



Bern, 9. Dezember 2022

---

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

Erläuternder Bericht  
zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

---



## Übersicht

**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. Analog zu den Tarifen für ambulante ärztliche Leistungen oder physiotherapeutische Leistungen sollen künftig die Tarifpartner den Tarif der AL aushandeln.**

### Ausgangslage

Die vorgeschlagene KVG-Änderung erfolgt im Rahmen der Umsetzung der Motion 17.3969 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK S), die der Ständerat am 29. November 2017 und der Nationalrat am 19. September 2018 angenommen haben. Die Motion sieht vor, die Kompetenz zur direkten Tarifverhandlung an die Tarifpartner zu übertragen, um das Verfahren zur Aufnahme in die AL zu beschleunigen und innovative Laboranalysen zu ermöglichen. Der Bundesrat hat gegenüber der Motion eine ablehnende Haltung, da er den geltenden Gesetzesrahmen als ausreichend erachtet. Zudem zeigen seiner Ansicht nach vermehrt aufgetretene Blockaden bei Tarifverhandlungen, dass die Tarifautonomie keine raschere Anpassung der AL erlauben würde.

### Inhalt der Vorlage

Mit der Anpassung von Artikel 52 KVG soll die Kompetenz zum Verhandeln des AL-Tarifs an die Tarifpartner übertragen werden. Die AL ist eine abschliessende, verpflichtende Liste der Analysen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. Sie gilt ausschliesslich für ambulante Behandlungen; bei Spitalaufenthalten sind die Analysen in der Regel in den vereinbarten Pauschalen enthalten (Art. 49 KVG). Aktuell ist es Aufgabe des EDI, eine Liste der Analysen mit Tarif zu erlassen. Die AL ist integrierender Bestandteil der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV); sie bildet deren Anhang 3. Jede Änderung der AL erfordert eine Anpassung der KLV. Bei Entscheiden über Änderungen der KLV zieht das EDI eine beratende Kommission hinzu, die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK). Diese prüft, ob die Analyse den gesetzlichen Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 Abs. 1 KVG) entspricht und gibt eine Empfehlung in diesem Sinne ab. Derzeit ist der Tarif für die Analysen als gesamtschweizerischer Einzelleistungstarif konzipiert, der vom EDI erlassen wird. Für jede Analyse wird eine maximale Anzahl an Taxpunkten festgelegt, den das Labor zu lasten der OKP in Rechnung stellen darf. Aktuell gilt für alle Positionen ein gesamtschweizerisch einheitlicher Taxpunkt看wert von 1 Franken.

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll die Kompetenz zum Verhandeln des Tarifs der AL an die Tarifpartner übertragen werden. Das KVG verlangt keine bestimmte Tarifart für die Vergütung ambulanter Leistungen. Die Aufzählung möglicher Tarifarten in Artikel 43 Absatz 2 KVG ist nicht abschliessend; es sind auch andere Tarifarten möglich. Es ist den Tarifpartnern überlassen, die Tarifart innerhalb der geltenden Gesetzesbestimmungen festzulegen (Art. 43 und 47 KVG).

Der Bundesrat hat sich bisher gegen die Tarifgestaltung der Analysen zulasten der OKP durch die Tarifpartner ausgesprochen. Angesichts der grossen Anzahl Tarifpartner zweifelt der Bundesrat, dass die angestrebten Motionsziele, d. h. die Vereinheitlichung der Tarife gemäss KVG und die rasche Anpassung der Tarife, mit der Kompetenzübertragung erreicht werden können.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Ausgangslage</b> .....	<b>4</b>
1.1	Zielesetzung .....	4
1.2	Verhältnis zur Legislaturplanung und zu Strategien des Bundesrates.....	5
1.3	Erledigung parlamentarischer Vorstösse .....	6
1.4	Weitere mit der Vorlage zusammenhängende Vorstösse.....	6
<b>2</b>	<b>Vergleich mit dem europäischen Recht</b> .....	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Grundzüge der Vorlage</b> .....	<b>8</b>
3.1	Vorgeschlagene Neuregelung .....	8
3.1.1	Geltende Regelung: Anhang 3 KLV, Analysenliste .....	8
3.1.2	Geltende Tarifregelung.....	11
3.1.3	Vorgeschlagene Neuregelung .....	11
3.2	Angemessenheit der vorgeschlagenen Massnahmen.....	12
3.3	Umsetzung .....	13
<b>4</b>	<b>Erläuterungen zu einzelnen Artikeln</b> .....	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Auswirkungen</b> .....	<b>14</b>
5.1	Auswirkungen auf den Bund .....	14
5.2	Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete.....	15
5.3	Auswirkungen auf die Volkswirtschaft.....	15
5.3.1	Auswirkungen auf die Laboratorien .....	15
5.3.2	Auswirkungen auf die Versicherer .....	16
5.4	Auswirkungen auf die Gesellschaft.....	16
5.5	Auswirkungen auf die Umwelt.....	16
5.6	Andere Auswirkungen.....	16
<b>6</b>	<b>Rechtliche Aspekte</b> .....	<b>17</b>
6.1	Verfassungsmässigkeit.....	17
6.2	Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz.....	17
6.3	Erlassform .....	17
6.4	Unterstellung unter die Ausgabenbremse .....	17
<b>7</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>18</b>
	Synoptische Tabelle der im erläuternden Bericht verwendeten Daten .....	18

# Erläuternder Bericht

## 1 Ausgangslage

### 1.1 Zielesetzung

Mit der Annahme der Motion 17.3969 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-S)<sup>1</sup> hat das Parlament den Bundesrat beauftragt, Artikel 52 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)<sup>2</sup> so zu ändern, dass die Tarife der von Laboratorien durchgeführten Analysen künftig – analog zum Tarifsysteem für ambulante ärztliche Leistungen oder physiotherapeutische Leistungen – durch die Tarifpartner vereinbart werden. In Erfüllung dieses Auftrags eröffnet der Bundesrat die Vernehmlassung zum Entwurf der Änderung des KVG.

Aktuell erlässt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) eine Liste der Analysen mit Tarif. In der Analysenliste (AL) sind alle Laboranalysen im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen aufgeführt, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. Sie bildet den Anhang 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) vom 29. September 1995<sup>3</sup>. Die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) berät das EDI bei der Erstellung der Analysenliste (Art. 37a Bst. b und Art. 37f der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV]<sup>4</sup>).

Zur Unterstützung der Motion wurden verschiedene Argumente vorgebracht: Das 10- bis 12-monatige Verfahren zur Aufnahme neuer Analysen mit Tarif wird als zu lange und als innovationshemmend erachtet. Wenn die Tarife von den Tarifpartnern verhandelt würden, würde dies das Verfahren beschleunigen und die Durchführung innovativer Laboranalysen ermöglichen. Zudem würde ein rascheres Verfahren den Anstieg der Gesundheitskosten bremsen, da Mehrfachtherapien und falsche Therapien vermieden werden können. Und schliesslich wird der Übergang von einem behördlich festgelegten Tarif zu einem von den Tarifpartnern ausgehandelten Tarif als neuer Schritt in Richtung eines einheitlichen Tarif- und Preisbildungssystems im Gesundheitswesen gesehen.

Der Bundesrat hat sich bisher gegen die Tarifgestaltung der Analysen zulasten der OKP durch die Tarifpartner ausgesprochen, beispielsweise in seinen Stellungnahmen zu den zurückgezogenen und erledigten Motionen Kuprecht 16.3487 («Innovationshemmende und rechtsstaatlich fragwürdige Tarife verändern. Einführung der Vertragsfreiheit bei den Labortarifen»)<sup>5</sup> und Hess 16.3193 («KVG. Innovation und Transparenz bei den Tarifen fördern»)<sup>6</sup>. Er ruft in Erinnerung, dass die Tarifpartner bereits heute Tarife unter dem Amtstarif vorsehen können, dass diese Möglichkeit bisher aber nicht genutzt wurde. Ausserdem seien die verschiedenen Interessengruppen in der Kommission einbezogen, welche das EDI bei der Bezeichnung der Leistungen zulasten der OKP berät.

Nach Ansicht des Bundesrates würde die Übertragung der Tarifverhandlung an die Tarifpartner zudem bedeuten, dass die Versicherer Verhandlungen mit einer Grosszahl

<sup>1</sup> Vgl. [www.parlament.ch](http://www.parlament.ch) > 17.3969.

<sup>2</sup> SR 832.10

<sup>3</sup> SR 832.112.31

<sup>4</sup> SR 832.102

<sup>5</sup> Vgl. [www.parlament.ch](http://www.parlament.ch) > 16.3487.

<sup>6</sup> Vgl. [www.parlament.ch](http://www.parlament.ch) > 16.3193.

an Leistungserbringern, welche Laboranalysen durchführten, (insbesondere private Labors, Spitäler, ärztliche Praxislaboratorien) führen müssten. Angesichts der grossen Anzahl Tarifpartner zweifelt der Bundesrat, dass die angestrebten Motionsziele, d. h. die Vereinheitlichung der Tarife gemäss KVG und die rasche Anpassung der Tarife, mit der Kompetenzübertragung erreicht werden können. Er befürchtet im Gegenteil Blockaden bei den Tarifverhandlungen, wie sie auch bei der Revision der Tarifstruktur für die ambulanten ärztlichen Leistungen Tarmed sowie bei der Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen auftauchten und den Bundesrat zwangen, von seinen subsidiären Kompetenzen gemäss Artikel 43 Absatz 5 und 5<sup>bis</sup> KVG Gebrauch zu machen. Schliesslich unterstreicht der Bundesrat, dass die vorgeschlagene Tarifliberalisierung das EDI nicht von der Zuständigkeit entlasten würde, die AL gemäss den gesetzlichen Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 Abs. 1 und Art. 43 Abs. 6 KVG) zu erarbeiten.

Im Parlament wurde zudem vorgebracht, dass kein Anlass zur Änderung eines funktionierenden Systems bestehe; insbesondere wird ein Volumen- und Preisanstieg bei den Analysen sowie eine Schwächung der Praxislaboratorien befürchtet.<sup>7</sup>

## 1.2 Verhältnis zur Legislaturplanung und zu Strategien des Bundesrates

Die Vorlage ist weder in der Botschaft vom 29. Januar 2020 zur Legislaturplanung 2019–2023<sup>8</sup> noch im Bundesbeschluss vom 21. September 2020 über die Legislaturplanung 2019–2023<sup>9</sup> angekündigt.

Sie ist eine direkte Folge der Annahme der Motion 17.3969 der SGK-S durch das Parlament.

Die Vorlage weist thematische Überschneidungen mit den folgenden Strategien des Bundesrates auf, wobei sich keine dieser Strategien direkt mit der Einführung von Tarifverhandlungen im Bereich AL durch die Tarifpartner befasst:

- Das EDI befindet sich derzeit in der zweiten Phase der AL-Revision (transAL-2), die eine Neutarifizierung aller AL-Tarife umfasst.
- Das Parlament hat eine Motion (Lohr 19.4492<sup>10</sup>) angenommen, die den Bundesrat beauftragt, die Preise der Laboranalysen zulasten der OKP zu senken. Die Umsetzung dieser Motion erfolgt im Rahmen der Neutarifizierung der AL-Tarife (Projekt transAL-2).

Aufgrund der schnellen Entwicklung im Analysesektor seit 2009 hat das BAG 2017 eine neue Revision der AL eingeleitet, die in zwei Phasen aufgeteilt ist. Die erste Phase umfasste eine inhaltliche und strukturelle Revision der AL (transAL-1). Die revidierte und neu strukturierte AL ist im Januar 2021 in Kraft getreten. Die zweite Phase (transAL-2) ist bereits angelaufen und die Arbeiten dazu sind in Gang. In diesem Rahmen werden alle Tarife der AL überprüft und neu berechnet. Der erste Schritt besteht darin, die Tarife aller Positionen mit Ausnahme der Schnellen Analysen zu überprüfen. Die Schnellen Analysen werden überprüft, sobald der erste Schritt abgeschlossen ist.

Die revidierten Tarife werden nicht vor 2025 zur Anwendung gelangen. Parallel dazu hat sich die SGK-N am 6. April 2022 mit dem Anfang Februar vom Preisüberwacher (PUE) publizierten Auslandpreisvergleich von medizinischen Analysen befasst. Nach

<sup>7</sup> SGK-S, Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 16. Mai 2018, 16.05.2018.

<sup>8</sup> BBI 2020 1777

<sup>9</sup> BBI 2020 8385

<sup>10</sup> Vgl. [www.parlament.ch](http://www.parlament.ch) > 19.4492.

Anhörung des PUE sowie des Verbands der medizinischen Laboratorien der Schweiz (FAMH) hat die SGK N daran erinnert, dass die Motion Lohr (19.4492) den Bundesrat beauftragt, die Preise der Laboranalysen zu senken. In ihrer Medienmitteilung vom 8. April 2022<sup>11</sup> drängt sie auf eine schnelle Umsetzung der Motion. Als Übergangslösung und für eine möglichst rasche Tarifiereduktion hat das EDI am 2. Juni 2022 beschlossen, die Tarife aller Laboranalysen mit Ausnahme der Schnellen Analysen zu senken. Diese lineare Senkung ist per 1. August 2022 in Kraft getreten und dürfte zu jährlichen Einsparungen von rund 140 Millionen Franken führen.<sup>12</sup>

Die Senkung bleibt in Kraft, bis das EDI die Tarife aller Analysen geprüft und angepasst hat. Denn parallel zur linearen Tarifiereduktion bei allen Positionen der Analysenliste mit Ausnahme der Schnellen Analysen werden die Arbeiten für eine differenzierte Überprüfung der Tarife in Zusammenarbeit mit den beteiligten Akteuren fortgesetzt.

Bei der Umsetzung der Motion muss somit berücksichtigt werden, dass sich der Bundesrat bereits aktiv für die Kostendämpfung im Bereich der Laboranalysen einsetzt.

### **1.3 Erledigung parlamentarischer Vorstösse**

Die vorliegende KVG-Änderung stellt die Umsetzung der am 19. September 2018 angenommenen Motion 17.3969 der SGK S dar.

### **1.4 Weitere mit der Vorlage zusammenhängende Vorstösse**

#### **Motion 19.4492 Lohr «Laborkosten zulasten der OKP»**

Der Nationalrat hat diese Motion am 15. September 2020, der Ständerat am 6. Dezember 2021 angenommen. Sie beauftragt den Bundesrat, die Preise der Laboranalysen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu senken.

Mit der hier erläuterten Vorlage wäre es nicht mehr Aufgabe des Bundesrates, den Tarif der AL festzusetzen; diese Aufgabe käme den Tarifpartnern zu. Dadurch würde die Motion 19.4492 Lohr gegenstandslos.

#### **Motion 22.3072 Hurni «Für ausgeglichene, erschwingliche und dem internationalen Standard entsprechende Laboranalysen»**

Die Motion beauftragt den Bundesrat, dem Parlament einen Entwurf mit Massnahmen zur Reform der Tarif- und Kostenstruktur von Laboranalysen in der Schweiz zu unterbreiten.

Mit der hier erläuterten Vorlage wäre es nicht mehr Aufgabe des Bundesrates, den Tarif der AL festzusetzen; diese Aufgabe käme den Tarifpartnern zu. Dadurch würde die Motion 22.3072 Hurni gegenstandslos.

## **2 Vergleich mit dem europäischen Recht**

Der folgende Vergleich soll aufzeigen, wie die Tarife der Laboranalysen in verschiedenen Ländern, deren Gesundheitssysteme mit demjenigen der Schweiz vergleichbar

<sup>11</sup> Vgl. [www.parlament.ch](http://www.parlament.ch) > Services > News > Medienmitteilung SGK-N, 8 April 2022, «Keine Kostenzielvorgabe im Gesundheitswesen».

<sup>12</sup> Vgl. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Das BAG > Aktuell > Medienmitteilungen > Laboranalysen: Tarife werden gesenkt (mit Datum vom 9.6.2022).

sind, festgelegt werden. In den hier ausgewählten Ländern ist die Versorgung teils privat und teils öffentlich und in der Regel garantieren verschiedene Versicherer die Kostenübernahme. In manchen Fällen wird die Gesundheitsversorgung weitgehend durch Sozialbeiträge finanziert. Diese Systeme unterscheiden sich insbesondere von universellen Gesundheitssystemen, in denen die Versorgung hauptsächlich staatlich organisiert und durch Steuern finanziert wird (z. B. Grossbritannien, Norwegen, Schweden usw.). Letztere wurden in diesem Vergleich nicht berücksichtigt.

In Deutschland sind die Laboranalysen, die von der obligatorischen Krankenversicherung (GVK – gesetzliche Krankenversicherung) übernommen werden, in Kapitel 32 der öffentlichen Nomenklatur (EBM – Einheitlicher Bewertungsmaßstab)<sup>13</sup> aufgeführt. Für Analysen von Privatversicherten (PKV – private Krankenversicherung) welche 10 Prozent aller Versicherten<sup>14</sup> ausmachen gilt eine andere Nomenklatur. Das deutsche System basiert auf dem Grundsatz der Autonomie in der Gesundheitsversorgung: Die rechtlichen Rahmenbedingungen und die Aufgaben werden vom Staat vorgegeben, die Leistungserbringer, Versicherer und Beitragszahlerinnen und Beitragszahler organisieren sich und stellen die Gesundheitsversorgung sicher. Vor diesem Hintergrund einigen sich die Dachverbände – Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Spitzenverband (GKV-SV) – auf die Vereinheitlichung des EBM.

In den Niederlanden werden die Leistungen durch die niederländische Gesundheitsbehörde (NZa – Nederlandse Zorgautoriteit)<sup>15</sup> festgesetzt. Die NZa ist ein unabhängiges Verwaltungsorgan, das direkt dem Minister für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport unterstellt ist.<sup>16</sup> Sie beaufsichtigt die Gesundheitsmärkte und stellt sicher, dass Leistungserbringer und Versicherer die Vorschriften beachten und die Versorgung allgemein zugänglich ist. Für bestimmte Leistungen setzt die NZa gestützt auf Kostenerhebungen<sup>17</sup> Maximaltarife fest. Dabei handelt es sich um regulierte Tarife. Es existieren auch «freie» Leistungen, die mittels vertraglicher Vereinbarungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern ausgehandelt werden können. Die Laboranalysen fallen unter diese Kategorie, für welche die NZa keine Kostenerhebungen durchführt und grundsätzlich keine Obergrenze festsetzt.

In Österreich schliesst die grösste Krankenversicherung (ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse) mit jedem Labor einzeln Verträge ab. Zwei weitere Versicherungsanstalten, die BVA (insbesondere für die Beamtinnen und Beamten) und die SVS (für Selbstständigerwerbende), handeln die Labortarife selbstständig aus. Voraussetzungen für einen Vertrag mit der ÖGK sind eine Errichtungs- und eine Betriebsbewilligung, die von der zuständigen Landesregierung erteilt wurden. Die Labors legen der ÖGK ihre Leistungen vor. Diese schliesst entsprechend den Bedürfnissen der Bundesländer (z. B. Bevölkerungsstruktur und -dichte, Erreichbarkeit) Verträge mit den Labors ab.<sup>18</sup>

In Belgien liegt die obligatorische Krankenversicherung in der Zuständigkeit des *Institut national d'assurance maladie-invalidité* (INAMI). Das INAMI ist eine öffentliche Einrichtung der sozialen Sicherheit, die dem Sozialminister unterstellt ist. Es erarbeitet die

<sup>13</sup> [www.kbv.de](http://www.kbv.de) > Kassenärztliche Bundesvereinigung > Startseite > Service > Rechtsquellen > Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM).

<sup>14</sup> [www.preisueberwacher.admin.ch](http://www.preisueberwacher.admin.ch) > Dokumentation > Publikationen > Studien & Analysen > Coûts des analyses médicales une comparaison internationale.

<sup>15</sup> [www.nza.nl](http://www.nza.nl) > Nederlandse Zorgautoriteit > NZa Role and Duties: What the Dutch Healthcare Authority (MZA) does in brief.

<sup>16</sup> [www.nza.nl](http://www.nza.nl) > Nederlandse Zorgautoriteit > Strategy of the Dutch Healthcare Authority: Creating and monitoring properly functioning healthcare markets.

<sup>17</sup> [www.h4i.nl](http://www.h4i.nl) > Network Healthcare for internationals > Home > Health Insurance and cost > Cost of healthcare \ How costs are determined.

<sup>18</sup> [www.gesundheitskasse.at](http://www.gesundheitskasse.at) > Österreichische Gesundheitskasse > Startseite > Gruppe: Vertragspartner > Berufsgruppen > Ärzte > Institute > Medizinische Labordiagnostik.

Regeln für die Kostenübernahme der Gesundheitsleistungen und setzt deren Tarife fest.<sup>19</sup> Die Laboranalysen, die von der Krankenversicherung übernommen werden, sind in einer Reihe von spezifischen Artikeln im Gesamtkatalog der Gesundheitsleistungen aufgeführt. Die Kosten für die Untersuchungen werden vergütet, wenn diese von qualifizierten Leistungserbringern in akkreditierten Labors durchgeführt werden.<sup>20</sup> Die Tarife können zwischen den Vertretern der *Mutualités* (Versicherungsträger) und der Leistungserbringer vereinbart werden.<sup>21</sup> Die Versicherungsunternehmen vergüten unter Aufsicht des INAMI die Kosten der Gesundheitsleistungen ganz oder teilweise.

In Frankreich sind die medizinischen Laboranalysen, die durch die obligatorische Krankenversicherung übernommen werden, in der *Nomenclature des actes de biologie médicale* (NABM) (Art. L. 162-1-7 des *Code de la sécurité sociale*)<sup>22</sup> aufgeführt. Die NABM ist ein Katalog aller biomedizinischen Leistungen, die zulasten der Krankenkassen gehen. Die Kommission für die Klassifizierung biomedizinischer Leistungen (welcher Verbände der Laborleiterinnen und Laborleiter und die *Union des caisses d'Assurance maladie* [UNCAM] angehören) entscheidet über die Entwicklung der NABM und über die Preise der Leistungen, die den privaten biomedizinischen Labors vergütet werden. Die *Haute Autorité de santé* (HAS), die für die Bewertung der Gesundheitstechnologien zuständig ist, beurteilt die Erstattungsfähigkeit der Leistungen. Die Tarife der Analysen werden durch Verhandlungen zwischen der UNCAM und den Biologenverbänden (denen die Leiterinnen und Leiter der privaten medizinischen Labors angehören) festgesetzt. Das Gesundheitsministerium (genauer die Direktion für soziale Sicherheit) nimmt eine Regulatorenrolle wahr, indem es das nationale Ausgabenziel für das Gesundheitswesen festlegt und dessen Erreichung kontrolliert.

Es ist schwierig, aus diesem kurzen Vergleich spezifische Schlussfolgerungen für die Tariffestsetzung in der Schweiz zu ziehen. Zahlreiche systemimmanente Faktoren sind je nach Gesundheitssystem unterschiedlich und haben einen beträchtlichen Einfluss auf die Tariffestsetzung (Finanzierungsart, Grad der Zentralisierung des Gesundheitssystems, Vorliegen eines Systems des *Tiers payant* oder nicht usw.). Der Vergleich zeigt aber, dass die Freiheit der Tarifpartner trotz der grossen Vielfalt der Systeme zur Tariffestsetzung für Laboranalysen durch klar definierte rechtliche, institutionelle oder budgetäre Rahmenbedingungen reguliert ist. Dank dieser Struktur kann der Zugang zu einer angemessenen, qualitativ hochwertigen und möglichst erschwinglichen Gesundheitsversorgung gewährleistet werden.

### 3 Grundzüge der Vorlage

#### 3.1 Vorgeschlagene Neuregelung

##### 3.1.1 Geltende Regelung: Anhang 3 KLV, Analysenliste

Die OKP übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen insbesondere von einer Ärztin bzw. einem Arzt oder einem anderen berechtigten Leistungserbringer verordnete Analysen.

Gestützt auf Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 1 KVG erlässt das EDI nach Anhören der zuständigen Kommission und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den

<sup>19</sup> [www.selor.be](http://www.selor.be) > Selor > Travailler dans l'administration fédérale > Dans quel service public Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).

<sup>20</sup> [www.inami.be](http://www.inami.be) > INAMI > Accueil > Nomenclature.

<sup>21</sup> [www.eurohealthobservatory.who.int](http://www.eurohealthobservatory.who.int) > European Observatory on Health Systems and Policies > Publications > Belgium health system summary.

<sup>22</sup> Vgl. [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) > Textes de référence > Guides réglementaires > Guide des références juridiques - biologie médicale.



Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6 eine Liste der Analysen mit Tarif. Die EAMGK prüft die Aufnahme- oder Änderungsanträge betreffend Analysen der AL. Sie setzt sich aus 16 Fachexpertinnen und -experten zusammen und gewährleistet damit, dass jeder Aufnahme- oder Änderungsantrag der AL mit dem Höchstmass an Fachwissen geprüft wird. Die Zusammensetzung der Kommission ist öffentlich einsehbar.<sup>23</sup> Die EAMGK prüft, ob die Analyse den gesetzlichen Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 Abs. 1 KVG) entspricht und gibt dem EDI eine Empfehlung in diesem Sinne ab. Das EDI entscheidet danach unter Berücksichtigung der Empfehlungen der EAMGK über die Änderung von Anhang 3 der KLV. Das AL-Aufnahmeverfahren dauert in der Regel zwischen neun und zwölf Monaten. Die Gesamtliste wird grundsätzlich zwei bis drei Mal pro Jahr herausgegeben und die Änderungen werden auf der Website des BAG publiziert (Art. 60 KVV und Art. 28 Abs. 2 KLV).<sup>24</sup>

Die Analysen zulasten der OKP sind abschliessend in Anhang 3 der KLV aufgeführt (Art. 28 KLV). In diesem Sinne handelt es sich bei der AL um eine abschliessende, verbindliche Positivliste mit Leistungen; einzig die darin aufgeführten Analysen dürfen von der OKP vergütet werden, sofern die anderen gesetzlichen Voraussetzungen ebenfalls erfüllt sind. Der Tarif der AL ist nur auf ambulante Behandlungen anwendbar. Bei Spitalaufenthalten sind die Analysen in der Regel in den vereinbarten Pauschalen für stationäre Leistungen enthalten (Art. 49 KVG).

2021 wurde die AL inhaltlich und strukturell überarbeitet. Sie ist in vier Kapitel gegliedert, wobei es sich bei den ersten drei Kapiteln um Analyse-Gruppierungen gemäss den folgenden Kategorien handelt: «Chemie/Hämatologie/Immunologie» (Kapitel A), «Medizinische Genetik» (Kapitel B) und «Mikrobiologie» (Kapitel C). Kapitel D enthält die allgemeinen Positionen wie die Taxen (Auftragstaxe, Präsenztaxe) und die Zuschläge (für Nacht, für Entnahme zu Hause usw.). Die AL umfasst mehr als 1200 Tarifpositionen. Sie regelt die Bedingungen und den Tarif für die Kostenübernahme durch die OKP sowie die zur Rechnungsstellung berechtigten Labortypen. Je nach durchführendem Labortyp können zur Tarifposition verschiedene Taxen und Zuschläge aus Kapitel D hinzukommen. Bei den Schnellen Analysen dürfen keine Taxen und Zuschläge verrechnet werden.

Es gibt 33 Schnelle Analysen, für die seit 2015 ein anderer Tarif gilt. Die Schnellen Analysen werden in ärztlichen Praxislaboris durchgeführt und die rasch vorliegenden Ergebnisse ermöglichen es der Ärztin oder dem Arzt, noch während der Konsultation diagnostische oder therapeutische Entscheidungen zu treffen. (Präsenzdiagnostik gemäss Art. 54 Abs. 1 Bst. a Ziff. 2 KVV).<sup>25</sup> Sie wurden im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» eingeführt, der auf den in der Volksabstimmung vom 18. Mai 2014 angenommenen direkten Gegenentwurf des Bundesrates zur eidgenössischen Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» zurückgeht.<sup>26</sup> Einzig Praxislaboratorien von Ärztinnen und Ärzten (Art. 54 Abs. 1 Bst. a KVV) dürfen Schnelle Analysen verrechnen (Präsenzdiagnostik).

Als Amtstarif ist die AL ein von den Behörden festgesetzter Tarif. Die Analysen dürfen höchstens nach den Tarifen gemäss Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 1 KVG

<sup>23</sup> Vgl. <https://www.admin.ch/gov/de/start.html> > Dokumentation > Ausserparlamentarische Kommissionen > Nach Gremiumart > Verwaltungskommissionen > EDI, EAMGK.

<sup>24</sup> Vgl. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Analysenliste (AL).

<sup>25</sup> Vgl. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Analysenliste (AL) > Faktenblätter > Faktenblatt\_Kapitel Schnelle Analysen.

<sup>26</sup> Cf. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Analysenliste (AL) > Faktenblätter > Faktenblatt\_Kapitel Schnelle Analysen.

verrechnet werden (Art. 52 Abs. 3 KVG). Die Leistungserbringer dürfen keine höhere Vergütung verlangen, ein Preis unter dem Amtstarif ist hingegen zulässig.

Der derzeitige Tarif der AL ist als gesamtschweizerischer Einzelleistungstarif konzipiert, der vom EDI festgesetzt wird. Für jede Position legt die AL die maximale Anzahl Taxpunkte fest, den die Laboratorien zulasten der OKP in Rechnung stellen dürfen. Aktuell gilt für alle Positionen ein gesamtschweizerisch einheitlicher Taxpunktwert von 1 CHF.

Die Tariffbewertung einer Analyse basiert auf den Kosten bei effizienter Leistungserbringung in der notwendigen Qualität. Berücksichtigt werden dabei die Kosten für Personal, Räumlichkeiten, technische Ausrüstung und Material, die für die einzelnen Schritte des Analyseprozesses benötigt werden. Aufgrund der grossen Heterogenität der medizinischen Laborlandschaft in der Schweiz ist die Entwicklung eines Tarifkonzepts mit den beteiligten Akteuren jedoch ein komplexes Unterfangen, wie die erste, zwischen 2006 und 2009 durchgeführte Tarifrevision sowie die aktuell laufende Revision (transAL-2, vgl. Kap. 1.2) gezeigt haben.

Die medizinische Laborlandschaft in der Schweiz ist sehr heterogen. Sie setzt sich aus einer Vielzahl von Laboratorien von sehr unterschiedlicher Grösse zusammen. An einem Ende des Spektrums stehen grosse, stark automatisierte Laboratorien mit hohem Analysevolumen, am anderen Ende des Spektrums sind kleine Praxislaboratorien zu finden, die mit einfachen Automaten und kleinem Analysevolumen Analysen für den Eigenbedarf der Praxis durchführen. Somit variieren die Produktionskosten für ein und dieselbe Analyse je nach durchführendem Labor stark.

Ein weiterer Komplexitätsfaktor ist die Verteilung der allgemeinen Kosten auf die verschiedenen Analysen. Ausserdem sind die Kosten pro Analyse nur schwer zu ermitteln, insbesondere, wenn mit demselben Automaten verschiedene Analysen durchgeführt werden können.

Diese Komplexität und die unterschiedlichen Interessen von Leistungserbringern und Versicherern machen es schwierig, sich auf einen einvernehmlichen Tarif zu einigen. Dass das Projekt des Bundes zur Revision der AL-Tarife (transAL-2) nicht vor 2025 in Kraft tritt, unterstreicht diese Schwierigkeit.

### **3.1.2 Geltende Tarifregelung**

Das KVG beruht auf dem Grundsatz der Tarifautonomie der Tarifpartner. Demnach werden Tarife und Preise im KVG grundsätzlich in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart (Art. 43 Abs. 4 Teilsatz 1 KVG). Nur in den vom Gesetz bestimmten Fällen wird der Tarif von der zuständigen Behörde festgesetzt. Tarifverträge bedürfen nach Artikel 46 Absatz 4 KVG der Genehmigung durch die zuständige Behörde. Genehmigungsbehörde ist je nach Geltungsbereich des Vertrages die zuständige Kantonsregierung oder der Bundesrat. Letzterer ist immer dann zuständig, wenn ein Tarifvertrag in der ganzen Schweiz gelten soll oder wenn es sich um einen Tarifvertrag über eine Einzelleistungstarifstruktur, die gesamtschweizerisch einheitlich sein muss, handelt. Bis heute erlässt das EDI die Tarife für die Vergütung der Analysen nach Artikel 52 KVG.

Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 KVG). Die Genehmigung hat konstitutive Wirkung. Somit sind die Tarifpartner gefordert, das Genehmigungsverfahren bei ihrer Planung für das Inkrafttreten eines Tarifvertrages zu berücksichtigen.

Können sich die Tarifpartner nicht auf einen Tarif einigen, so ist die zuständige Behörde zum subsidiären Eingreifen befugt resp. verpflichtet. Fehlt ein Tarifvertrag, weil zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande kommt, so setzt die Kantonsregierung nach Artikel 47 KVG nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest. Bei Einzelleistungstarifen, die auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen müssen, legt der Bundesrat diese subsidiär fest, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können (Art. 43 Abs. 5 KVG). Er kann Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen, wenn diese nicht mehr sachgerecht ist und sich die Tarifpartner nicht auf eine Revision einigen können (Art. 43 Abs. 5<sup>bis</sup>).

### **3.1.3 Vorgeschlagene Neuregelung**

Die Tarifpartner erhalten mit der vorliegenden Änderung die Kompetenz, die Tarife der Analysen selbst auszuhandeln. Damit wird der Tarif für die Analysenliste nicht länger ein Amtstarif, sondern neu ein Vertragstarif sein. Das Verfahren zur Benennung der Analysen verbleibt jedoch in der Zuständigkeit des EDI.

Grundsätzlich sind nach geltendem Recht die Tarife von einzelnen oder mehreren Versicherern oder deren Verbänden und einzelnen oder mehreren Leistungserbringern oder deren Verbänden in der Form von Tarifverträgen zu vereinbaren. Das KVG schreibt für die Vergütung von ambulanten Leistungen keine bestimmte Tarifart vor. Somit ist es grundsätzlich den Tarifpartnern überlassen, etwa auf den benötigten Zeitaufwand abzustellen (Zeittarif), für die einzelnen Leistungen Taxpunkte festzulegen und den Taxpunktwert zu bestimmen (Einzelleistungstarif) oder pauschale Vergütungen vorzusehen (Pauschaltarif). Die Aufzählung möglicher Tarifarten in Artikel 43 Absatz 2 KVG ist nicht abschliessend. Sie ist vielmehr als Anstoss gedacht, neben der Einzelleistungsvergütung, welche bis heute für die Vergütung von ambulanten ärztlichen Leistungen die traditionelle Tarifart bildet, auch andere Tarifarten zu entwickeln. Im Grundsatz ist nach Artikel 43 KVG jede Tarifart zugelassen.

Bisher war der Tarif für die Analysen als gesamtschweizerischer Einzelleistungstarif konzipiert, der vom EDI festgesetzt wird. Eine Weiterführung der Einzelleistungstarife durch die Tarifpartner bedingt gemäss geltendem Recht die Vereinbarung einer ge-

samtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur. Gemäss Praxis des Bundesrats müssen sich alle relevanten Tarifpartner auf diese einigen. Betreffend Taxpunktwerte gibt es keine spezifischen Vorgaben, d. h. diese können national oder kantonal von Versicherern oder deren Verbänden und einzelnen oder mehreren Leistungserbringern oder deren Verbänden vereinbart werden. Das Gesetz lässt diesbezüglich ausdrücklich Tarifverträge zwischen einzelnen Leistungserbringern und Versicherern zu, wobei es sich um zugelassene beziehungsweise die Zulassungsbedingungen erfüllende Leistungserbringer handeln muss.

Was die Gesetzmässigkeit von Tarifverträgen betrifft, 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 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).

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 Absatz 1 und 43 Absatz 6 fest, welche Analysen von der OKP übernommen werden müssen. Das Verfahren zur Aufnahme oder Änderung der Analysen der AL bleibt de facto unverändert. Die Motion stellt klar, dass nur die Kompetenz zum Verhandeln des Tarifs der Analysen an die Tarifpartner übertragen wird. Die gesetzlichen Grundlagen für die Bezeichnung von medizinischen Leistungen in der OKP bleiben davon unberührt. Die Kompetenz zur Bezeichnung der Leistungen zu Lasten der OKP liegt bekanntlich beim Bund und soll hier nicht geändert werden.

### **3.2 Angemessenheit der vorgeschlagenen Massnahmen**

Das Verhandeln des AL-Tarifs durch die Tarifpartner obliegt den Leistungserbringern und den Versicherern oder deren Verbänden. Die Gesetzesänderung führt zu neuen Aufgaben für die Akteure des Gesundheitssystems. Die finanziellen Auswirkungen sind zum jetzigen Zeitpunkt schwierig abzuschätzen. Aufgrund des zu erwartenden Mehraufwands ist für die Tarifpartner jedoch mit einem zusätzlichen Bedarf an Personalressourcen zu rechnen.

Die Gesetzesänderung bringt zudem neue Aufgaben für die Behörden mit sich, die den Tarifvertrag genehmigen müssen. Bei schweizweitem Geltungsbereich oder wenn es sich um einen Einzelleistungstarif handelt, stellt der Bundesrat die Genehmigungsbehörde dar, andernfalls die zuständige Kantonsregierung. Können sich die Tarifpartner nicht auf einen Tarif einigen, so ist die zuständige Behörde zum subsidiären Eingreifen befugt resp. verpflichtet. Kommt zwischen den Tarifpartnern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung den Tarif fest oder, wenn es sich um einen Einzelleistungstarif handelt, der eine schweizweit einheitliche Tarifstruktur erfordert, so legt der Bundesrat diese subsidiär fest. Daher ist davon auszugehen, dass die Gesetzesänderung zu einem zusätzlichen Bedarf an Personalressourcen führen sowie aufgrund der Vielzahl der Tarifpartner zudem zu einem Mehraufwand für den Bund führen könnte. Je nach Ausgang der parlamentarischen Beratung dieser Vorlage muss der Bedarf an personellen Ressourcen im Rahmen der Inkraftsetzung geprüft werden.

Angesichts der in der letzten Zeit vermehrt aufgetretenen Blockaden in den Tarifverhandlungen, die regelmässig ein subsidiäres Eingreifen der Behörden erforderlich ma-

chen, stellt sich die Frage, ob der mit der Überweisung der Motion angestrebte Systemwechsel das richtige Mittel ist, um eine schnellere Vergütung von innovativen Laboranalysen zu erreichen.

### **3.3 Umsetzung**

Die Vorlage führt zur Aufhebung von Artikel 28 Absatz 3 KLV, der auf Artikel 52 Absatz 3 KVG verweist und die Festsetzung bestimmter in ärztlichen Praxislaboratorien vorgenommenen Analysen nach den Artikeln 46 und 48 KVG betrifft. Mit dem vorliegenden Vorschlag, dass alle Tarife der AL-Analysen von den Tarifpartnern ausgehandelt werden, wäre Artikel 28 Absatz 3 KLV obsolet. Eine weitere Präzisierung auf Verordnungsebene ist nicht erforderlich.

Mit der Übergangsbestimmung erhält das EDI zudem die Kompetenz, die Tarife der AL noch während drei Jahren ab Inkrafttreten der vorliegenden Änderung zu erlassen. Während dieser dreijährigen Frist wenden die Leistungserbringer und Versicherer die vom EDI erlassene AL mit Tarif an und zwar so lange, bis durch die zuständigen Behörden genehmigte Tarifverträge zwischen den betreffenden Parteien in Kraft treten. Absatz 2 bestimmt, dass der Wechsel von vom EDI festgesetzten Tarifen zu Tarifverträgen keine Mehrkosten verursachen darf.

## **4 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln**

### *Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1*

Die Analysenliste enthält bisher nebst der Bezeichnung der Analysen auch die dazugehörigen Einzelleistungstarife, d. h. die Taxpunkte pro Analyse bzw. Leistung und einen gesamtschweizerisch einheitlichen Taxpunktswert (aktuell 1 Franken). Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 1 KVG wird dahingehend angepasst, dass der Satzteil «mit Tarif» gestrichen wird. Somit ist das EDI noch zum Erlass der Liste der Analysen, die Pflichtleistung der OKP sind, befugt, kann aber deren Tarif künftig nicht mehr bestimmen. Die Festlegung des Tarifs erfolgt künftig nach dem Primat der Tarifautonomie, indem Versicherer und Leistungserbringer den Tarif in Verträgen vereinbaren (Art. 43 Abs. 4 KVG). Durch die Anpassung von Artikel 52 Absatz 1 KVG bestimmt der Bundesrat den Tarif der einzelnen Analysen – auch denjenigen des Kapitels «Schnelle Analysen» - nicht mehr. Ebenso wie alle anderen Analysen wären somit der Tarif für die Schnellen Analysen Teil der Verhandlungsmasse.

Damit werden zukünftig für den Erlass der Liste der Analysen und für die Ausarbeitung des Tarifs unterschiedliche Zuständigkeiten gelten.

### *Art. 52 Abs. 3*

Die Bestimmung wird angepasst, indem bei der Aufzählung die Analysen gestrichen werden, weil das EDI nicht mehr für die Festlegung des Tarifs zuständig ist. Damit fallen die Tarife für die Analysen unter die normalen Bestimmungen des Tarifschutzes, wonach sich Leistungserbringer an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife halten müssen und für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen dürfen (Art. 44 Abs. 1 KVG).

Ausserdem wird der zweite Satz von Artikel 52 Absatz 3 KVG, wonach das EDI die im Praxislaboratorium des Arztes oder der Ärztin vorgenommenen Analysen, für die

der Tarif nach den Artikeln 46 KVG und 48 KVG festgesetzt werden kann, gestrichen. Diese Bestimmung ermächtigt das EDI, Ausnahmen von den behördlich festgelegten Tarifen für gewisse Analysen zu bestimmen, um diese in Tarifverträgen von den Tarifpartnern vereinbaren zu lassen. Mit dem Wechsel des Amtstarifs auf den Vertragstarif wird diese Bestimmung obsolet, da nun sämtliche Tarife der Analysen von den Tarifpartnern ausgehandelt werden können.

## **5 Auswirkungen**

Mit der vorgeschlagenen Änderung geht die Kompetenz zur Festlegung des Tarifs der AL an die Tarifpartner. Die Förderung der Tarifautonomie ist grundsätzlich zu begrüßen und stellt das Fundament der tarifrechtlichen Grundsätze des KVG dar. Sie funktioniert allerdings nur, wenn die Tarifpartner ihre Rolle wahrnehmen und ihre Eigeninteressen dem Gesamtinteresse eines effizienten und bezahlbaren Gesundheitswesens unterordnen. Die Tatsache, dass auf Seiten der Leistungserbringer verschiedene Arten von Laboratorien vereint sind, dürften die Verhandlungen anspruchsvoll gestalten. Zudem ist es so, dass auch auf Versichererseite mehrere Verbände und/oder Einkaufsgemeinschaften als Verhandlungspartner auftreten. Insbesondere für die Vereinbarung einer gesamtschweizerischen Einzelleistungstarifstruktur, die von allen relevanten Tarifpartnern zu vereinbaren ist, stellt diese Konstellation eine grosse Herausforderung dar. Die Tarifpartner sind zudem je nach Tarifwerk gefordert, mindestens zwei Mal im Jahr die Entscheide des EDI nachzuvollziehen und eine Tarifierung für die neuen Analysen zu vereinbaren.

Es darf deshalb bezweifelt werden, ob die angestrebte Gesetzesänderung tatsächlich zu einer schnelleren und effektiveren Vergütung von Analysen und damit zu einer Senkung der Kosten im Gesundheitswesen beitragen kann.

### **5.1 Auswirkungen auf den Bund**

Die Änderung von Art. 52 KVG behält insbesondere die Zuständigkeit des Bundes für die Überprüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Analysen sowie für die Erstellung der Liste der von der OKP zu übernehmenden Analysen bei. Somit wird für den Bund der Aufwand nicht geringer, als wenn er mit der Prüfung der Analyse auch den Tarif festsetzt.

Je nach vereinbarter Tarifart würde der Bund eine wichtige Rolle wahrnehmen. Wird beschlossen, einen Einzelleistungstarif beizubehalten, käme dem Bund die Rolle der Genehmigungsbehörde zu. Damit wäre es Aufgabe des Bundes zu prüfen, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 KVG in Verbindung mit Art. 59c KVV).

Blockaden bei Tarifverhandlungen tauchten in der Vergangenheit mehrfach auf und sind in der Tendenz zunehmend. Sie sind auch im Bereich der Analysenliste nicht auszuschliessen. Können sich die Tarifpartner nicht auf eine Einzelleistungstarifstruktur einigen, so muss der Bundesrat diese subsidiär festlegen.

Aus diesen Gründen kann mit einer gewissen Mehrbelastung für den Bund gerechnet werden, was zu mehr Personalressourcen führen könnte. Der Bedarf an personellen Ressourcen muss je nach Ausgang der parlamentarischen Beratung dieser Vorlage im Rahmen der Inkraftsetzung geprüft werden.

## **5.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete**

Auf die Kantone können zusätzliche Aufgaben hinsichtlich der Genehmigung der Tarifverträge oder der Festsetzung von Tarifen zukommen, sofern nicht ein Tarifvertrag mit gesamtschweizerischem Geltungsbereich ausgehandelt wird resp. die Tarifpartner sich nicht auf einen Tarif einigen können.

## **5.3 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft**

OKP-Statistiken zufolge entfielen im Jahr 2020 insgesamt 4,7 Prozent der Gesamtkosten zulasten der OKP auf den Sektor Laboranalysen.<sup>27</sup> Allerdings werden in den OKP-Statistiken nicht alle von Leistungserbringern durchgeführten Laboranalysen dem Laborbereich zugeordnet. Laut Daten des Tarifpools von SASIS<sup>28</sup> betrafen im Jahr 2019 insgesamt 5,3 Prozent der OKP-Kosten die Analysenliste<sup>29</sup>. Zum jetzigen Zeitpunkt können die Auswirkungen des Inkrafttretens der vorgeschlagenen Gesetzesänderung auf die Volkswirtschaft noch nicht abschliessend beurteilt werden, da die vereinbarten Tarife erst mit erfolgreichem Abschluss der Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern bekannt sind.

Der Übergang zu Tarifverhandlungen im Bereich Laboranalysen hat Auswirkungen auf die Laboratorien und die Versicherer; diese müssen die zusätzlichen administrativen Aufgaben übernehmen, die mit einem solchen Paradigmenwechsel einhergehen. Da die Verhandlungen wie bei den Einzelleistungstarifen und den Fallpauschalen voraussichtlich von Verbänden geführt werden, dürfte sich der administrative Aufwand für die Tarifpartner allerdings stark in Grenzen halten. Seitens der Tarifpartner, deren wirtschaftliche Auswirkungen zum jetzigen Zeitpunkt kaum abzuschätzen sind, ist mit einer gewissen Anpassungszeit zu rechnen.

### **5.3.1 Auswirkungen auf die Laboratorien**

Es gibt verschiedene Labortypen, die Analysen zulasten der OKP durchführen können. Nicht alle verfügen über die gleiche Kostenstruktur und nicht alle dürfen die gleichen Analysen der AL zulasten der OKP durchführen. Die Grösse der Laboratorien variiert stark, ebenso wie die Taxen und Zuschläge, die sie je nach Analysen, die sie durchführen dürfen, verrechnen können.

Es ist zwar davon auszugehen, dass die Verhandlungen über Verbände geführt werden, dennoch müssen auch die Laboratorien Kompetenzen in diesem Bereich entwickeln. Die Labors müssen sich auf eine gemeinsame Tarifstruktur einigen können, bevor sie über ihre Dachverbände in Verhandlungen mit den Versicherern treten. Allerdings gehören nicht alle Laboratorien einem Verband an; sie müssten somit selbst an den Verhandlungen teilnehmen.

Die Auswirkungen auf die Laboratorien sind schwierig abzuschätzen, da die Tarifstruktur, auf die sich die Tarife stützen werden, zuerst von den Tarifpartnern festgelegt werden muss. Je nachdem, welche Tarifstruktur letztlich ausgehandelt wird, dürften sich für die einzelnen Labortypen unterschiedliche Folgen ergeben. Beispielsweise können

<sup>27</sup> Vgl. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Zahlen & Statistiken > Krankenversicherung: Statistiken > Statistik der obligatorischen Krankenversicherung > Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2020 (PDF) > T 2.17 Bruttoleistungen in Franken nach Kostengruppe (Sicht der Leistungsart).

<sup>28</sup> Die SASIS AG ist eine Tochtergesellschaft des Krankenversicherungsverbandes santésuisse. Sie entwickelt, betreibt und unterhält elektronische Branchen-Applikationen im Bereich der Statistik, der Leistungserbringer- und Tarifvertrags-Verzeichnisse.

<sup>29</sup> Vgl. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Analysenliste (AL) > Monitoring der Analysenliste > Monitoring AL 2016–2019 > Mengen- und Umsatzentwicklung Analysenliste, Faktenblatt vom 23. März 2022.

Praxislabors für die 33 Schnellen Analysen der AL bisher einen höheren Tarif in Rechnung stellen. Eine grosse Herausforderung im Rahmen der Verhandlungen wird sein, die Präsenzdiagnostik sowie bestimmte Errungenschaften in Bezug auf den Zugang zu hochwertiger patientennaher Versorgung weiterhin gewährleisten zu können.

### **5.3.2 Auswirkungen auf die Versicherer**

Aufgrund des Übergangs von einem Amtstarif zu einem Vertragstarif werden die Versicherer Fachkenntnisse im Bereich Laboranalysen und Analysetarifen und ihrer Tarifierung entwickeln müssen. Dies erfordert von den Versicherern den Aufbau neuer fachlicher sowie betriebswirtschaftlicher und gesundheitsökonomischer Kenntnisse im Bereich der Laboranalysen. Es ist damit zu rechnen, dass die wichtigsten Verbände die Verhandlungen für ihre Mitglieder führen werden, was diese administrativ entlasten würde.

### **5.4 Auswirkungen auf die Gesellschaft**

Die vorgeschlagene Änderung hat möglicherweise eine Anpassung der geltenden Tarifstruktur zur Folge. Durch die fragmentierte Kostenaufteilung (Taxen und Zuschläge) und mit den Schnellen Analysen berücksichtigt die derzeitige Struktur die sehr unterschiedlichen Kontexte, in denen die Analysen durchgeführt werden. Sie ermöglicht es den Laboratorien, auch bei Analysen kostendeckend zu arbeiten, die innert sehr kurzer Frist oder in Anwesenheit der Patientin bzw. des Patienten durchgeführt werden müssen. So können bei den Schnellen Analysen höhere Taxen verrechnet werden, die den besonderen Umständen der Durchführung Rechnung tragen. Bei einem Übergang zu einem Vertragstarif wäre nicht klar, ob der Zugang zu hochwertiger patientennaher Versorgung weiterhin gewährleistet ist.

Hätten die Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern Anpassungen an den Analysetarifen zur Folge, könnte sich das teilweise auf die Prämienzahlenden und damit auf die Versicherten auswirken. Eine Tarifsenkung hängt nicht von einem solchen Paradigmenwechsel ab, da die Versicherer bereits im aktuellen System niedrigere Tarife mit den Leistungserbringern vereinbaren können. Ohne behördlich vorgegebenen Obergrenze könnten die Tarife einiger Analysen gar ansteigen, andere aber auch sinken. Unter dem Strich können die Auswirkungen auf die Versicherten zum jetzigen Zeitpunkt nicht abgeschätzt werden. Diese hängen stark von den zwischen den Tarifpartnern ausgehandelten Tarifverträgen und den vereinbarten Tarifen ab.

### **5.5 Auswirkungen auf die Umwelt**

Es sind keine Auswirkungen auf die Umwelt zu erwarten; die entsprechenden Fragen wurden daher nicht geprüft.

### **5.6 Andere Auswirkungen**

Es sind keine weiteren Auswirkungen zu erwarten; es wurden daher keine weiteren Fragen geprüft.



## 6 Rechtliche Aspekte

### 6.1 Verfassungsmässigkeit

Grundlage für die Vorlage bildet Artikel 117 der Bundesverfassung (BV)<sup>30</sup>, die dem Bund umfassende Kompetenzen in der Ausgestaltung der Krankenversicherung gewährt.

### 6.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung ist mit den internationalen Verpflichtungen der Schweiz vereinbar, insbesondere mit dem Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA)<sup>31</sup> und der Konvention vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA-Konvention)<sup>32</sup>. Die Schweiz wendet aufgrund des Freizügigkeitsabkommens mit der EU sowie des revidierten EFTA-Übereinkommens und gestützt auf Artikel 95a KVG die Verordnung (EG) Nr. 883/2004<sup>33</sup> und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009<sup>34</sup> an.

Dieses Recht bezweckt im Hinblick auf die Gewährleistung der Personenfreizügigkeit keine Harmonisierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit. Die Vertragsstaaten können über die konkrete Ausgestaltung, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation der Systeme der sozialen Sicherheit weitgehend frei bestimmen. Dabei müssen sie jedoch die Koordinationsgrundsätze wie zum Beispiel das Diskriminierungsverbot, die Anrechnung der Versicherungszeiten und die grenzüberschreitende Leistungserbringung beachten, die in der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und in der entsprechenden Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009 geregelt sind. Diese Prinzipien werden von der vorliegenden Revision nicht tangiert.

### 6.3 Erlassform

Nach Artikel 164 BV und Artikel 22 Absatz 1 des Parlamentsgesetzes vom 13. Dezember 2002<sup>35</sup> sind alle wichtigen rechtsetzenden Bestimmungen in der Form des Bundesgesetzes zu erlassen. Diesem Erfordernis wird die hier erläuterte Vorlage gerecht. Bundesgesetze unterliegen nach Artikel 141 Absatz 1 Buchstabe a BV dem fakultativen Referendum. Die hier erläuterte Vorlage sieht diese Möglichkeit explizit vor.

### 6.4 Unterstellung unter die Ausgabenbremse

Die Vorlage schafft keine Verpflichtungskredite oder Zahlungsrahmen, die neue einmalige Ausgaben von mehr als 20 Millionen Franken oder wiederkehrende Ausgaben von mehr als 2 Millionen Franken nach sich ziehen.

---

<sup>30</sup> SR 101

<sup>31</sup> SR 0.142.112.681

<sup>32</sup> SR 0.632.31

<sup>33</sup> Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1, dans la version qui lie la Suisse selon l'Annexe II ALCP, respectivement l'appendice 2 de l'Annexe K AELE. Eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in SR 0.831.109.268.1.

<sup>34</sup> Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1, dans la version qui lie la Suisse selon l'Annexe II ALCP, respectivement l'appendice 2 de l'Annexe K AELE. Eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in SR 0.831.109.268.11.

<sup>35</sup> SR 171.10

## 7 Anhang

### Synoptische Tabelle der im erläuternden Bericht verwendeten Daten

Zitat, Verweis	Quelle, Berechnungsmethode, Annahme	Letzte Aktualisierung	Bemerkungen
S. 6: Jährliche Einsparungen von ca. 140 Millionen Franken	<i>Quelle:</i> Medienmitteilung: Laboranalysen: Tarife werden gesenkt (09.06.2022). Die Daten stammen aus dem Tarifpool SASIS AG und Statistiken der OKP.  <i>Methode:</i> Die Senkung um 10% wurde auf der Grundlage des Gesamtbetrags der 2019 zulasten der OKP fakturierten Analysen (1,89 Milliarden Franken) mit Ausnahme der Schnellanalysen (418 Millionen Franken) geschätzt.	Statistik OKP September 2022  SASIS: 2021	
S. 10: Die AL umfasst mehr als 1'200 Tarifpositionen	<i>Quelle:</i> Analysenliste <i>Methode:</i> Addition der Positionen in der Liste	1. August 2022	
S. 10: Es gibt 33 schnelle Analysen	<i>Quelle:</i> Analysenliste <i>Methode:</i> Addition der Positionen, die mit ".01" enden, was auf schnelle Analysen hinweist	1. August 2022	
S. 15:	<i>Quelle:</i> Statistiken der OKP: Ausgabe	September 2022	

<p>Laboranalysen, welche 4,7% Prozent der Gesamtkosten zulasten der OKP im Jahr 2020 ausmachten.</p>	<p>2020. Daten pro Kanton zu Brutto- und Nettoleistungen sowie zur Kostenbeteiligung.  <i>Methode:</i> Anteil in % der gesamten Bruttoleistungen der OKP nach Kostengruppen (Labors)</p>		
<p>S. 15:  5,3 % der Kosten der OKP entfielen 2019 auf die AL</p>	<p><i>Quelle:</i> Faktenblatt: Mengen- und Umsatzentwicklung  Tarifpool SASIS AG und Statistiken OKP  <i>Methode:</i>  Prozentualer Anteil der Kosten für Analysen aus der Analysenliste an den Gesamtkosten der Bruttoleistungen der OKP.</p>	<p>23.März 2022</p>	