mengenentwicklung tragen muss, was den Trend Richtung Globalbudget akzentuiert.

Die Diskussionen betreffend dem Kostenmodell der FMH wurden zwischen BAG und FMH von September 2013 bis Oktober 2014 intensiv geführt. Das Original-Modell der FMH beinhaltet Positionen, welche eine sachgerechte und betriebswirtschaftlich ausgestaltete Tarifstruktur nach Gesetz möglich machen. Nachdem die Inhalte der direkten Kosten (z.B. Reagenzienkosten, MPA-Zeiten etc.) im Modell vom BAG akzeptiert wurden, ergaben sich langwierige Diskussionen mit den «politischen» Vertretern des BAG betreffend der Abbildung der indirekten Kosten – wie z.B. Anteil Wartezimmer, WC etc. – die einen Anteil von etwa 8% am Kostenmodell ausmachen. Da auf schriftlichem Wege keine für beide Seiten akzeptable Lösung gefunden werden konnte, haben die «Techniker» von BAG und FMH im Juni 2014 einen betriebswirtschaftlich gangbaren Kom-

promissvorschlag ausgearbeitet, welcher von der Leitung des BAG leider auch nicht akzeptiert wurde. Stattdessen wurde eine Lösung postuliert, welche Tarifstruktur und Preisfindung vermischt. Der Entscheid des BAG ist betriebswirtschaftlich nicht haltbar, nicht sachgerecht und somit nicht gesetzeskonform. Dies hat auch die beratende Kommission von Bundesrat Berset erkannt und das Projekt zur

---

**Selbst bei der Kalkulation des Übergangstaxpunktes muss die Ärzteschaft die natürliche Mengenentwicklung tragen, was den Trend Richtung Globalbudget akzentuiert.**

---

Überarbeitung zurückgewiesen. Trotzdem hat sich Bundesrat Berset gegen eine sachgerechte Tarifstruktur und für eine politisch motivierte Lösung entscheiden, die eine jährliche betriebswirtschaftliche Aktualisierung nicht zulässt.

Allem Anschein nach haben BAG und EDI aus den Fehlern bei der Einführung der AL2009 nichts gelernt!

Korrespondenz:  
Ernst.Gaehler@hin.ch

## Referenzen

- 1 [www.fmh.ch/files/pdf9/Studie\\_WIG\\_AL\\_2011\\_05\\_11.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf9/Studie_WIG_AL_2011_05_11.pdf)

<sup>1</sup> Dr. med. Ernst Gähler, Vizepräsident und Verantwortlicher Ambulante Tarife und Verträge Schweiz