

Analysenliste – Praxislabor: wohin?



H. R. Schwarzenbach
Präsident der REVAL

Zusammenfassung: Das Praxislabor ist auf guten Wegen.

Die Schweizerische Praxislaborstudie (1998–2000) von T. Szucs et al. konnte zudem nachweisen, dass die praktizierenden Ärzte/-innen ihr Praxislabor sinnvoll, ökonomisch und ohne Mengenausweitungstendenz einsetzen, und dass die Patienten/-innen diese in Europa einzigartige Dienstleistung sehr schätzen. Es steht fest, dass das Praxislabor als Präsenzlabor erhalten bleibt.

Die genauen Definitionen und Inhalte sind Gegenstand von aktuellen Verhandlungen im Rahmen der REVAL, einer technischen Kommission der ALK, die im Auftrag des BSV dieses Thema bearbeitet.

Seit Anfang dieses Jahres gilt ein Fertigkeitenschein zum Betreiben eines Praxislabors, der vom Kollegium für Hausarztmedizin KHM verwaltet wird. Eine neue positive Verhandlungskultur unter den Akteuren des Gesundheitswesens hat zur allgemeinen Entkrampfung der ehemals angespannten Situation beigetragen.

sen angewiesen, die den weiteren therapeutischen Handlungsbedarf in vernünftig kurzer Zeit und angemessener Weise definieren. Dafür brauchen wir neben der Person der Ärztin/des Arztes mit qualifizierter Aus- und Weiterbildung ebenfalls ein gut funktionierendes, differenziertes Laborsystem. Darin sind sich alle «Akteure» des Gesundheitssystems der Schweiz einig. In diesem Zusammenhang soll betont werden, dass die eidgenössische Analysenliste als eigentliche Positivliste alle Bereiche der medizinischen Laboranalytik umfasst und dass das Praxislabor dabei nur ein einzelnes Element aus diesem Instrumentarium darstellt.

Die Schweiz verfügt über ein einzigartiges Laborsystem

Die Schweiz verfügt heute über ein unbürokratisch zugängliches, kapillär verbreitetes Laborsystem, mit welchem sie im Vergleich zum Europäischen Umfeld eine Sonderstellung einnimmt!

Gemäss der im letzten Jahr publizierten Laborstudie von Szucs et al. ist diese Sonderstellung, zumindest im Laborbereich der Grundversorgung, für die Patienten/-innen durchaus wünschenswert, da sie der unverzüglichen Mitteilung von Analysenergebnissen

Das Praxislabor und die Chaostheorie

Die für sämtliche Laboranalysen aufgebraachte Geldsumme macht weniger als 3% der Gesamtkosten unseres Gesundheitssystems aus; zirka ein Drittel davon entfällt auf das Praxislabor.

Verschiebungen des «Ist-Zustandes» im Sinne einer Reduktion oder eines Ausbaus der Analysenliste führen – wie aus der Chaostheorie hinlänglich bekannt – nicht unbedingt zu linearen Veränderungen der Effizienz oder der diagnostischen Aussagekraft. Daher muss beim Umbau der Analysenliste behutsam vorgegangen werden – ein Seiltanz zwischen Kostenersparnis und Effizienz!

Was gehört zu einer diagnostischen Effizienz?

In unserer täglichen Arbeit am Patienten sind wir auf entscheidungswirksame Analy-



Dr. med. H. R. Schwarzenbach
Via Pocobelli 16
CH-6815 Melide
E-mail:
Hans-Rudolf.Schwarzenbach@hin.ch

La version française est parue dans le numéro 10 de PrimaryCare.

einen hohen Stellenwert einräumen. Aus dem Ausland, z.B. aus Italien, wissen wir demgegenüber, dass ein grosser Teil der in einem Ticket-System angeordneten Analysenergebnisse gar nicht abgeholt wird, sic!

Wie gingen unsere Gesundheitspolitiker mit dieser Tatsache wohl um? Der Sinn des Praxislabors würde in Frage gestellt.

Die Probleme der letzten Jahre

1994 wurde von der PRAL (Permanente Revisionsstelle der Analysenliste), der damaligen Vorläuferorganisation der REVAL (Revisionskommission der Eidgenössischen Analysenliste), ein für die Grundversorgung sinnvoll erachteter Satz von Laborparametern erstellt, mit dem auch heute noch im Praxislabor gearbeitet wird.

Die eigentliche Diskussion über Sinn oder Unsinn des Arztpraxislabors hat sich nach der 1997 vom BSV verfügten Taxpunktensenkung (10% bei den 50 häufigsten Laboranalysen) – mit zum Teil unsachlicher Argumentation – entfacht. Dies hat zu erzürnten Anwürfen an die Adresse des BSV und

der FMH geführt. Die medizinische Boulevard-Presse spielte dabei eine nicht zu unterschätzende Rolle.

Ein noch wichtigerer Grund für diese unproduktiven Auseinandersetzungen war die Diskussion um die sogenannten Genossenschaftslaboratorien, welche die praxisgerecht angepassten, gut bemessenen Tarifabgeltungen in teilweise unfairer Weise angewendet haben. Die Gesellschaften der Grundversorgung haben im letzten Jahr öffentlich und unmissverständlich gegen solche Systeme der Tarifnutzung Stellung bezogen. Somit kann die aktuelle Diskussion um die Neugestaltung der Analysenliste auf einer rationalen Basis und in allgemein gutem Einvernehmen mit unseren Partnern im Gesundheitswesen stattfinden. Die Schweizerische Praxislaborstudie hat wesentlich zur Klärung dieses Sachverhalts beigetragen. Es darf dabei aber keinesfalls vergessen gehen, dass nicht nur die Ärzteschaft, sondern vornehmlich auch unsere Kolleginnen und Kollegen der Labormedizin, die ausschliesslich von ihrer Labortätigkeit leben müssen, von Tarifanpassungen betroffen sind.

Wer darf was?

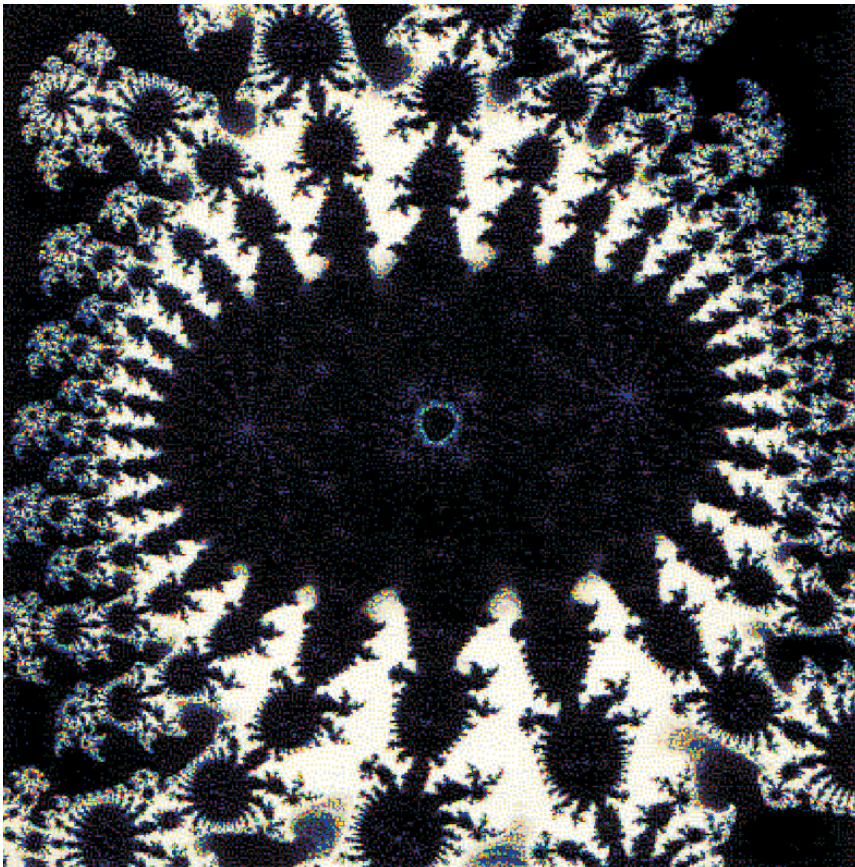
Das KVG vom 18.3.1994 stellt die gesetzliche Grundlage für die Kostenübernahme von Analysen als Pflichtleistungen der sozialen Krankenversicherung dar. Die näheren Ausführungen sind in der Krankenversicherungsverfügung (KVV) sowie in den Bestimmungen zur Leistungsverordnung (KLV) festgelegt.

Grundsätzlich gilt, dass alle Leistungen, die von zugelassenen Leistungserbringern zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung abgerechnet werden dürfen, den Kriterien der *Wirksamkeit*, *Zweckmässigkeit* und *Wirtschaftlichkeit* genügen müssen.

Darunter fallen natürlich auch die in der Eidgenössischen Analysenliste aufgeführten Laborleistungen.

Politische Instrumente

Die ALK (*Eidgenössische Analysenkommission*) ist eine ausserparlamentarische, vom Bund eingesetzte, paritätische Kommission, deren Nominationsdauer jeweils mit der Legislaturperiode der eidgenössischen Räte zusammenfällt.



Die Eidgenössische Analysenkommission stellt neben der Grundsatzkommission, der Leistungskommission, der Arzneimittelkommission und der Kommission für Mittel und Gegenstände ein beratendes Organ des Eidgenössischen Departements des Innern dar. Sie trifft sich mindestens zweimal jährlich und beschliesst ihre *Vorschläge* zu Laborfragen z.H. dieses Departements.

Die **REVAL** ist eine paritätisch zusammengesetzte technische Kommission der ALK, die sich in deren Auftrag neben der Überarbeitung und Neuaufnahmen von Laboranalysen in die Eidgenössisch Analysenliste auch mit Grundsatzfragen beschäftigt: z.B. mit den Kriterien für Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, der Definition der Präsenzdiagnostik, den Analysenblöcken, Interpretationsfragen und Neuformulierungen allgemeiner Positionen sowie eventuellen Limitationen der Analysendurchführung, etc. Sie tagt in der Regel viermal jährlich und stützt sich bei ihrer Arbeit auch auf Meinungen von zugezogenen Experten sowie ad-hoc-Arbeitsgruppen.

«Hot topics» sind im Augenblick – abgesehen vom Bereich der Genetik – die Diskussion um Sinn oder Unsinn von Blockanalysen sowie die Definition der Präsenzdiagnostik und der Analysenparameter im Praxislabor.

Voraussetzungen zum Betreiben eines Praxislabors

Damit eine Leistungspflicht von seiten der sozialen Krankenversicherung besteht, müssen gemäss KVG alle Leistungserbringer, also Ärztinnen und Ärzte sowie Labormediziner/innen über eine entsprechende Weiterbildung verfügen.

Die Analysenliste regelt die Leistungsberechtigung der einzelnen Berufsgruppen gemäss diesem Grundsatz. Dies geschieht z.B. durch die Zuteilung von sogenannten «Suffixen»* an bestimmte Analysen der Genetik und der Mikrobiologie oder die Definition von Analysengruppen für Ärzte und Ärztinnen aus dem Bereich der Grundversorgung oder mit spezieller Fachausbildung, z.B. Endokrinologie/Diabetologie, Onkologie, etc.

Im Augenblick steht neben der Praxislabordiskussion die Zuteilung der Berechti-

gung zu genetischen Untersuchungen im Zentrum des Interesses. In jedem Fall muss die Qualität der erbrachten Leistungen nach wissenschaftlichen Kriterien gewährleistet sein. Für den Laborbereich geschieht dies im Rahmen der QUALAB: ein entsprechender Fertigkeitenschein der FMH zum Führen eines Arztpraxislabors wurde von der Ärztekammer im Juni 2000 verabschiedet. Die Verwaltung dieses Scheines obliegt dem Kollegium für Hausarztmedizin KHM, einer Dachorganisation der Allgemeinmediziner, Internisten sowie Pädiater.

Analysen im Rahmen der Grundversorgung:

Arztpraxislaboratorien sind – wie im übrigen auch die Offizinlaboratorien der Apotheker – zur Durchführung von Analysen der Grundversorgung gemäss der Eidgenössischen Analysenliste berechtigt, welche beim BSV unter «www.admin.ch/edmsz» angefordert werden kann.

Diese Liste wird heute noch in *zwei* Unterlisten aufgeteilt. In der Liste 1 wird die Taxpunktzahl durch die Analysenliste bestimmt und der Taxpunktwert ist in Tarifverträgen festlegbar. In der Liste 2 sind Taxpunktzahl und Taxpunktwert durch die Analysenliste festgesetzt.

Daneben existiert eine erweiterte Liste für Ärzte und Ärztinnen mit spezieller Fachausbildung, namentlich für: Allergologie und klinische Immunologie, Dermatologie und Venerologie, Endokrinologie/Diabetologie, Gastroenterologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Hämatologie/Onkologie, Rheumatologie/physikalische Medizin und Tropenmedizin; zudem für Chiropraktiker/innen und Hebammen.

Macht das Arztpraxislabor Sinn?

Die Laborleistungen im Bereich der Grundversorgung wurden – im Rahmen des Sparauftrags seitens des Departements des Innern – einer genaueren Prüfung unterzogen. Als geeignetes Instrument dafür erachtet das BSV unter anderem die Schweizerische Praxislaborstudie, die von der Universität Zürich unter Mitarbeit praktizierender Kollegen/-innen, des BSV, der FMH, der Schweizerischen Gesellschaft für klinische

* Analysen, deren Durchführung an bestimmte Aus/Weiterbildungsanforderungen [Mikrobiologie, Genetik, etc.] gebunden sind.

Chemie sowie der Pharmaindustrie durchgeführt worden war.

Dies sind die wichtigsten Resultate der Schweizerischen Praxislaborstudie:

- Die direkten und indirekten Kosten für den Laborbereich sind in Praxen *mit* Arztpraxislabor tiefer als in Praxen *ohne* Arztpraxislabor; dabei findet keine Mengenausweitung der Laborparameter statt (im Durchschnitt vier Parameter pro Auftrag: drei in der Pädiatrie, vier in der Grundversorgung der Erwachsenen).
- Die zu Zeiten der GRAL empfohlenen Tarifierungen haben nach wie vor ihre Gültigkeit. Punktuelle Anpassungen wären aber vor allem im Bereich der Grundversorgeranalytik notwendig (infolge veränderter Rahmenbedingungen, fortschreitende Technik, etc.).
- Zweitkonsultationen zwecks Resultatbesprechung werden vermieden.
- Ein hoher Grad der Patientenzufriedenheit durch rasche Mitteilung der Untersuchungsergebnisse kann nachgewiesen werden.
- Der grösste Teil der in der Grundversorgung angewandten Tests ist sinnvoll und geeignet.
- Die medizinische Praxisassistentin ist für etwa einen Viertel ihrer Arbeitszeit mit Laborarbeit beschäftigt.

Unter Berücksichtigung der Aspekte *Wirksamkeit, Zweckmässigkeit* und *Wirtschaftlichkeit* schneidet das Arztpraxislabor ausgesprochen gut ab, so dass die in den letzten Monaten geäusserten Bestrebungen bezüglich der generellen Abschaffung dieser wertgeschätzten Einrichtung wohl jeder rationalen Grundlage entbehren dürften.

Vom Praxislabor zum Präsenzlabor

Das Arztpraxislabor der Zukunft wird ausschliesslich der *Präsenzdiagnostik* dienen, wobei die entscheidungswirksamen Analysen in der Regel noch während des *Konsultationsablaufs* vorliegen, die Untersuchungsergebnisse mit den Patienten/-innen direkt besprochen und somit die notwendigen Therapieschritte unmittelbar eingeleitet werden können.

Die genauen Kriterien der Präsenzdiagnostik werden zurzeit im Auftrag des

BSV in einer Kommission der REVAL bearbeitet.

Rahmenbedingungen für ein potentes Präsenzlabor

Die Neugestaltung der Analysenliste, wie sie gemäss den Beschlüssen der ALK vom 12.10.00 in Angriff genommen wird, muss den in der Schweizerischen Praxislaborstudie erhobenen Tatsachen Rechnung tragen. Keineswegs darf der «diagnostische Baum» durch unbedachtes Absägen einzelner Äste Schaden nehmen! Unser im Allgemeinen recht rationell funktionierendes Gesundheitswesen, «das auch im internationalen Vergleich immer wieder gute Noten erhält» (Zitat O. Piller), könnte sonst an Effizienz und diagnostisch-therapeutischer «Power» verlieren!

Eine neue Verhandlungskultur

In den letzten Wochen hat in der Diskussion um die Analysenliste (auch in Bezug auf die Grundversorgung) – vor allem durch die klaren Stellungnahmen des BSV und die unmissverständliche Position der Ärzteschaft zur Laborproblematik – ein Wandel stattgefunden – von emotional-politischen zu rationalen Ansätzen.

Thesen

1. Die Revisionsziele der Analysenliste sind gerechte Analysenpreise ohne Quersubventionierungen.
2. Blockanalysen müssen bezüglich Inhalt und Tarifierung «problem based» sein.
3. Das Arztpraxislabor macht Sinn durch die Vermeidung von Zweitkonsultationen.
4. Die Präsenzdiagnostik muss klar definiert sein.
5. Die Qualität ist der Massstab für abzurechnende Leistungen.
6. Fairness im Umgang mit den Verhandlungspartnern ist oberstes Gebot.