

Stellungnahme zum Schlussbericht «Auslandpreisvergleich medizinische Laboranalysen» der Firma BSS Stand 13.12.2024

Bern, 24. Januar 2025

Inhalt

| | | |
|-----|--|---|
| 1 | Grundsätzliche Kritik | 2 |
| 1.1 | Überproportional steigende Laborkosten werden suggeriert..... | 2 |
| 1.2 | Ungenügende Sensitivitätsanalysen..... | 2 |
| 1.3 | Tendenziöse Präsentation der Resultate | 2 |
| 1.4 | Wechsel der Mechanik des Preisvergleichs im Projektverlauf | 3 |
| 1.5 | Erkannte Limitationen werden vernachlässigt..... | 3 |
| 2 | Inhaltliche Kritik..... | 3 |
| 2.1 | Vergleichbarkeit mit anderen Ländern ist kaum gegeben | 3 |
| 2.2 | Geringe Vergleichsbasis bei den Analysen..... | 3 |
| 2.3 | Kostenstrukturen und Korrekturfaktoren ungenügend berücksichtigt | 4 |
| 2.4 | Praxislabor der Ärzteschaft und Dezentralisierung vernachlässigt..... | 4 |
| 3 | Fazit der FAMH..... | 4 |
| 4 | Betrachtung der FAMH | 5 |

1 Grundsätzliche Kritik

Die FAMH und die Fachgesellschaften SGMG, SGKC, SGM, SGH und SGAI äusserten bereits im April 2024 Kritik an der ersten Version des Auslandpreisvergleichs. In der angepassten Version des Berichts wurden nur wenige dieser Kritikpunkte aufgenommen.

1.1 Überproportional steigende Laborkosten werden suggeriert

Schon in der Einleitung wird mit der *Abbildung 1: Entwicklung der ambulanten Laborkosten (2011-2022)* suggeriert, die Laborkosten stiegen überproportional. Sie werden in kein Verhältnis mit den OKP-Kosten gesetzt. Dies wird lediglich im Begleittext von den Autoren erwähnt: «Zur Einordnung ist anzumerken, dass das Umsatzwachstum bei Laboranalysen **dem allgemeinen Trend in der OKP folgt**. Bezogen auf die gesamten Gesundheitsausgaben **bleibt der Anteil der Ausgaben für Laboranalysen im betrachteten Zeitraum [...] konstant.**»

Die FAMH hält fest, dass gemäss dem Monitoring der Analysenliste des BAG der Anteil der Laborkosten in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) seit Jahren bei rund 5% stabil ist. Weiter zeigen die Daten der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, dass die gesamten Laborkosten pro Kopf seit 2018 stabil bei rund 4.5% der OKP-Kosten liegen.

Zudem ist die die Vergütung von Laboranalysen seit 2006 um über 25% gesunken. Ursache dafür sind verfügte Tarifkürzungen in den Jahren 2006 und 2022 von jeweils 10%, Einschränkungen in der Verordnung sowie eine Analysenliste, die nie um die Teuerung von 7% angepasst wurde.

1.2 Ungenügende Sensitivitätsanalysen

Wenn Anpassungen auf Basis der Kritik der FAMH und der Fachgesellschaften erfolgten, wurde dies meist in Form von vergleichenden Sensitivitätsanalysen getan. Aber auch diese verbessern den Vergleich nicht massgeblich, da deren Korrektiv zu tief angesetzt wurde und deren Resultate keinen Eingang in den Hauptvergleich finden. Es werden lediglich Konfidenzintervalle dargestellt, die suggerieren, dass die «präferierte Resultatvariante» einen korrekten Preisvergleich darstelle.

1.3 Tendenziöse Präsentation der Resultate

Der Bericht kommt im Hauptvergleich zu einer «präferierten Variante» des Preisvergleichs welche für «gut vergleichbare Analysen» stipuliert, das Preisniveau im Ausland entspreche rund **59.7%** des Schweizer Preisniveaus. Damit wird von 45 Analysepositionen auf 1'250 weitere Analysen geschlossen, die gar keinen Eingang in den Bericht fanden.

Gleichzeitig wird im Bericht ein Vergleich auf der Basis eines «typischen» Schweizer Warenkorbs von Laboranalysen durchgeführt (gewichtet nach Analysevolumen). Hier weisen die betrachteten Vergleichsländer schon **67.7%** des Schweizer Preises auf. Insbesondere Belgien weist im Vergleich zum ungewichteten Preisvergleich ein markant höheres Preisniveau auf.

Allerdings verfolgen die Autoren diesen Ansatz im Bericht ohne Begründung nicht weiter. Der Effekt wird auch nicht mit weiteren Sensitivitätsanalysen kumuliert betrachtet, was korrekt wäre.

Tabelle 22: Resultat Preisvergleich gewichtet

| | Anzahl Positionen | CHE | BEL | FRA | NLD | Total |
|---|-------------------|-----|------|------|------|-------------|
| Nur vergleichbare | 45 | 100 | 75.8 | 62.7 | 64.4 | 67.7 |
| Vergleichbare und eingeschränkt vergleichbare | 58 | 100 | 75.3 | 63.4 | 66.3 | 68.3 |

Anmerkungen: Die Berechnung bezieht sich auf die Anzahl der über die AL abgerechneten Analysen im Jahr 2019.

Quelle: Tarifpool (SASIS AG), eigene Berechnung.

1.4 Wechsel der Mechanik des Preisvergleichs im Projektverlauf

Zwischen der Berichtsversion aus März 2024 und Dezember 2024 wurde die Mechanik des Preisvergleichs geändert, ohne mit den begleitenden Organisationen Rücksprache zu halten. Neu werden die Kostenstrukturen für die Analyse und jene für die des auftragsbezogenen Preisbestandteils separat behandelt und neue Annahmen für deren Gewichtung getroffen.

1.5 Erkannte Limitationen werden vernachlässigt

Obwohl die Autoren bei der Erfassung und Monetarisierung der Kostenunterschiede, der dezentralen Versorgungsstruktur, der Datenlage bei den Sachkosten sowie der begrenzten Anzahl der untersuchten Analysen Einschränkungen im Bericht einräumen und **festhalten «Der Vergleich kann daher nicht als repräsentativ für die über 1'200 Positionen der Analysenliste angesehen werden»**, wird trotzdem behauptet, die Resultate würden die Unterschiede zwischen den Vergleichsländern genügend gut berücksichtigen.

Die Autoren geben in ihrem Fazit weiter zu bedenken: *«Ein solcher Vergleich ist inhärent mit Schwierigkeiten behaftet, da sich die institutionellen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen von Land zu Land zum Teil erheblich unterscheiden. Hinzu kommt, dass die Vergütung von Laboranalysen nur bedingt Rückschlüsse auf die Gestehungskosten zulässt.»*

2 Inhaltliche Kritik

2.1 Vergleichbarkeit mit anderen Ländern ist kaum gegeben

Ursprünglich wurden **16 europäische** Länder auf deren Vergleichbarkeit geprüft. Dabei wurden die 5 folgenden Dimensionen berücksichtigt: Struktur der Laboratorien, Berufsausbildung und Qualitätsmanagement, Struktur des Gesundheitssystems, Öffentliche Gesundheit sowie Demografie und Makroökonomie. Im Bericht werden schliesslich **nur Belgien, Frankreich und die Niederlande** berücksichtigt (Deutschland gilt als nicht vergleichbar). Damit zeigt sich, dass

- die Vergleichbarkeit per se nur schwer gegeben ist.
- die absolute Zahl von 3 Vergleichsländern eine sehr geringe Vergleichsbasis darstellt.
- das **einzige Land**, dass bei 4 der 5 gewählten Dimension eine **«hinreichende Ähnlichkeit»** erfüllt, sind die **Niederlande**. Belgien und Frankreich erfüllen dies bei nur **maximal 2 der 5 Dimensionen**. Und bei Letzteren ist gemäss den Autoren die **Vergleichbarkeit der Laborstrukturen nicht gegeben** (so beträgt die Labordichte von Belgien nur gerade 59% jener der Schweiz).

2.2 Geringe Vergleichsbasis bei den Analysen

Von über 1'250 Analysen in der Analysenliste werden nur deren 125 in den Bericht einbezogen. Von diesen wurden **nur 45 als vergleichbar**, bzw. **58 als eingeschränkt vergleichbar** einbezogen. Damit sind **maximal 5% aller verfügbaren Analysen** im Vergleich enthalten. Dies ist besonders kritisch, da sich die Wirtschaftlichkeit einzelner Analysen nicht aus der Einzelbetrachtung ergibt, sondern aus dem Preis-/ Mengengerüst aller Analysen, die ein Labor zu erbringen hat. So werden unrentable Analysen durch rentable Analysen querfinanziert.

Dazu werden die **5 Fachbereiche der Labormedizin ungleich betrachtet**. Von den 45 vergleichbaren Analysen können **32 der Klinischen Chemie zugewiesen** werden. Auf die Hämatologie, die Immunologie, die Genetik und die Mikrobiologie entfallen entweder gar **keine oder maximal 10 Analysen**.

Tabelle 15 im Bericht suggeriert eine bessere Verteilung unter den Fachbereichen suggeriert (zudem **stimmen die Mittelwerte** in der Zeile «Gesamt» **nicht**).

Tabelle 15: Vergleichbare und eingeschränkt vergleichbare Positionen nach Fachgebiet

| | Chemie/Hämatologie/ Immunologie | Genetik | Mikrobiologie | Gesamt |
|---------------|------------------------------------|------------|---------------|------------|
| BEL | 77% | 10% | 50% | 58% |
| FRA | 81% | 20% | 64% | 66% |
| NLD | 81% | 10% | 61% | 64% |
| Gesamt | 83% | 19% | 65% | 67% |

Quelle: Eigene Darstellung.

2.3 Kostenstrukturen und Korrekturfaktoren ungenügend berücksichtigt

Wesentliche Korrekturfaktoren werden im Bericht nicht korrekt angewendet. Der **Anteil der Personalkosten** bei Laboranalysen beträgt über die gesamten Analysen mindestens 45% und der **Korrekturfaktor für das Schweizer Lohnniveau** muss höher liegen. In der Schweiz liegt das Salär von Biomedizinischen Analytikerinnen bis zu 2.5 Mal höher als in den Vergleichsländern. In der durchgeführten Sensitivitätsanalyse wird dies mit nur einem Zuschlag von 10% berücksichtigt.

Weiter wurde bei den Sachkosten angenommen, diese lägen in der Schweiz lediglich 17% über dem europäischen Mittel. Aufgrund der Erfahrungswerte der Labore bei Sachkosten, geht die FAMH von mindestens 30% höheren Preisen aus. Beim Vergleich der Kosten von Reagenzien zeigen sich im Ausland Preise, die halb so hoch wie jene in der Schweiz sind.

2.4 Praxislabor der Ärzteschaft und Dezentralisierung vernachlässigt

Die **Dezentralisierung** und die Durchführung der **Analysen im Praxislabor der Ärzteschaft** als besondere Merkmale der Versorgung in ist nur qualitativ besprochen und deren Einfluss wird de facto als gering beurteilt. Dies sind ein klarer Mangel und **ein signifikanter Fehler im Bericht**. Die dezentrale Struktur muss auch quantitativ abgebildet werden, da sie erhebliche Auswirkungen hat.

- In der Schweiz werden rund 40% der Analysen im Praxislabor der Ärzteschaft durchgeführt. Diese sind im Bericht nicht berücksichtigt. Damit gehen den Auftrags- oder Spitallaboratorien **wesentliche Skaleneffekte verloren** (so sind z.B. dadurch die Serienlängen auf den Analysegeräten kleiner).
Tatsächlich wird im Bericht dieser Effekt gemäss den Autoren sogar negativ verstärkt: *«Für die Berechnung wurden die Umsätze der Spital- und Privatlaboratorien addiert. Hinzu kommt der hypothetische Umsatz, der bei Privatlaboratorien entstünde, wenn sämtliche der von ärztlichen Praxislaboratorien abgerechneten «Schnellen Analysen» stattdessen bei Privatlaboratorien in Auftrag gegeben würden.»* Damit werden den Auftrags- und Spitallaboren im Bericht Analyse-durchführungen zugeschrieben, die sie in der Realität gar nicht haben.
- Die Schweiz setzt auf eine dezentrale Versorgung. Unter den 3 Vergleichsländern verfügen **nur die Niederlande über eine ähnlich dezentrale Struktur** (Labordichte) wie die Schweiz und dies bei deutlich einfacherer Topografie.

Vor diesem Hintergrund räumen auch die Autoren ein: *«Eine Quantifizierung der Kosten der Dezentralität halten wir im Rahmen dieses Mandates weiterhin für nicht seriös durchführbar.»* Und hierin liegt eines der Kernprobleme des Berichts.

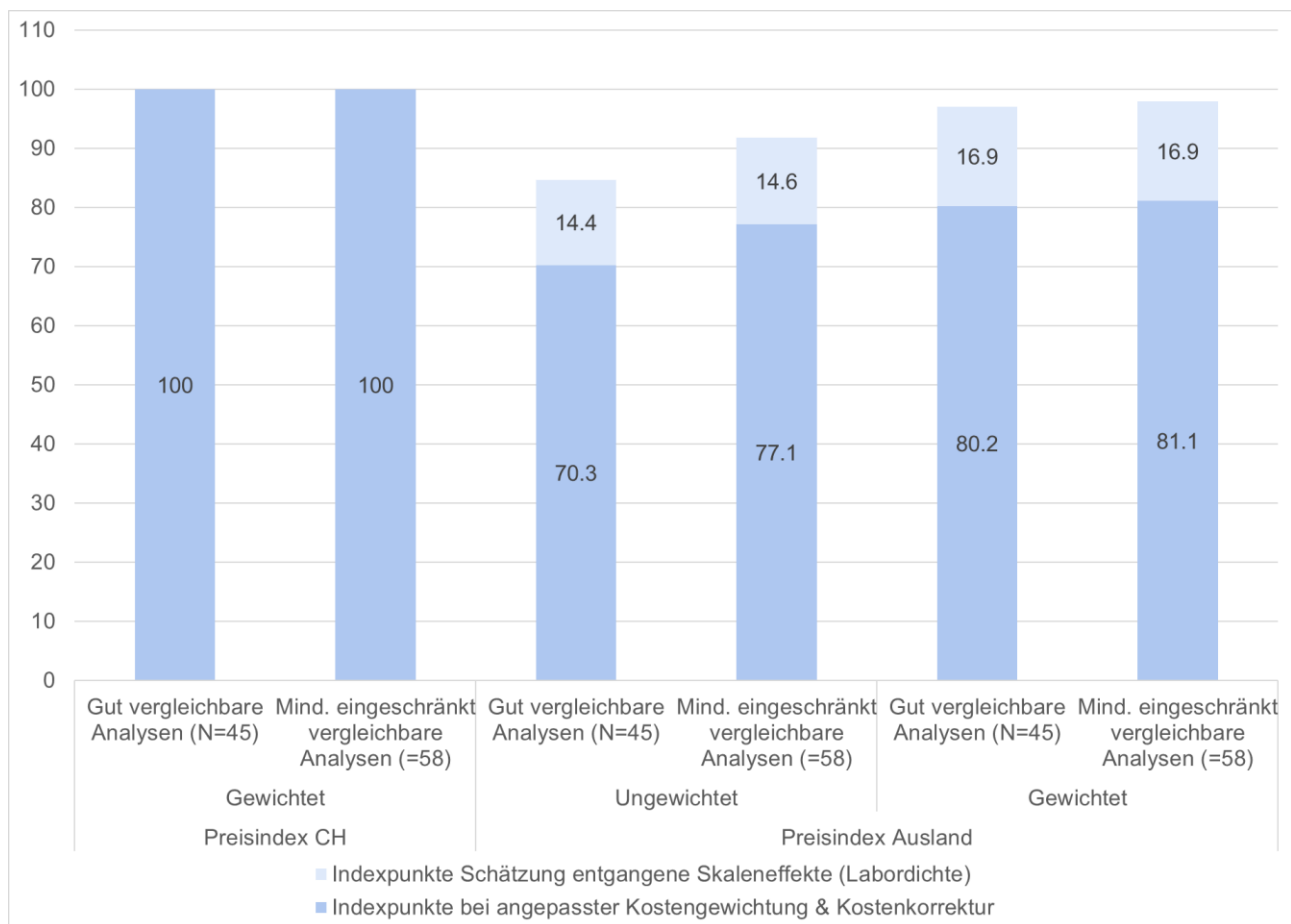
3 Fazit der FAMH

Auf der Basis der von den Autoren selbst deklarierten Einschränkungen bezüglich der Datengrundlage, der geringen Menge an vergleichbaren Laboranalysen, der Schwierigkeit der Einordnung unterschiedlicher Versorgungsstrukturen und der fehlenden Ausnivellierung von unterschiedlichen Kosten zwischen den Vergleichsländern, wird offensichtlich, **dass ein zuverlässiger und fairer**

Preis-Vergleich bei Laboranalysen nicht möglich ist. Trotz mehrfacher Forderung der FAMH wurden die von der FAMH angemerkten Mängel des Berichts nicht verbessert. Zudem wurden die relevanten Stakeholder zur Schlussversion des Dokuments nicht mehr konsultiert. Die FAMH lehnt daher die Schlussfolgerungen dieses Berichts ab. Dies insbesondere vor dem Hintergrund einer weiteren Diskussion um Tarifanpassungen bei Laboruntersuchungen.

4 Betrachtung der FAMH

Unter Anwendung der von der FAMH geforderten Korrektur für den Anteil der Personalkosten (Kostenprofil) von 45% über alle Analysen hinweg, das Lohnniveau (20% Zuschlag bei den Korrekturfaktoren), die Sachkosten (12.5% Zuschlag bei den Korrekturfaktoren) sowie einer Schätzung für die entgangenen Skaleneffekte (Dezentralisierung / basierend auf dem Verhältnis der Labordichte der Vergleichsländer) und der Berücksichtigung der gewichteten Analysen zeigt sich folgendes Bild.



Unter Anwendung dieser Anpassungen liegen die Unterschiede zwischen der Schweiz und den Vergleichsländern bei den gewichteten Analysen in der Grössenordnung von 20%, bzw. 3% wenn man die Schätzung für die entgangenen Skaleneffekte der Dezentralisierung mitrechnet. Dies entspricht auch den Ergebnissen, welche die FAMH im Jahr 2022 als Replik auf die Auslandpreisvergleiche von Santésuisse und des Preisüberwachers veröffentlicht hat (siehe:

<https://www.famh.ch/assets/Dokumente/2022/2022.03.18-Zahlen-Tarife-Ausland-v9-de.pdf>)