



Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung: Verhandlung der Tarife der Analysenliste

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung

Bern, im Dezember 2023

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Vernehmlassungsverfahren	4
3	Überblick über die Ergebnisse der Vernehmlassung.....	5
4	Eingegangene Stellungnahmen	7
4.1	Kantone und Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.....	7
4.2	Politische Parteien	9
4.3	Dachverbände der Wirtschaft.....	11
4.4	Konsumentenverband und andere Organisation.....	11
4.5	Leistungserbringer	12
4.6	Versicherer	18
5	Bemerkungen zur Vorlage	19
5.1	Vorgeschlagene KVG-Änderung	19
5.2	Übergangsbestimmung	20
6	Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden und Abkürzungen	22

1 Ausgangslage

Die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)¹ erfolgt im Rahmen der Umsetzung der Motion 17.3969 der SGK-S «Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln».

Diese Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-S) wurde vom Ständerat am 29. November 2017 und vom Nationalrat am 19. September 2018 angenommen.² Mit der vorliegenden Änderung des KVG soll die Kompetenz des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) zur Festsetzung der Tarife der Analysenliste (AL) aufgehoben und an die Tarifpartner übertragen werden.

Mit der Annahme der Motion beauftragte das Parlament den Bundesrat, Artikel 52 KVG so zu ändern, dass die Tarife für die von den Labors durchgeführten Analysen analog zu den Tarifen für ambulante ärztliche Leistungen oder physiotherapeutische Leistungen künftig von den Tarifpartnern ausgehandelt werden.

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.

1 SR 832.10

2 Vgl. www.parlement.ch > 17.3969

2 Vernehmlassungsverfahren

Die Vernehmlassung zur Vorlage wurde am 9. Dezember 2022 eröffnet und dauerte bis zum 31. März 2023. Eingeladen wurden die Kantone, die politischen Parteien, die Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Wirtschaft, die Konsumentenverbände, die Leistungserbringer, die Versicherer sowie weitere interessierte Kreise.³ Insgesamt wurden 117 Adressaten angeschrieben und **62 Stellungnahmen gingen ein.**

	Organisationen	Total versandte Einladungen	Stellungnahmen auf Einladung	Spontane Stellungnahmen	Total eingegangene Antworten □
1	Kantone	26	26	0	26
2	In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien	11	4	0	4
3	Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	3	0	0	0
4	Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	6	2	0	2
5	Weitere interessierte Kreise	70	18	12	30
	Total	117	50	12	62

Teilgenommen haben:

- **Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und alle 26 Schweizer Kantone:** Appenzell Ausserrhoden (AR), Appenzell Innerrhoden (AI), Aargau (AG), Basel-Landschaft (BL), Basel-Stadt (BS), Bern (BE), Freiburg (FR), Genf (GE), Glarus (GL), Graubünden (GR), Jura (JU), Luzern (LU), Neuchâtel (NE), Nidwalden (NW), Obwalden (OW), St. Gallen (SG), Schaffhausen (SH), Schwyz (SZ), Solothurn (SO), Tessin (TI), Thurgau (TG), Uri (UR), Waadt (VD), Wallis (VS), Zug (ZG) und Zürich (ZH).
- **4 in der Bundesversammlung vertretene politische Parteien:** Die Mitte, Die Liberalen (FDP), Sozialdemokratische Partei der Schweiz (SPS), Schweizerische Volkspartei (SVP).
- **2 gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft:** Schweizerischer Gewerbeverband (sgv), Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
- **1 Konsumentenverband:** Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)

³ Vgl. www.fedlex.admin.ch > Startseite > Vernehmlassungen Abgeschlossen > 2022 > Eidgenössisches Departement des Innern > Vernehmlassung 2022/64

- **23 Verbände von Leistungserbringern:** Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG), Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen, Ärztinnen und Ärzte Freiburg, Blutspende SRK Schweiz, Bündner Ärzteverein, Bündner Spital- und Heimverband (BSH), Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Die medizinischen Laboratorien der Schweiz (FAMH), Foederatio Medicarum Practicarum (FMP), H+ Die Spitäler der Schweiz, Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe), Hôpital du Jura, Insel Gruppe, pharmaSuisse, Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM), Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik (SGMG), Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO), Schweizerischer Berufsverband der biomedizinischen Analytik und Labordiagnostik (labmed), Schweizerischer Hebammenverband (SHV), Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG), Schweizerischer Verband der Diagnostikindustrie (SVDI), Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse), Walliser Ärztesgesellschaft (VSÄG)
- **2 Versichererverbände:** curafutura und santésuisse; **2 Versicherer:** Groupe Mutuel und RVK
- **1 andere Organisation:** Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen

3 Überblick über die Ergebnisse der Vernehmlassung

53 Vernehmlassungsteilnehmende lehnen die Vorlage ab, einer davon mit Vorbehalt; **9 befürworten die Vorlage**, zwei davon mit Vorbehalt.

Alle **Kantone und die GDK** lehnen die Vorlage ab, ebenso wie 22 der 23 **Verbände der Leistungserbringer**, mit Ausnahme der Ärztinnen und Ärzte Freiburg. Die FMH lehnt die Gesetzesvorlage mit Vorbehalt ab und macht geltend, diese entspreche nicht dem ursprünglichen Anliegen der Motionäre. Unter den Teilnehmenden der **Kategorie Wirtschaft** lehnt der SGB die Vorlage ab, während der sgv sie begrüsst. Der teilnehmende **Konsumentenverband** und das **Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen (2)** sprechen sich gegen die Vorlage aus. Die 2 **Versicherer** und die 2 **Versichererverbände** befürworten die Vorlage. Curafutura äussert jedoch Vorbehalte. 3 der 4 **politischen Parteien** (die Mitte, FDP und SVP) stimmen der Vorlage zu, die Mitte mit Vorbehalt. Die SP lehnt die geplante Gesetzesänderung ab.

Hauptargumente bei Ablehnung der Vorlage

Nahezu alle Gegner der Vorlage bezweifeln, dass die von den Motionären erhofften Ziele – eine Beschleunigung der Zulassungsprozesse für neue Analysen und eine kostendämpfende Wirkung – mit der vorgeschlagenen Änderung erreicht werden können.

Mehrere Kritiker der Vorlage befürchten vielmehr, dass Mehrkosten verursacht würden. Die GDK, 22 Kantone sowie die Mehrheit der Verbände der Leistungserbringer äussern diese Befürchtung explizit. Eine grosse Mehrheit der Teilnehmenden ist der Auffassung, dass eine solche Änderung eher zu einer Verlangsamung als zu einer Beschleunigung der Einführung innovativer Analysen beitragen würde.

Mehr als die Hälfte der Verbände der Leistungserbringer lehnen den Vorschlag ab, da er nicht der Absicht der Motionäre entspreche. Nach Ansicht dieser Teilnehmenden ermögliche diese Änderung keine raschere Einführung innovativer Analysen, da das EDI weiterhin für den Erlass der AL zuständig bleibe. Mehrere Teilnehmende möchten lieber das derzeitige System

beibehalten, als ein System einführen, das möglicherweise schwer umsetzbar sei und kleine Akteure benachteilige.

Hauptargumente der Gegner der Vorlage:

- **Die vorgeschlagene Änderung entspricht nicht der ursprünglichen Absicht der Motionäre**, da der Prozess zur Einführung innovativer Analysen dadurch nicht beschleunigt werden kann.
- **Verlangsamung der Abläufe** zufolge des Risikos einer Verhandlungsblockade oder einer Zerstückelung des heute geltenden Verfahrens in mehrere Etappen.
- **Blockaden und Scheitern der Verhandlungen** zufolge der grossen Heterogenität der Tarifpartner, wie das bei den Tarmed-Leistungen und der Physiotherapie der Fall ist.
- **Höhere Kosten**, bedingt insbesondere durch den administrativen Mehraufwand für die Tarifpartner, die Kantone und den Bund.
- **Heterogenität der Tarife auf schweizweiter Ebene** im Fall, dass sich die Tarifpartner nicht einigen können und die Kantone die Tarife festlegen müssten.
- **Gefahr der Schwächung der kleinen Labors, insbesondere der Praxislabors** Laut mehreren Teilnehmenden dürfte es für die Praxislabors schwierig sein, mit den Grosslabors bezüglich Angebot und Preis zu konkurrieren.
- **Eingeschränkter Zugang zur Präsenzdiagnostik** im Fall, dass die Praxislabors geschwächt würden, da sie wie erwähnt nicht mit den Grosslabors mithalten könnten.
- **Das Projekt transAL-2 würde überflüssig**. Mehrere Teilnehmende weisen auf ihre grosse Beteiligung an den Arbeiten zum Projekt transAL-2 hin, welches sie zu einem erfolgreichen Abschluss bringen möchten.

Hauptargumente bei Zustimmung zur Vorlage

Die Befürworterinnen und Befürworter der Vorlage betonen, dass diese eine Angleichung der Tarife der AL an das europäische Preisniveau erlaube, was Einsparungen ermögliche, welche sich in Zukunft auf die Prämien auswirkten.

SVP und **FDP** verfolgen die Endzielsetzung, im Laborbereich Vertragsfreiheit herzustellen. Dieser Position schliesst sich **curafutura** an und möchte ebenfalls den Kontrahierungszwang aufheben. Diese Teilnehmenden befürworten die Vorlage, die in die richtige Richtung gehe, sie würden aber gerne sehen, dass sie in Bezug auf die Vertragsfreiheit noch weiter ginge.

Santésuisse, **RVK** und **Groupe Mutuel** unterstützen den Vorschlag, das Verfahren zur Aufnahme von Analysen in die AL unverändert beizubehalten. Sie gehen jedoch davon aus, dass zur Umsetzung der Vorlage beträchtliche Mittel erforderlich sein werden. **RVK** und **santésuisse** sprechen sich dafür aus, dass die Übergangsfrist, während welcher das EDI für die Festlegung des Tarifs der AL zuständig bleibt, von drei auf fünf Jahre verlängert wird.

4 Eingegangene Stellungnahmen

4.1 Kantone und Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Allgemeine Bemerkungen

12 der 26 Kantone (**AG, AR, BE, BL, GR, OW, SG, SH, SO, SZ, ZH, ZG**) verweisen in ihren Antworten explizit auf die Stellungnahme der GDK und schliessen sich dieser vollumfänglich an.

Die **GDK** und sämtliche Kantone lehnen den Vorschlag zur Änderung des KVG ab. Sie schliessen sich der im erläuternden Bericht geäusserten Meinung des Bundesrates an und bezweifeln, dass die von den Motionären angestrebten Ziele (Beschleunigung des Zulassungsprozesses für neue Analysen und Dämpfung des Anstiegs der Gesundheitskosten) mit der vorgeschlagenen Änderung erreicht werden können. Vielmehr rechnen sie damit, dass eine solche Änderung den heutigen Prozess verlangsamen und Mehrkosten verursachen würde. **TG** begrüsst grundsätzlich das in der Motion vorgebrachte Verhandlungsprimat der Vertragsparteien vor einer staatlichen Tariffestsetzung.

Die **GDK, FR, GE, UR und VS** erachten die vorgeschlagenen KVG-Anpassungen nicht als sinnvoll und umsetzbar. Gemäss **JU** kann nicht gewährleistet werden, dass diese Änderung zu einer Eindämmung der Kosten zulasten des KVG führen würde.

SO führt aus, dass die Innovationsförderung mit der geplanten Änderung weiterhin dem Bund obliegen würde und nicht durch die einzelnen Tarifpartner direkt beeinflusst werden könnte.

Tiefere Tarife können bereits heute vereinbart werden

Die **GDK, AI, BE, BS, LU, GE, GL, NE, NW, SG, SH, SZ, TI, UR, VS und ZG** weisen darauf hin, dass es sich bei den heute in der AL erfassten Tarife um Höchsttarife handelt. Bereits heute sei es den Tarifpartnern gestattet, tiefere Tarife festzulegen, jedoch sei bis jetzt nie von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht worden. **ZG** bringt vor, dass bei einer Aushandlung der Tarife mit gleichen oder höheren Tarifen zu rechnen wäre, was nicht zu einer Senkung der Gesundheitskosten führen würde.

Mehraufwand für Bund und Kantone

Die **GDK, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VS und ZH** weisen darauf hin, dass der Tarif von der zuständigen Behörde in einem Festsetzungsverfahren festgelegt werden müsste, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können, d. h. die Kantone müssten die Tarife festsetzen oder der Bund müsste, im Falle einer nationalen Einzelleistungstarifstruktur, diese Struktur subsidiär festsetzen. Dies würde sowohl beim Bund als auch bei den Kantonen zu einem Mehraufwand führen.

SG und **TG** merken an, dass das für ein allfälliges Festsetzungsverfahren erforderliche Fachwissen zum Bereich der medizinischen Labors in den meisten Kantonen nur begrenzt vorhanden sei. **ZG** hebt das Fehlen der notwendigen Datengrundlage und Tools zur Berechnung der Tarife auf kantonaler Ebene hervor.

Die **GDK, BE, FR, GE, GR, LU und SZ** vertreten die Ansicht, dass die Einschätzungen in Bezug auf die personellen Auswirkungen bei allen Beteiligten (Bund, Kantone, Leistungserbringer und Versicherer) im erläuternden Bericht des Bundesrates zu vorsichtig formuliert sind.

Mehraufwand für die Tarifpartner

CDS, AI, AR, BE, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, TI, VD, VS, SZ, UR und ZH weisen darauf hin, dass die medizinische Laborlandschaft der Schweiz durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Akteuren geprägt sei. All diese Labors seien nicht einem einzigen Verband angeschlossen, sondern es gebe unterschiedliche Verbände je nach Ausrichtung und oft unterschiedlicher Interessenlage der Labors. Für **TG** ist die Komplexität der Analyseliste ein zusätzliches Hindernis für die Verhandlungen. Aufgrund dieser Heterogenität sei damit zu rechnen, dass mehrere Tarifverhandlungen geführt werden müssten, was zu einem Mehraufwand für die Versichererverbände und die Leistungserbringer führen würde.

Durch den hohen Mehraufwand würden mögliche Einsparungen zunichte gemacht

Gemäss **GDK, AI, BE, GE, GL, GR, NE, OW, SO, SZ, UR, VD und ZH** würden die vorgeschlagenen Änderungen die Prozesse verlängern und zu einem Mehraufwand bei Bund, Kantonen und Tarifpartnern führen. Sie rechnen damit, dass der Mehraufwand so hoch wäre, dass er die möglichen Kosteneinsparungen aufgrund niedrigerer verhandelter Tarife zunichtemachen würde.

Verlängerung des heute bestehenden Prozesses wegen dessen Aufteilung

Gemäss **GDK, AI, BE, FR, GE, LU, SZ, UR und ZG** funktioniert der heutige Prozess. Mit der Vorlage würde dieser Prozess in mehrere Teilschritte aufgeteilt, wodurch sich das Verfahren möglicherweise verlängern würde. Im ersten Schritt würde die Bundesbehörde weiterhin die AL gestützt auf die Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit (WZW) erlassen. Danach müssten sich die Tarifpartner auf eine Tarifart und eine Tariffhöhe 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. **NE** bringt vor, dass die Verfahren mit der vorgeschlagenen Änderung viel schwerfälliger würden, ohne dass ein Mehrwert in finanzieller Hinsicht oder für das Gesundheitswesen geschaffen werde.

Gesamtschweizerisch uneinheitliche Tarife

Je nach vereinbarter Tarifstruktur müssten der Bund oder die Kantone den Tarif auf der Grundlage der WZW-Kriterien genehmigen. Sollten sich die Tarifpartner nicht einigen können, müsste die zuständige Behörde (der Bund, im Falle einer nationalen Einzelleistungstarifstruktur, oder die Kantone) eingreifen und die Tarife festsetzen. Ein solcher Fall würde laut **GDK, AI, AR, BE, BS, FR, GE, GL, GR, LU, NE, OW, SG, SZ und VS** zu einer starken tariflichen Heterogenität in einem Leistungsbereich führen, in dem dies nur schwer vertretbar sei. Die Kantone drohten zudem in kantonale Tariffestsetzungsverfahren verwickelt zu werden für Leistungen, bei welchen es keinen Sinn ergäbe, dass diese nicht national einheitlich abgegolten werden (z. B. für Leistungen von überregionalen Grosslaboren).

Hohes Risiko einer Vielzahl von kantonalen Festsetzungsverfahren

Gemäss **ZH** sind aufgrund der fehlenden Bestimmungen zur Tarifierung Blockaden bei den Tarifverhandlungen zu erwarten, da die Tarifpartner unterschiedliche Grundlagen für die Berechnung der Tarife verwenden würden. Diese Blockaden würden laut **ZG** und **ZH** unweigerlich zu zahlreichen Festsetzungsverfahren auf kantonaler Ebene führen. **ZH** merkt an, dass Festsetzungsverfahren auf kantonaler Ebene immer mehr die Regel seien, obwohl sie eigentlich die Ausnahme bilden müssten.

Potenzielle Rekurse der Tarifpartner bei einer kantonalen Tariffestsetzung

Im Fall eines Scheiterns der Verhandlungen der Tarifpartner oder einer Nichtgenehmigung des vorgeschlagenen Tarifvertrags müsste der Tarif wieder durch die Behörden des Bundes oder der Kantone festgelegt werden. In den meisten Fällen würde diese Aufgabe den Kantonen zufallen, mit der Gefahr, dass der eine oder andere Tarifpartner gegen diesen Entscheid rekurrieren würde, befürchten die **GDK, AI, BE, FR, GE, LU, SZ und ZG**. **GE** ergänzt, dass die Folge davon lange Verzögerungen und am Ende bereits überholte Ergebnisse wären.

Verzögerte Aktualisierung der AL

Aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre mit den Tarifverhandlungen im ambulanten Bereich zweifeln die **GDK, BE, FR, GL, NW, SO, TI, UR, ZG und ZH** an der Fähigkeit der Tarifpartner, in kurzer Zeit Tarife auszuhandeln. Sie befürchten eine Verzögerung der Aktualisierung der AL. Auch in Zukunft sollten gestützt auf die WZW-Prüfung periodisch neue Analysen in die Liste aufgenommen bzw. aus ihr gestrichen werden. Dies bedürfe einer grossen Reaktivität der Tarifpartner. **SO** befürchtet, dass die Labortarife aufgrund von tariflosen Zuständen vermehrt subsidiär durch die Behörden festgesetzt werden müssten. **TI** und **ZH** befürchten, dass dies zu Verzögerungen der Leistungsabrechnung und administrativen Mehraufwendungen (**ZH**) führen würde.

Schwächung der Grundversorgung durch die Hausarztpraxen

Nach Ansicht von **GR** wären Blockaden in den Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern mit anschliessender ersatzweiser Tariffestsetzung durch die zuständigen Behörden unvermeidlich, was letztlich dazu führen würde, dass die Grundversorgung durch die Hausarztpraxen durch fehlerhafte Anreize weiter geschwächt würde.

Vorschläge

BE regt an, 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. **BE** unterstreicht die Notwendigkeit, neben der Kostenoptimierung im Bereich Labor die Gesamtkostensicht und die Versorgung zu berücksichtigen.

SO schlägt vor, die laufende Revision der Analysenliste (transAL-2) zu beschleunigen und die Tarifanpassungen so schnell wie möglich in Kraft zu setzen.

4.2 Politische Parteien

Die **SP** empfiehlt Nichteintreten. **FDP** und **SVP** befürworten die Vorlage. **Die Mitte** unterstützt die Motion mit Vorbehalt. Sie appelliert an die Verantwortung der Tarifpartner.

Pro-Argumente

Die **FDP** hat die Motion der SGK-S unterstützt und spricht sich für diesen Paradigmenwechsel aus. Die Änderung würde laut der FDP dazu beitragen, dass sich die Tarife der AL an das europäische Preisniveau angleichen. Die damit verbundenen Ersparnisse würden einen Beitrag zur Stabilisierung der Kosten im Gesundheitswesen leisten, was schlussendlich den Prämienzahlenden zugutekommen werde.

Die **SVP** begrüsst die Änderung, die zu mehr Wettbewerb und niedrigeren Preisen führen werde. Damit diese Deregulierung auch wirklich greifen kann, muss laut **SVP** aber auch garantiert werden, dass die Versicherer und Leistungserbringer in der Wahl ihrer Vertragspartner frei sind.

Aus Sicht der **FDP** und der **SVP** braucht es im Laborbereich mehr Deregulierung und als Ziel sollte die Vertragsfreiheit angestrebt werden.

Die Mitte unterstützt die Motion mit Vorbehalt und stimmt der Kompetenzübertragung an die Tarifpartner grundsätzlich zu. Nach Ansicht der Partei ist dies ein erster Schritt in Richtung eines einheitlichen Tarif- und Preisbildungssystems im Gesundheitswesen, mit dem der Anstieg der Gesundheitskosten gebremst werden könne. Für **Die Mitte** ist es von grosser Wichtigkeit, dass die Änderung nicht zu einer Verlangsamung oder Verkomplizierung des heute bestehenden Prozesses führt. Sie appelliert an die Pflicht und Verantwortung der Tarifpartner, dafür zu sorgen, dass die Verhandlungen möglichst schnell Resultate zeigen und Blockaden verhindert werden.

Kontra-Argumente

Die **SP** teilt die Argumente der Motionärinnen und Motionäre nicht, wonach eine Aushandlung des Tarifs durch die Tarifpartner zu einer schnelleren Einführung innovativer Analysen führen würde, wodurch Mehrfachtherapien und falsche Therapien vermieden und somit der Anstieg der Gesundheitskosten gebremst werden könnte.

In Anbetracht der Vielzahl und Heterogenität der Tarifpartner sei es Wunschdenken, dass der Prozess damit beschleunigt würde. Die **SP** befürchtet vermehrt Blockaden bei Tarifverhandlungen, wie dies bei den ambulanten Leistungen (Tarmed) und den psychotherapeutischen Leistungen der Fall gewesen sei.

Laut der **SP** würde sich der Aufwand des Bundes mit der Umsetzung dieser Motion nicht verringern, da allein die Kompetenz zum Verhandeln des Tarifs übertragen würde, nicht jedoch die Kompetenz zum Erlass der Analysenliste. Zu erwarten sei auch ein zusätzlicher Bedarf an Personalressourcen seitens der Tarifpartner.

Die Partei weist darauf hin, dass die Tarifpartner bereits nach den geltenden Rechtsgrundlagen Tarife aushandeln könnten, die unter den vom EDI gesetzten Grenzen liegen. Mit der neuen Kompetenzverteilung bei der Tarifierung dürften eher das Volumen und der Preis der Analysen ansteigen und kleine Praxislabor geschwächt werden.

Die **SP** äussert Zweifel an der Wirksamkeit der Tarifautonomie angesichts der Erfahrungen mit den Tarmed-Verhandlungen und den Verhandlungen zu den Tarifen für Physiotherapie. Die Partei bezweifelt, dass die Umsetzung der Motion zu einer Verbesserung führen würde. Sie befürchtet vielmehr weitere Blockaden, zu Ungunsten der Innovation und der Prämiendahlenden.

Die Partei befürchtet, dass die Änderung zu einer Verkomplizierung des Systems führen und Verwirrung bezüglich der subsidiären Kompetenzen von Bund und Kantonen stiften würde. Zudem befürchtet sie Interessenskonflikte zwischen den Tarifpartnern.

4.3 Dachverbände der Wirtschaft

Zwei Wirtschaftsverbände haben Stellungnahmen eingereicht: der **sgv** und der **SGB**; der erste spricht sich für, der zweite gegen die vorgeschlagene Änderung aus.

Der **sgv** stimmt der Vorlage zu, da er grundsätzlich der Meinung ist, dass Lösungen, die von den Direktbetroffenen selbst ausgehandelt werden, besser sind als solche, die durch eine staatliche Stelle vorgegeben werden.

Der **SGB** teilt die Meinung des Bundesrates und betont, die Änderung stehe im Widerspruch zu anderen Parlamentsbeschlüssen, die auf eine Senkung der AL-Tarife abzielten. Er erwähnt die Annahme der Motion Lohr 19.4492 durch das Parlament und dass der Bundesrat anschliessend rasch mit einer Senkung der Labortarife per 1. August 2022 reagiert habe. Der **SGB** ist zudem der Ansicht, dass die Vorlage aufgrund der Heterogenität der Tarifpartner Mehraufwand mit sich bringen würde. Der aktuelle gesetzliche Rahmen erlaube es den Tarifpartnern bereits, Tarife zu verhandeln. Die Tarifpartner hätten aber aufgrund der mit solchen Verhandlungen einhergehenden Schwierigkeiten nie von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Der **SGB** befürchtet auch Blockaden in den Tarifverhandlungen und dass das EDI von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch machen müsste. Der **SGB** befürwortet eher den vom EDI eingeschlagenen Weg verstärkter Tarifüberprüfungen und -eingriffe.

4.4 Konsumentenverband und andere Organisation

Die **SKS** teilt die Meinung des Bundesrates und verlangt vom Parlament, auf die Vorlage zu verzichten. Ihrer Ansicht nach steht die Vorlage im Widerspruch zu ähnlichen Vorstössen des Parlaments, die auf eine Senkung der AL-Tarife abzielen. Nach der Annahme der Motion Lohr 19.4492 durch das Parlament habe der Bundesrat rasch mit einer Senkung der Labortarife per 1. August 2022 reagiert. Sie weist auch darauf hin, dass die Vorlage aufgrund der Heterogenität der Tarifpartner Mehraufwand mit sich bringen würde. Der aktuelle rechtliche Rahmen erlaube es bereits, niedrigere Tarife auszuhandeln. Sie betont, die Tarifpartner hätten aufgrund der Schwierigkeiten, die solche Verhandlungen mit sich bringen, von dieser Möglichkeit nie Gebrauch gemacht. Die **SKS** befürchtet auch, dass das EDI im Falle von Blockaden von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch machen müsste. Die **SKS** hält es für sinnvoller, die Tarifüberprüfungen und -eingriffe durch das EDI zu stärken.

Das **Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen** lehnt die Vorlage ab. Diese stelle eine Scheinliberalisierung dar, die weder dem Sinn und Zweck der Motion noch den Grundsätzen des KVG entspreche. Die vorgeschlagene Lösung lasse die Kompetenz zur Aufnahme und Streichung von Leistungen zur Förderung der Innovation sowie die Möglichkeit zur gerichtlichen Überprüfung vermissen. Auch gehe aus dem erläuternden Bericht nicht hervor, ob andere Lösungen geprüft worden seien. Für das Bündnis wäre im Falle einer Ablehnung aber ein Verharren auf dem bisherigen Mechanismus keine Option, weil auch dies dem Sinn und Zweck der Forderung des Parlaments nicht entsprechen würde. Das **Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen** begrüsst die in Ausarbeitung befindliche Revision transAL-2 der Analysenliste, ist jedoch der Ansicht, dass diese die Verhandlungsfreiheit der Tarifpartner weiter einschränke.

Vorschlag

Das **Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen** schlägt ein Modell vor, das Elemente der Tarifautonomie beinhalten, aber Blockaden und vertragslose Zustände verhindern würde. In diesem Modell könne jederzeit ein Tarifpartner die Festsetzung des Tarifs durch das BAG verlangen, wobei die Möglichkeit der gerichtlichen Überprüfbarkeit bestehen bliebe. Die gerichtliche Überprüfbarkeit entspreche dem Prinzip der Tarifautonomie des KVG und dem Gebot der Rechtsstaatlichkeit. Die Aufnahme oder Streichung von Leistungen bliebe den Behörden überlassen.

4.5 Leistungserbringer

22 der 23 Leistungserbringer, die an der Vernehmlassung teilgenommen haben, lehnen die Vorlage vollumfänglich ab. Sie erachten diese als nicht geeignet, den Kostenanstieg zu bremsen und die Innovation zu beschleunigen. Die **FMH** lehnt die vorgeschlagene Änderung mit Vorbehalt ab. Unter den Leistungserbringern stimmen einzig die **Ärztinnen und Ärzte Freiburg** der Vorlage zu, ohne indes ihre Stellungnahme näher zu begründen.

Allgemeine Bemerkungen

Die **FAMH** lehnt die Vorlage vollumfänglich ab, da sie keinen der von ihr vorgeschlagenen innovativen Ansätze enthalte. Sollten ihre Vorschläge zur Ausgestaltung eines verhandelten Tarifs nicht übernommen werden, ziehe sie die derzeitige Funktionsweise für die Festlegung der AL-Tarife dem Vernehmlassungsvorschlag vor.

Die **SGAIM, mfe** und **FMH** machen geltend, die Vorlage entspreche nicht dem ursprünglichen Anliegen, weil die Liste der Analysen immer noch durch das EDI erlassen und nur die Kompetenz zur Festlegung des Tarifs auf die Tarifpartner übertragen werde. Dies sei nicht geeignet, die Einführung innovativer Analysen zu beschleunigen. Die drei Verbände sehen im Fall einer Annahme der Änderung auch die Existenz der Arztpraxen als gefährdet an, da es für sie schwierig sein werde, mit den Grosslabors bezüglich Angebot und Preis zu konkurrieren.

H+, FMP, BSH, Hôpital du Jura, Insel Gruppe, unimedsuisse und **SVDI** anerkennen den Grundsatz, wonach ein Verhandlungstarif die Tarifautonomie stärken würde, lehnen die vorgeschlagene Änderung jedoch ab. Für eine echte Verbesserung müsste auch die Verhandlung des Leistungskatalogs an die Tarifpartner übertragen werden.

Der **SVDI** begrüsst die Aushandlung der Tarife durch die Tarifpartner im Grundsatz ebenfalls, moniert jedoch, dass die Vorteile des vorgeschlagenen Systemwechsels für die Patienten nicht nachgewiesen seien.

Die **SGMG** merkt an, dass sie jegliches Vorhaben zur Beschleunigung der Einführung innovativer Analysen unterstütze. Sie ist jedoch der Ansicht, dass die vorgeschlagene Neuregelung zum Scheitern verurteilt ist und ihre Umsetzung kontraproduktiv wäre, da sie eher zur Verlangsamung als zur Beschleunigung des Prozesses beitragen würde.

Der **BüAeV, KaeG SG, BEKAG** und **VSÄG** lehnen den Änderungsvorschlag als eindeutigen Rückschritt ab. Sie begrüssen jedoch, dass der Erlass des Tarifs gemäss Vorlage in der Zuständigkeit des EDI verbleiben soll, welches dabei weiterhin durch die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) beraten würde.

Labmed merkt an, dass die verschiedenen Interessenverbände bereits jetzt beratend bei der Festlegung der Tarife mit einbezogen seien und das EDI unterstützen. Nun gelte es die Revision der Analysenliste (transAL-2) zu Ende zu führen, bevor die nächsten Schritte eingeleitet werden.

Der **SHV** und **SVBG** lehnen die vorgeschlagene Änderung als schwer umsetzbar ab. Der Aufwand, entsprechende Tarifverhandlungen mit den Versicherern zu führen, sei für kleine Akteure aufgrund begrenzter finanzieller und personeller Ressourcen kaum zu bewältigen.

Die **SSO** lehnt die Vorlage ebenfalls aus grundsätzlichen Erwägungen ab mit der Begründung, diese würde nur zu Komplikationen führen. Laut **Blutspende SRK Schweiz** könnten die aktuell für die Blutspendedienste bestehenden Probleme mit der Analysenliste mit dieser Gesetzesänderung nicht gelöst werden. Diese würden vielmehr noch verschärft.

Die Änderung würde eher kostentreibend statt kostensenkend wirken

Der **SVDI** und **FAMH** sind der Ansicht, dass der Mehraufwand bei den Tarifpartnern, bei den Kantonen und beim Bund zu zusätzlichen Kosten führen würde, was dem Ziel der Motion widerspreche. Die **SGAIM** und **mfe** teilen diese Ansicht und fügen an, dass ein Mehraufwand für die Vertreter der medizinischen Fachgesellschaften zu erwarten sei.

PharmaSuisse weist darauf hin, dass die Tarifierungskompetenzen im Bereich der Analysen bei etlichen Verbänden derzeit fehlen dürften und die Erarbeitung dieser Kompetenzen, um Verhandlungen mit den Tarifpartnern führen zu können, zusätzliche Zeit und Personal in Anspruch nehmen würde. **FMP**, **labmed** und **SVBG** machen geltend, dass die Kosten aufgrund der zusätzlich notwendigen Personalressourcen steigen würden. Laut **Blutspende SRK Schweiz** würde die Einführung eines neuen Systems unweigerlich den administrativen Aufwand für alle Tarifpartner und damit die Kosten erhöhen.

Nach Ansicht von **SHV**, **labmed** und **SVBG** würden kleine Akteure mit begrenzten Ressourcen durch diese Änderung besonders benachteiligt. **Labmed** und **SVBG** machen geltend, dass die vorgeschlagene Änderung vor allem den Privatlabors zu Gute käme.

Die **SGMG** merkt an, dass die Mitglieder der verschiedenen medizinischen und Laborberufe künftig etliche Stunden für solche Verhandlungen aufwenden müssten, was zu Lasten der Patienten ginge. Eine solche Umgestaltung des Prozesses drohe Ungleichheiten zwischen den verschiedenen Tarifpartnern zu schaffen.

BüAeV, **KaeG SG** und **BEKAG** befürchten, dass die erheblichen Kostensteigerungen aufgrund des administrativen Mehraufwands zu noch weiter sinkenden Tarifen führen könnten. Die **VSÄG** ist der Ansicht, dass der Zugang zu einem breiten Spektrum von Labors zu echten Einsparungen führt und ein wichtiger Teil einer hochstehenden Grundversorgung ist.

Für den **BSH** und **Hôpital du Jura** würden alle durch diese Änderung erhofften Kosteneinsparungen zunichte gemacht, da die Verhandlungen zwischen den verschiedenen Tarifpartnern immer wieder blockiert würden und der Prozess dadurch verzögert würde.

Die **FMH** merkt an, diese Änderung gefährde die Praxislabors und damit die Präsenzdiagnostik. Zusätzliche Kosten für das Gesundheitssystem wären die Folge.

Verzögerung des Prozesses und Blockaden

Der **SVDI** und **FAMH** teilen die Befürchtungen des Bundesrates. Sie gehen davon aus, dass es die unterschiedlichen Interessen der verschiedenen Leistungserbringer und Versicherer schwierig machen dürften, sich auf einen einvernehmlichen Tarif zu einigen und deshalb den

Prozess eher verzögern statt fördern würden, wie die Beispiele der Verhandlungen über die ambulanten Leistungen TARDOC, TARMED und die Physiotherapie zeigten.

Aufgrund der Heterogenität der an der Aushandlung der Tarifverträge und der periodischen Tarifanpassung beteiligten Tarifpartner kann aus Sicht von **SVBG** und **pharmaSuisse** die erhoffte Beschleunigung des Prozesses nicht erreicht werden. Für **pharmaSuisse** droht die erschwerte Konsensfindung die Einführung innovativer Analysen weiter zu verzögern. Gemäss **Blutspende SRK Schweiz** führt die grosse Zahl der betroffenen Leistungserbringer und Versicherer dazu, dass eine Einigung über die Anpassung der Einzelleistungsstruktur fast unmöglich wäre.

H+, **BSH**, **Hôpital du Jura** und **unimedsuisse** machen geltend, aufgrund der grossen Heterogenität der Tarifpartner sei mit Blockaden zu rechnen. Dazu komme als weiterer Schritt die erforderliche Genehmigung des Tarifs durch die Behörden, die in diesem Bereich weiterhin zuständig blieben. Laut **SSO** dürften sich die Verhandlungen sehr schwierig gestalten, insbesondere wenn dazu noch die EAMGK involviert sei.

Die **SGMG** weist darauf hin, dass Bund oder Kantone eingreifen müssten, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können, ohne dass im Änderungsvorschlag Fristen genannt worden seien. Der Prozess dürfte durch viele Monate fruchtloser Diskussionen und untauglicher Schlichtungsversuche erheblich verzögert werden.

H+, **labmed**, **FSAS**, **BSH**, **Hôpital du Jura**, **Insel Gruppe**, **unimedsuisse** und **SVDI** befürchten, dass eine Nichteinigung zwischen den Tarifpartnern einen vertragslosen Zustand auf unbestimmte Zeit zur Folge haben könnte.

Die **VSÄG** sieht Verhandlungen mit den Tarifpartnern aufgrund der Erfahrungen in ihrem Kanton mit Besorgnis entgegen.

Der Vorschlag entspricht nicht der Absicht der Motionäre / Die Zulassung innovativer Analysen würde nicht beschleunigt

Laut **SGAIM**, **SGMG** und **mfe** kann das Ziel der Motionäre, die schnellere Aufnahme innovativer Analysen in die AL, mit dieser Vorlage nicht erreicht werden, da nur die Tarife, nicht aber die neuen Analysen von den Tarifpartnern festgelegt würden. Das Verfahren zur Aufnahme von Analysen in die AL bliebe unverändert. Die **SGAIM** und **mfe** sind der Ansicht, dass die Änderung keine Verbesserung, sondern eine Verschlechterung der aktuellen Lage bringen würde.

Die **FMH** und **FMP** sind ebenfalls der Meinung, dass die Vorlage nicht der Absicht der Motionäre entspreche. Ihnen zufolge verlangt die Motion, dass die Tarife von Analysen durch medizinische Labore künftig – analog Tarmed und DRG (Diagnosis Related Group) – durch die Tarifpartner verhandelt werden. Sie führen aus, im Fall von Tarmed und DRG würden die Tarifpartner aushandeln, welche Leistungen mit welcher Tarifstruktur abgegolten werden. Um der ursprünglichen Absicht der Motionäre zu entsprechen, müsste auch die Kompetenz des EDI zum Erlass des Analysekatlogs an die Tarifpartner übertragen werden.

Die **FMP** ergänzt, mit der momentanen Vorlage könnten veraltete und teurere Analysen nicht durch neuere und effizientere ersetzt werden. Was bleibe, sei das Spannungsfeld zwischen dem Wunsch, Analysen kostengünstiger zu tarifieren, und der Notwendigkeit, die Analysen wirtschaftlich rentabel abzurechnen. Ausserdem handle es sich um eine Scheinübertragung von Kompetenzen, da die Tarife letztlich weiterhin durch das EDI genehmigt werden müssten. **PharmaSuisse** weist darauf hin, dass bei einer Uneinigkeit unter den Tarifpartnern der Bund oder die Kantone die Tarifierung erlassen müssten.

H+, **FMP**, **BSH**, **Hôpital du Jura**, **Insel Gruppe** und **unimedsuisse** machen geltend, dass das EDI auch im Rahmen der vorliegenden Änderung für den Erlass der Analysenliste zuständig bliebe und deshalb nicht anzunehmen sei, dass der Prozess beschleunigt würde, wie dies von den Befürwortern der Vorlage behauptet wird. Nach Ansicht dieser Teilnehmenden sollte auch der Leistungskatalog verhandelbar sein, damit die Aufnahme innovativer Analysen gefördert werden kann.

Auch der **SVDI** und **pharmaSuisse** bezweifeln, dass dadurch die Aufnahme innovativer Analysen beschleunigt werden könne. Dem **SVDI** fehlen Nachweise, wie die Einführung eines Verhandlungstarifs zu mehr Innovation in der Labordiagnostik führen soll.

Eine Revision des AL-Tarifs unter Einbezug der Tarifpartner ist bereits im Gang (transAL-2)

Für **pharmaSuisse** und **SGMG** würden die im Rahmen des Projekts transAL-2 geleisteten Arbeiten durch die vorgeschlagene Änderung obsolet werden. Die **SGMG** führt aus, dass im Rahmen von transAL-1 *pro bono* viel Arbeit für die Überarbeitung der AL-Struktur geleistet worden sei und bedauert, dass das Projekt transAL durch die Vorlage in Frage gestellt werde.

Labmed, **SVBG** und **SVDI** halten es für sinnvoller, die Ergebnisse der AL-Revision abzuwarten, bevor die nächsten Schritten eingeleitet werden.

Der **SVDI** weist darauf hin, dass die verschiedenen Akteure derzeit in die Arbeiten von transAL-2 involviert sind, bei denen im Gegensatz zu dieser Vorlage auch Nutzen und Qualitätsaspekte der Analysen berücksichtigt würden.

Nach Ansicht von **SGAIM** und **mfe** sind die laufenden Arbeiten zur differenzierten Revision aller AL-Tarife zielführender. Im Rahmen dieser Arbeiten würden die Kosten effizient und bestmöglich ermittelt und anschliessend auf den Tarif übertragen. Ausserdem biete das Vorgehen bei der Revision des AL-Tarifs den interessierten Gesellschaften und Verbänden die Möglichkeit, in den Arbeitsgruppen mitzuwirken und aktiv zu den Arbeiten beizutragen.

Das aktuelle System zum Erlass der Analysen mit Tarif funktioniert

Laut **BüAeV**, **KaeG SG** und **BEKAG** sollte der heutige Prozess beibehalten werden. Für **Blutspende SRK Schweiz** würden die bestehenden Probleme mit dieser Gesetzesänderung nicht gelöst.

Labmed und **SVBG** weisen darauf hin, dass die verschiedenen Interessenverbände bereits jetzt beratend bei der Festlegung der Tarife mit einbezogen seien. **Labmed**, **FAMH** und **SULM** unterstützen das EDI bereits im bestehenden Zulassungsprozess.

Die **SGMG** und **mfe** befürchten, dass die Labors viele Stunden für die Tarifverhandlungen aufwenden müssten. Die administrativen Aufgaben im Zusammenhang mit der Aufnahme von Analysen sollten weiterhin von Bundesbeamten wahrgenommen werden, deren Job das sei, und nicht von Angehörigen der medizinischen Berufe. Laut den Teilnehmenden können sich die medizinischen Fachgesellschaften im Rahmen des aktuellen Milizsystems beteiligen und ihr Fachwissen einbringen.

Nach Ansicht von **H+**, **labmed**, **SVBG**, **BSH**, **Hôpital du Jura**, **Insel Gruppe** und **unimedsuisse** sind die Voraussetzungen für die erfolgreiche Einführung eines Verhandlungstarifs (Konzeption der Analysenliste als datenbasierter und evolutiver Tarif), die einen echten Mehrwert für das Gesundheitswesen leisten würde, schlicht nicht erfüllt. Solange diese Voraussetzung nicht erfüllt sei, seien von einem Verhandlungstarif keine substantziellen Vorteile zu erwarten.

PharmaSuisse und **SVDI** weisen darauf hin, dass es den Tarifpartnern bereits heute gestattet sei, tiefere Tarife festzulegen. Der **SVDI** zweifelt, ob die Tarifpartner gewillt sein werden, tiefere Tarife auszuhandeln, wo doch jetzt schon die Möglichkeit dazu bestehe.

Risiko einer Verschlechterung der Qualität und des Zugangs zur Präsenzdiagnostik für Patientinnen und Patienten

Für die **FMH**, **SGAIM** und **mfe** ist es wichtig, das Praxislabor als äusserst effizientes Diagnoseinstrument zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu erhalten. Dies setze voraus, dass Praxislabors kostendeckend arbeiten können und nicht nur die Gestehungskosten bei der Berechnung der Tarife berücksichtigt werden. Im vorgeschlagenen Gesetzesentwurf hätte die Vorgabe der Kostenneutralität automatisch einen Preiszerfall bei den bereits bestehenden Laboranalysen zur Folge.

Laut **SGAIM** und **mfe** wären die Arztpraxen nicht in der Lage, in Bezug auf Angebot und Preis mithalten zu können. Die Praxislabors würden aufgrund dieser mangelnden Konkurrenzfähigkeit deutlich geschwächt werden oder gar verschwinden. Dadurch würde der Zugang zu einer qualitativ hochstehenden, gemeindenahen Versorgung und zur Präsenzdiagnostik für die Patientinnen und Patienten eingeschränkt.

Laut **BüAeV**, **KaeG SG**, **BEKAG** und **VSÄG** würde die Grundversorgung durch die Hausarztpraxen durch fehlerhafte Anreize und nicht tarifierte, (noch) nicht vorn der OKP abgegoltene Analysen weiter geschwächt. Diese würde die Existenz der Praxislabors gefährden, obwohl diese ihre Notwendigkeit sowohl in Bezug auf die Qualität der Patientenversorgung als auch in Bezug auf ihre Wirtschaftlichkeit bewiesen hätten.

Für die **SSO** besteht zudem das Risiko, dass gewisse Analysen nicht mehr angeboten würden, weil sie nicht mehr marktgerecht abgegolten werden.

PharmaSuisse befürchtet, dass separate Tarifierungen für Analysen durch spezifische Leistungserbringer (z. B. Ärztetarife bei Schnellanalysen) ebenfalls neu ausgehandelt werden müssten und den Kosten Vorrang vor der Qualität der Versorgung eingeräumt würde. Der Verband bezweifelt, ob mit dieser Änderung der Zugang zu hochwertiger patientennaher Versorgung gewährleistet werden könne.

Die **FMH** weist darauf hin, dass die Liste der Schnellanalysen bereits das Ergebnis einer umfassenden Straffung der Analysenliste sei. Sollten die Arztpraxen auf die Durchführung von nicht mehr kostendeckenden Analysen verzichten, würden die Vorteile der Präsenzdiagnostik vernichtet, da bestimmte Analysen nicht mehr verfügbar wären. Die Analysen müssten künftig extern durchgeführt werden und zur Besprechung müsste eine weitere Konsultation angesetzt werden, was Mehrkosten verursachen würde.

Der **SVDI** vermisst im vorliegenden Vorschlag den Fokus auf die Qualität, bzw. den Zusatznutzen für die Patienten im Vergleich zu den Kosten (analog Value-Based Healthcare). Laut **SVDI** sollte die Qualitätssicherung eine Vorbedingung für Verhandlungen sein.

Bei der Tarifierung ist zwischen Arztpraxen und Grosslabors zu unterscheiden

Die **SGAIM**, **mfe**, **FMH** und **SVBG** befürchten, dass der Heterogenität der Laborstrukturen nicht Rechnung getragen würde und dass die Interessen der in den Labors angestellten biomedizinischen AnalytikerInnen in solchen Verfahren nicht berücksichtigt würden. Dies hätte eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen und eine Schwächung der Labors zur Folge.

Eine Gleichsetzung der Preise für Auftragslabors und Praxislabors wäre laut **FMH**, **SGAIM** und **mfe** kurzfristig und würde den Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit (WZW) widersprechen, was verheerende Folgen für die Patientinnen und Patienten haben könnte. Eine separate Tarifierung für Arztpraxen erachten sie als unerlässlich für die Gewährleistung der Grundversorgung. Diese Teilnehmenden weisen auf die unterschiedlichen Kostenstrukturen der verschiedenen Labors hin. Sollten alle Praxis- und Auftragslabors gleichgestellt werden, würde dies früher oder später das Ende der Praxislabors bedeuten.

Die **FMH** merkt an, dass Effizienz in der Präsenzdiagnostik nicht das Gleiche bedeute wie Effizienz im Kontext der Grosslabors. Auch gemäss **Labmed** gilt es der heterogenen Laborstruktur bei der Tarifierung Rechnung zu tragen.

Die **SGMG** befürchtet, dass kleine Labors durch diese Änderung besonders benachteiligt würden. Die grössten Krankenkassen wären in der Lage, mit den Grosslabors günstige Tarife auszuhandeln, wodurch die kleinen Labors unter Druck gerieten. Es bestehe das Risiko, dass sich die Grosslabors auf die rentabelsten Analysen konzentrieren – auf Kosten der Analysenvielfalt und zum Nachteil der Patientinnen und Patienten.

Risiko heterogener Analysetarife und ungleicher Zugang

Sollten sich die Tarifpartner nicht einigen können, müssten allenfalls die Kantone eingreifen. Laut **SVDI** könnte eine kantonale unterschiedliche Tariffestlegung zu einer Ungleichbehandlung der Patientinnen und Patienten führen und Innovation im Bereich der Diagnostik verhindern.

PharmaSuisse befürchtet aufgrund der Heterogenität der Leistungserbringer einen Flickenteppich von verschiedenen Verträgen als Verhandlungsergebnis. Die Vorgaben des KVG seien sehr offen formuliert, weshalb verschiedene Tarifierungsarten (Zeittarif, Einzelleistungstarif, Pauschaltarif, etc.) denkbar wären.

Die **SSO** befürchtet ein Preischaos, da die Aushandlung der Tarife durch die Tarifpartner zu unterschiedlichen Preisen je nach Leistungserbringer oder Art des Tarifvertrages führen würde.

Einzelne Stellungnahmen zur vorgeschlagenen Änderung

Die **FAMH** moniert, die Vorlage würde nicht den für die Labors geforderten Rechtsschutz gewähren, da lediglich kantonale Tariffentscheide bei einem ordentlichen Gericht anfechtbar wären.

Nach Ansicht der **SGMG** würde die freie Aushandlung der Tarife die Anwendung des Bundesgesetzes über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) verunmöglichen. Ein flexibles Tarifsystem würde der Pflicht, die betroffene Person über die «Möglichkeiten der Übernahme der Untersuchungskosten» zu informieren (Art. 21 Abs. 3), entgegenstehen.

Die aktuell für die Blutspendedienste bestehenden Probleme mit der Analysenliste könnten nach Ansicht von **Blutspende SRK Schweiz** mit dieser Gesetzesänderung nicht gelöst werden, sondern würden nur noch verschärft. So seien beispielsweise bei immunhämatologischen Tests komplexe Suchtests und Analysen in der AL nicht gesondert

beschrieben. Durch eine Trennung von Leistungsbeschreibung und Tarifierung würde dieses Problem noch weiter verschärft.

BüAeV, KaeG SG, BEKAG und VSÄG sehen einen Widerspruch zur Zielsetzung «ambulant vor stationär», wenn gewisse Analysen inskünftig immer mehr nur noch im Spital durchgeführt werden können.

Für den **SVDI** ist unklar, wie der Prozess zur Klärung von WZW ausgestaltet würde, falls der Bund die Zuständigkeit für die Überprüfung der WZW-Kriterien beibehält und die Tarifierung künftig extern durch die Tarifpartner erfolgt.

Eingebrachte Vorschläge

Die **FAMH** regt die Prüfung der innovativen Ansätze an, welche die FAMH verschiedenen Stakeholdern, darunter dem BAG, bereits zur Kenntnis gebracht habe. Das von der FAMH eingebrachte Modell skizziere eine Verhandlungslösung der Tarifpartner und sehe zudem eine subsidiäre Kompetenz des Bundes/BAG zur Tariffestsetzung vor. Somit bestünde kein Risiko eines vertragslosen Zustandes, wie dieses beispielsweise beim Arzttarif TARMED drohen könne, der ein reiner Verhandlungstarif sei. Bei diesem neuen System könnten Änderungen der Analysenliste (Verordnung des EDI) gerichtlich angefochten werden. Dies würde zu mehr Rechtsstaatlichkeit und mehr Transparenz führen.

Für den Fall, dass die vorgeschlagene Änderung angenommen wird, müsste der Text nach Ansicht der **FMH** klar zum Ausdruck bringen, dass es für die Tarifierung verschiedene Referenzobjekte gibt. Praxislabors und Auftragslabors sollten unterschiedlich tarifiert werden, da sie unterschiedliche Gestehungskosten generieren. Diese Unterscheidung sollte gesetzlich verankert werden, um den Zugang zur Präsenzdiagnostik, die von den Praxislabors erbracht wird, zu gewährleisten.

Um den Erhalt der Praxislabors als Bestandteil der medizinischen Grundversorgung zu sichern, fordert die **FMH** zudem, dass das Gesetz eine verbindliche Vorgabe zur Gewährleistung des kostendeckenden Betriebs der Praxislabors sowie eine verbindliche Vorgabe zur Gewährleistung des Erhalts der aktuell bestehenden Analysenpositionen für das Praxislabor enthalten müsse.

Laut dem **SVDI** gilt es darüber nachzudenken, wie die Grundlagen der transAL-2 in dem neuen System eingebettet werden sollen, wenn die ausgehandelten Tarifverträge nicht mehr auf Einzeltarifen beruhen. Es brauche deshalb eine klare Richtlinie, welche Rolle die Analysenliste und die transAL-2 in einem künftigen Tarifsysteem spielen.

Für **H+, BSH, Hôpital du Jura** und **unimedsuisse** müsste als wichtigste Voraussetzung für eine Übertragung der Verhandlungskompetenz an die Tarifpartner die Analysenliste als datenbasierter und evolutiver Tarif konzipiert werden. Diese Voraussetzung dürfte mit der laufenden Revision transAL-2 erfüllt werden.

4.6 Versicherer

Die Versichererverbände (**Curafutura und santésuisse**) und die Versicherer (**RVK und Groupe Mutuel**) befürworten die vorgeschlagene KVG-Änderung. Die Änderung, wonach die Kompetenz zur Festlegung der Tarife an die Tarifpartner übertragen wird, das Verfahren zur Aufnahme neuer Analysen oder zur Änderung der AL jedoch unverändert bleiben solle, wird von **Groupe Mutuel, RVK** und **santésuisse** ausdrücklich unterstützt. Der **RVK** schliesst sich

im Übrigen der Stellungnahme von **santésuisse** an. **Curafutura** stimmt der Änderung mit Vorbehalt zu. Dem Verband zufolge erhielten die Krankenversicherer erst durch die Aufhebung des Kontrahierungszwangs die Möglichkeit, effizientere und qualitativ bessere Tarifverträge abzuschliessen.

Angleichung an die Preise im Ausland

Groupe Mutuel, **RVK** und **santésuisse** gehen davon aus, dass diese Änderung eine Angleichung an die Preise im Ausland ermöglichen und den überhöhten Preisen in der Schweiz ein Ende setzen werde. Die Teilnehmenden verweisen auf eine Studie von **santésuisse** (2018), laut der die 70 umsatzstärksten Analysen der AL mehr als dreimal so teuer seien wie im Durchschnitt der Vergleichsländer Deutschland, Frankreich, die Niederlande und Österreich. Die **Groupe Mutuel** verweist zudem auf den Auslandspreisvergleich des Preisüberwachers (2022), um auf die überhöhten Preise in der Schweiz hinzuweisen.

Erfahrungen anderer Länder mit der Aushandlung der Tarife durch die Tarifpartner

Der **RVK** und **santésuisse** weisen darauf hin, dass in Belgien, Deutschland, den Niederlanden und Österreich die Tarife zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt würden. Sie erhoffen sich, bei der Umsetzung der Motion von den entsprechenden Erfahrungen dieser Länder profitieren zu können.

Es braucht eine Umstrukturierung des Sektors der medizinischen Analysen

Laut der **Groupe Mutuel** kann die vorgeschlagene Änderung nur in Verbindung mit einer Umstrukturierung des Sektors für medizinische Analysen ihre volle Wirkung entfalten, da die niedrigen Preise im Ausland ihrer Meinung nach die Folge einer Professionalisierung der Leistungen und effizienterer Strukturen (Grosslabors) sind.

Für den Aufbau von Know-how werden erhebliche Mittel benötigt

Groupe Mutuel, **RVK** und **santésuisse** gehen davon aus, dass die Änderungen bei allen Beteiligten Anpassungen erfordern werden. So müsse insbesondere bei den Krankenversicherern das entsprechende Know-how zuerst aufgebaut werden. Der **RVK** und **santésuisse** machen geltend, dazu seien namhafte finanzielle Mittel notwendig und der Aufbau der entsprechenden Ressourcen brauche Zeit.

Bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben kann auf Erfahrungen aus anderen Tarifvertragsverhandlungen zurückgegriffen werden

Tarifverträge müssen eine Reihe von gesetzlichen Vorgaben erfüllen. Der **RVK** und **santésuisse** gehen davon aus, dass die Tarifpartner bei der Umsetzung dieser Vorgaben auf entsprechende Erfahrungen bei der Aushandlung anderer Tarifverträge zurückgreifen können.

5 Bemerkungen zur Vorlage

5.1 Vorgeschlagene KVG-Änderung

Die Mehrheit der Teilnehmenden lehnt die Vorlage ab, und sieht für die vorgeschlagenen Änderungen keine Notwendigkeit. Die meisten Teilnehmenden bezweifeln, dass mit der vorgeschlagenen Änderung die Aufnahme innovativer Analysen in die Analysenliste beschleunigt und Einsparungen erreicht werden können. Im Gegenteil: Sie rechnen damit,

dass eine solche Änderung zu einem administrativen Mehraufwand und damit zu zusätzlichen Kosten für alle Tarifpartner, die Kantone und den Bund führen würde, wodurch die möglichen Kosteneinsparungen zunichte gemacht würden.

Die im Rahmen des Projekts transAL-2 laufende Überarbeitung der Analysenliste erscheint mehreren als die bessere Lösung, um den Kostenanstieg im Bereich der Analysen zu bremsen.

5.2 Übergangsbestimmung

Mehrere Teilnehmende betonen, wie wichtig es sei, den Tarifpartnern genügend Zeit einzuräumen, um eine Einigung zu erzielen und den verschiedenen Akteuren die Möglichkeit zu geben, das nötige Know-how aufzubauen und die entsprechenden Ressourcen bereitzustellen. Es wurde eine Verlängerung der Übergangsfrist von drei auf fünf Jahre vorgeschlagen.

49 Teilnehmende lehnen die vorgeschlagene Übergangsbestimmung ab, 2 mit Vorbehalt. 13 Teilnehmende nehmen sie an, 5 mit Vorbehalt. 39 der 62 Teilnehmenden verzichten auf eine Bemerkung zu der Übergangsbestimmung.

Ablehnung und Gründe dafür

Die Mehrheit der Teilnehmenden lehnt die vorgeschlagene Übergangsbestimmung ohne weitere Bemerkung ab.

Zu kurze Übergangsfrist

Nach Ansicht von **SGMG** und **SSO** reichen drei Jahre nicht aus, um ein derart komplexes Gesetz umzusetzen. Auch **BSH**, **H+**, **Hôpital du Jura**, **Insel Gruppe** und **unimedsuisse** erachten die Frist von drei Jahren angesichts der Komplexität der zu führenden Tarifverhandlungen als zu kurz. Die Folge einer Nichteinigung wäre entweder ein vertragsloser Zustand oder aber die Fortführung des bestehenden Tarifs auf unbestimmte Zeit. Sollte die Änderung umgesetzt werden, wäre die Übergangsfrist daher substantziell zu verlängern.

Kostenneutralität

BSH, **H+**, **Hôpital du Jura**, **Insel Gruppe**, **mfe** und **SGAIM** sprechen sich gegen die geplante Übergangsbestimmung aus, wonach der Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif keine Mehrkosten verursachen dürfe. Nach Ansicht dieser Teilnehmenden werde dies zu einem grossen Druck auf die Praxislabor führen. Der Wechsel von einem offiziellen Tarif zu einem ausgehandelten Tarif werde zwangsläufig zu Mehrkosten führen, insbesondere weil es das Prinzip der Autonomie erlaube, dass auch höhere als die geltenden Tarife ausgehandelt werden. Sie bemängeln zudem, dass aus der Übergangsbestimmung nicht klar hervorgehe, ob Mehrkosten auf Ebene der einzelnen Analysen oder auf Ebene der Gesamtheit der Analysen gemeint sind. Die per 1. August 2022 vom Bundesrat verfügte lineare Kürzung der Leistungen um 10 Prozent halten sie als Ausgangspunkt für einen neuen Tarif für inakzeptabel.

Trotz der Frist werden die Partner keine Einigung erzielen

Mit Ausnahme von **AG** lehnen alle Kantone die Übergangsbestimmung ab. **GR** zweifelt an der Fähigkeit der Tarifpartner, sich innerhalb einer angemessenen Frist zu einigen. Folglich werde der Tarif mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in den meisten Fällen wiederum ersatzweise behördlich festgesetzt werden müssen. Laut **BüAeV**, **KaeG SG**, **BEKAG** und **VSÄG** besteht der einzige Vorteil der Übergangsbestimmung darin, dass die Partner länger Zeit hätten, eine einvernehmliche Lösung zu finden. Die Erfahrung zeige aber, dass eine rechtzeitige Einigung trotzdem häufig nicht möglich sei.

Ablehnung mit Vorbehalt und Gründe dafür

FMH und **FMP** lehnen die Gesetzesvorlage grundsätzlich ab. Sollte der Bundesrat jedoch an der Vorlage festhalten, erachten sie eine Übergangsbestimmung als sinnvoll. Der Vorteil der Übergangsbestimmung bestehe darin, dass die Tarifpartner Zeit hätten, eine einvernehmliche Lösung zu finden; insbesondere auch für die vorgängige Schaffung einer gemeinsamen Organisation und klaren Struktur, in der vorgegeben sei, wie die Tarife verhandelt werden, und für das Erstellen eines gemeinsamen Kostenneutralitätskonzeptes, mit dem Ziel Blockaden und subsidiäre Eingriffe (auf Bundes- und Kantonebene) zu verhindern.

Zustimmung und Gründe dafür

8 Teilnehmende stimmen der vorgeschlagenen Übergangsbestimmung zu (**AG, curafutura, Groupe Mutuel, Die Mitte, Ärztinnen und Ärzte Freiburg, FDP, SVP, sgV**); einzig **AG** macht eine Bemerkung. Sollte der vorgelegte Entwurf Gesetz werden, erscheint es **AG** sinnvoll, für eine relativ grosszügig bemessene Übergangszeit, die den Tarifparteien genug Gelegenheit zum Vertragsschluss einräumt, die Zuständigkeit des EDI beizubehalten.

Zustimmung mit Vorbehalt und Gründe dafür

Verlängerung der Übergangsfrist von 3 auf 5 Jahre

Der **RVK** und **santésuisse** gehen davon aus, dass die Änderungen bei den Krankenversicherern zu namhaften organisatorischen Anpassungen führen werden. So müsse das entsprechende Know-how zuerst aufgebaut werden, und die Bereitstellung der notwendigen Ressourcen werde einige Zeit beanspruchen. **RVK** und **santésuisse** sprechen sich daher für eine Verlängerung der Übergangsfrist von 3 auf 5 Jahre aus. Während dieser Zeit solle das EDI weiterhin für den Erlass der Analysenliste mit Tarif ab Inkrafttreten der Änderung von Artikel 52 KVG zuständig bleiben.

Integrale Beibehaltung der Bestimmungen

Sollte die Änderung angenommen werden, plädieren **SKS** und **SGB** für die integrale Beibehaltung der vom Bundesrat vorgeschlagenen Übergangsbestimmungen (dreijährige Übergangsfrist und Kostenneutralität).

Notwendige Übergangsfrist

Sollte diese Änderung des KVG tatsächlich umgesetzt werden, wäre die dreijährige Übergangsfrist laut **FAMH** absolut notwendig, um die Betriebsbereitschaft für ausgehandelte Tarife herzustellen.

6 Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden und Abkürzungen

Kantone und Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren		Antworten
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia	Ablehnung
AI	Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden Conseil d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Consiglio di Stato del Cantone di Appenzello Interno	Ablehnung
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno	Ablehnung
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna	Ablehnung
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna	Ablehnung
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città	Ablehnung
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo	Ablehnung
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra	Ablehnung
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona	Ablehnung

GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni	Ablehnung
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura	Ablehnung
LU	Gesundheits- und Sozialdepartement Kanton Luzern Département de la santé et des affaires sociales du canton de Lucerne Dipartimento Sanità e Sociale Cantone di Lucerna	Ablehnung
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel	Ablehnung
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo	Ablehnung
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo	Ablehnung
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de Saint-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo	Ablehnung
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa	Ablehnung
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta	Ablehnung
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto	Ablehnung
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia	Ablehnung
TI	Direktion für Gesundheit und Soziales Tessin Direction de la santé et des affaires sociales Tessin Dipartimento della sanità e della socialità Ticino	Ablehnung
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri	Ablehnung
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud	Ablehnung

VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese	Ablehnung
ZG	Gesundheitsdirektion des Kantons Zug Direction de la santé du canton du Zoug Dipartimento della salute del cantone di Zugo	Ablehnung
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo	Ablehnung
GDK CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità	Ablehnung
Politische Parteien		
Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro	Die Mitte Schweiz Le Centre Suisse Alleanza del Centro Svizzera	Zustimmung mit Vorbehalt
FPD PLR PLR	Die Liberalen Les Libéraux-Radicaux Liberali Radicali	Zustimmung
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero	Ablehnung
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre Unione Democratica di Centro	Zustimmung
Dachverbände der Wirtschaft		
USS SGB USS	Union syndicale suisse Schweizerischer Gewerkschaftsbund Unione sindacale svizzera	Ablehnung
sgv usam usam	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri	Zustimmung
Konsumentenverband		
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori	Ablehnung
Leistungserbringer		
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de berne	Ablehnung
KaeG SG	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen	Ablehnung
Ärztinnen und Ärzte Freiburg	Ärztinnen und Ärzte Freiburg Médecins Fribourg	Zustimmung

Blutspende SRK Schweiz	Blutspende SRK Schweiz Transfusion CRS Suisse Trasfusione CRS Svizzera	Ablehnung
BüAeV	Bündner Ärzteverein Ordine dei medici grigioni	Ablehnung
BSH	Bündner Spital- und Heimverband	Ablehnung
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri	Ablehnung mit Vorbehalt
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz Les laboratoires médicaux de suisse I laboratori medici della svizzera	Ablehnung
FMP	Foederatio Medicarum Practicarum et Medicorum Practicorum	Ablehnung
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri	Ablehnung
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera	Ablehnung
Hôpital du Jura	Hôpital du Jura	Ablehnung
Insel Gruppe AG	Vereint die Grundversorgung mit universitärer Spitzenmedizin und Lehre mit Forschung	Ablehnung
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti	Ablehnung
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société suisse de médecine interne générale	Ablehnung
SGMG	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik Société Suisse de Génétique Médicale	Ablehnung
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri	Ablehnung
labmed	Schweizerischer Berufsverband der biomedizinischen Analytiker:innen Association professionnelle suisse de l'analyse biomédicale et du diagnostic de laboratoire Associazione professionale svizzera delle analisi biomediche e della diagnostica di laboratorio	Ablehnung
SHV	Schweizerischer Hebammenverband (SHV) Fédération suisse des sages-femmes	Ablehnung
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali sanitarie	Ablehnung

SVDI	Schweizerische Verband der Diagnostikindustrie Association Suisse de l'industrie diagnostique	Ablehnung
unimedsuisse	Der Verband Universitäre Medizin Schweiz L'association Médecine Universitaire Suisse	Ablehnung
VSÄG	Walliser Ärztegesellschaft Société médicale du Valais	Ablehnung
Versicherer		
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi	Zustimmung mit Vorbehalt
Groupe Mutuel	Groupe Mutuel	Zustimmung
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia	Zustimmung
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri	Zustimmung
Andere Organisation		
Bündnis freiheitliches Gesundheitswesen	Bündnis freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral	Ablehnung