

# Aus den Regionen

**BEGAM**  
**Berner Hausärzte**

## Überlebt das Praxislabor?

Am 5.10.2000 habe ich die Präsentation der ersten wissenschaftlichen Studie zum Labor in der Arztpraxis miterlebt. Die Veranstaltung war zahlenmässig nur mässig gut besucht, unsere Vertreter (FMH; KAEG, SGAM/SGIM und KHM) markierten eindrücklich Präsenz.

Die vorgestellte Studie zeigt nun eindrücklich und wissenschaftlich korrekt, was wir und unsere Patienten schon lange wussten:

1. Die Präsenzdiagnostik ist in der Praxis des Grundversorgers verankert und erfüllt ihren Zweck vor allem dadurch, dass sie das schnelle Patientenmanagement ermöglicht. Therapien können schneller und präziser begonnen werden.
2. Die Präsenzdiagnostik trägt wesentlich dazu bei, Zusatzkonsultationen und damit einen erheblichen Mehraufwand zu vermeiden.
3. Laborparameter, die in der Praxis durchgeführt werden dürfen, können dort günstiger durchgeführt werden als im externen Labor.
4. Ohne Präsenzlabor werden deutlich mehr Labortests verordnet, was zur Mengenausweitung beiträgt.
5. Der grösste Teil der in einem Praxislabor gebräuchlichen Tests ist sinnvoll und zur Anwendung geeignet.
6. Die Präsenzdiagnostik wird von den Patienten sehr geschätzt.
7. Das Praxislabor ist eine wichtige Säule in der Tätigkeit der MPA.

An dieser Stelle gestatte ich mir ein *Cavete Collegae* (auch Jürg Schlup, Präsident BEKAG in spe, sieht die Sache so): Wir wissen jetzt zwar, dass das Praxislabor medizinisch und wirtschaftlich sinnvoll ist, es geht nun aber darum, dass wir uns nicht im Stuhl zurücklehnen, sondern aufmerksam die weiteren Schritte des BSV verfolgen. Wie wir alle

wissen, geht es um die Überarbeitung der Analysenliste, d.h. um die Preise der einzelnen Laborparameter. Meine Forderungen:

1. Herr Britt muss bei seiner Aussage, die Fehler aus den Nachbarländern (z.B. Deutschland) nicht zu wiederholen, behaftet werden.
2. Falls die Grosslabors auf der Erhöhung der Bearbeitungstaxe bestehen, müssen wir mindestens die Möglichkeit erhalten, den Sonntags-/Nachtzuschlag ebenfalls verrechnen zu dürfen.
3. Arbeitsaufwändige Laboruntersuchungen (Differentialblutbild) sollten aufwandgerecht, d.h. mit etwa sFr.70.–, entschädigt werden (dass das CRP nur noch 10 Franken kosten wird, ist nicht nur hinter den Kulissen klar).
4. Das Hb<sub>A1c</sub> darf nicht aus der Grundversorger-Analysenliste verschwinden.

Abschliessend möchte ich betonen, dass ich mich über das Resultat dieser Studie freue; gleichzeitig bin ich überzeugt, dass nur durch solche Studien den Politikern und dem BSV klar wird, was unsere Patienten an unserem preiswerten Angebot schätzen – dies gilt auch für die Themen Röntgen und Ultraschall in der Hausarztpraxis.

*Marcus Grossenbacher*

Quelle: Berner Hausärzte 3/2000

**OSGAM**  
**Ostschweizerische Gesellschaft**  
**für Allgemeinmedizin**

**Elektronischer Datentransfer:** Mit dem immer näher rückenden Termin der definitiven Einführung des TarMed wachsen Ängste und Verunsicherung. Insbesondere Fragen um Tarifierung und Abrechnung beschäftigen viele von uns. Aus Sicht der thurcare möchten wir Euch einige Gedanken übermitteln:

**Ausgangslage:** Während viele Branchen bereits in hohem Masse vernetzt sind, ist dies im Gesundheitswesen noch nicht der Fall. Die Tatsache, dass es sich hier um höchst sensible Daten handelt, aber auch eine Vielzahl anderer Gründe haben bisher verhindert, dass sich eine allgemein akzeptierte Lösung für den elektronischen Datenaustausch

durchgesetzt hat. Die Abrechnung zwischen Arzt, Patient und Krankenkasse läuft grösstenteils noch so ab, wie es auch vor Jahrzehnten der Fall war. Die aktuellen Entwicklungen wie TarMed oder Managed-care-Systeme machen die Situation zunehmend komplexer. Vor diesem Hintergrund setzt sich bei vielen Akteuren im Gesundheitswesen die Überzeugung durch, dass kein Weg am elektronischen Datenaustausch vorbeiführt.

**Worum geht es?** Für TarMed ist es wichtig, dass man möglichst alle Abrechnungsdaten schnell zur Verfügung hat (elektronisch), um Korrekturen am Starttaxpunkt vornehmen zu können. Jeder Kanton ist frei, wie er den Starttaxpunkt und damit die Kostenneutralität kontrolliert. Grundsätzlich ist es wichtig, möglichst alle Daten elektronisch aufbereitet zu bekommen, da die neuen Tarif-medical-Daten viel aussagekräftiger und in elektronischer Form besser aufzubereiten sein werden.

TarMed ist ein vorwiegend auf Zeiteinheiten basierender Tarif, und damit kann die Zeit rasch und sehr effizient kontrolliert werden. Somit ist klar, dass die neuen Daten, besonders wenn sie in elektronischer Form vorliegen, sehr brisant und wertvoll sind. Verschiedene Organisationen (ATAG, Medidata usw.) versuchen nun, den Ärzten Angebote zu machen, um die elektronische Abrechnung bereits jetzt zu installieren, damit sie im TarMed die Abrechnungsdaten erhalten. Alle diese Firmen wollen einen Profit, was durchaus legal ist, es lohnt sich jedoch, das Ziel und die Abhängigkeiten zu hinterfragen.

Eine elektronische Rechnungsstellung bzw. Lieferung der Rechnung in elektronischer Form könnte sicher eine Vereinfachung sein, ist jedoch keinesfalls im TarMed als solche vorgesehen, und es ist im KVG nirgends festgehalten, dass wir dies müssen. Die elektronische Abrechnung ist ein schwergewichtiger Verhandlungspunkt mit starker Verhandlungsposition, und die sollte keinesfalls (auch nicht von einzelnen) vorzeitig aufgegeben oder verkauft werden.

**Was macht die thurcare?** Im Managed-care-Bereich haben sich in verschiedenen Regionen Betriebsgesellschaften (argomed, Hawadoc, thurcare) gebildet, welche lokal stark verankert sind und eine hohe Fachkompetenz zur Entwicklung von MC-Systemen aufgebaut haben. Diese drei Be-

triebsgesellschaften (argomed, Hawadoc und die thurcare) wollen sich in ihrem Tätigkeitsgebiet als Datensammel- und Clearingstelle positionieren. Es sollen die Mittel zur Sammlung, statistischen Auswertung und elektronischen Bereitstellung von Abrechnungsdaten sichergestellt werden. Die argomed, Hawadoc und thurcare wollen die Einführungsphase des TarMed nutzen, um neben dem Managed-care-Bereich ein weiteres Standbein aufzubauen und den relativen Wettbewerbsvorteil der Nähe zu den eigenen Reihen nutzen. Das Bedürfnis nach (Daten-)Schutz vor Übergriffen der Versicherer wird Lösungen aus den eigenen Reihen einen Vorteil geben. Es soll keine Monopol-, sondern eine starke Marktstellung angestrebt werden. Jeder Arzt soll frei bleiben, seinen Dienstleistungspartner frei zu wählen.

**Was soll ich als einzelner Arzt in der Praxis tun?** Natürlich sollen sich möglichst viele den bestehenden Betriebsgesellschaften anschliessen. Sonst können wir Euch ausnahmsweise raten, abzuwarten und vorläufig nichts zu tun. Insbesondere sollten möglichst keine vorzeitigen Verträge mit irgendwelchen Organisationen oder gar Praxissoftwareanbietern abgeschlossen werden, bevor nicht klar ist, wie die Abrechnung und Verarbeitung der Daten in Deinem Kanton geschieht und wie das Monitoring des Taxpunktwertes ärzteseitig gelöst werden kann.

**Visionen:** Mit Einführung des neuen Arzttarifs TarMed beginnt im Gesundheitswesen eine neue statistische Ära. Die bisherigen Kostenstatistiken werden durch aussagekräftigere Leistungsstatistiken ergänzt. Die Anforderungen an die Transparenz der erbrachten Leistungen und die Möglichkeiten der statistischen Überprüfung der Tarifanwendung werden deutlich zunehmen. Mit dem Aufbau eigener Datensammelstellen will man die Chance nutzen, um bezüglich Datengrundlagen gleich lange Spiesse wie die Kostenträger zu haben.

*José Orellano*

Aus: OSGAM Information Nr. 58, November 2000