

Laboratoire et positions tarifaires d'hématologie

Markus Hug

Les positions des paramètres hématologiques font actuellement l'objet d'une controverse, après la problématique de la position de la prise de sang résolue par une solution transitoire. En effet, la liste des analyses définit de manière claire l'utilisation des différentes tarifications, différenciant entre les résultats obtenus à l'aide d'automates ou lors de comptages manuels. Ces définitions sont remises en question par certains confrères et elles méritent quelques éclaircissements.

La Commission de formation du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR) chargée de l'Attestation de formation complémentaire du laboratoire du praticien (AFCLP) a déjà distribué plus de 8000 diplômes. La majorité des laboratoires de praticiens utilise des automates et seuls 1300 sont annoncés comme utilisateurs de la détermination manuelle des leucocytes (pour exemple) auprès des centres de contrôle de qualité. La fiabilité de cette technique de travail est remise en question, par certains partenaires des commissions fédérales responsables de la liste des analyses. Cette affirmation peut être réfutée au vu des résultats relevés dans les deux centres, même si la dispersion statistique des résultats relevés à Zurich est 2,5 fois plus grande que celle notée pour les contrôles effectués avec les automates. Il est intéressant de noter, que les cabinets recevant des substrats très pathologiques les adressent à leurs laboratoires de référence, en le signalant dans le résultat; cela parle une fois de plus en faveur de la qualité du laboratoire du praticien. Les substrats sont d'ailleurs sou-

vent l'obstacle des contrôles de qualité externe, car ils sont présentés lyophilisés et leur préparation met en évidence des problèmes de pré-analytique. La dispersion acceptée dans le contrôle de qualité externe n'assurera toutefois que la qualité minimale, et les coefficients de variations discutés actuellement pour le contrôle de qualité interne seront nettement inférieurs. Pour cette raison, les déterminations manuelles des paramètres d'hématologie ne pourront répondre que difficilement aux contrôles de qualité interne, qui devront probablement être effectués tous les 15 jours dans un avenir proche, et il nous faudra encore trouver une solution pour cette problématique. J'ai plaidé pour des dispositions transitoires larges, lors d'une récente rencontre avec les responsables des tarifs et du laboratoire de santésuisse, tout comme pour l'introduction rapide des paramètres répondant aux critères du laboratoire en présence du patient.

Par ailleurs, lors de la dernière commission fédérale des analyses de l'an 2003, il a été décidé, suite à des abus de surfacturation constatés également dans les hôpitaux, que le cumul ne pouvait dépasser le maximum de 15 points (par prélèvement sanguin) pour les différentes déterminations manuelles des érythrocytes (8210.00), des leucocytes (8406.00), des thrombocytes (8560.00) de l'hématocrite (8273.00) et de l'hémoglobine (8275.00). La répartition leucocytaire (8403.00) est une autre prestation et correspond à la répartition manuelle.

Il est peut-être important de rappeler ici que les médecins ne disposent pas du bénéfice du doute dans la facturation des prestations de laboratoire, car il a fallu de

nombreuses années pour supprimer les laboratoires communautaires. La signature du document du contrôle de qualité externe stipulait pourtant, que les analyses étaient effectuées dans le propre laboratoire du cabinet médical. Nous reconstruisons actuellement, dans nos multiples engagements en faveur du corps médical, la confiance par une collaboration proactive et constructive. La situation actuelle des discussions montre également, que nous devons disposer de chiffres précis sur les coûts réels du laboratoire par une analyse et une évaluation complètes du processus (work flow analysis); cette étude sera prochainement lancée et je compte sur votre collaboration dans ce travail. L'étude du laboratoire du praticien de 2000 servira d'excellente base de travail.

Avec les collègues de la FMH actifs dans les commissions fédérales, nous continuerons à nous battre pour les déterminations manuelles des paramètres hématologiques, qui devront évidemment répondre aux critères qualitatifs qui prévalent actuellement dans ce domaine. Nous espérons également que l'oreille du nouveau directeur entendra les arguments basés sur des faits et non sur la philosophie; l'excellente collaboration avec l'ancien président de la FMH laisse augurer un déroulement sous de bons auspices.

Dr Markus Hug
Président de la Commission Laboratoire
du CMPR / Délégué de la FMH dans la CFA
et la REVAL
1, rue de la Préfecture
2800 Delémont
mhug@hin.ch

Die Labors und die Tarifpositionen in der Hämatologie

Markus Hug

Nachdem die Frage der Tarifposition für die Blutentnahme provisorisch gelöst worden ist, sind nun die Tarifpositionen für die hämatologischen Untersuchungen Gegenstand der Kontroverse. Die Analysenliste definiert klar, wie die verschiedenen Positionen anzuwenden sind, und unterscheidet Resultate aus automatisierten und manuell durchgeführten Analysen. Diese Definitionen wurden von gewissen Kollegen in Frage gestellt. Einige klärende Kommentare sind daher sicher angebracht.

Die Weiterbildungskommission des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM), welche mit der Erteilung der Fertigkeit ausweise Praxislabor (FAPL) betraut ist, hat bereits über 8000 Diplome erteilt. Die meisten Praxislaboratorien stützen sich auf automatisierte Analysen, lediglich für 1300 wird bei den Zentren für Qualitätskontrolle beispielsweise angegeben, dass die Leukozyten manuell ausgezählt werden. Die Zuverlässigkeit dieser Technik wird von einigen Mitgliedern der für die Analysenliste zuständigen Eidgenössischen Kommissionen in Frage gestellt. Eine solche Behauptung lässt sich aufgrund der Resultate der beiden Qualitätskontrollzentren widerlegen, wenn auch die statistische Streuung der dem Zürcher Zentrum gemeldeten Resultate 2,5mal höher ist als bei den automatisierten Analysen. Es ist auch von Interesse, dass Praxen, die hochpathologische Werte erheben, die entsprechenden Proben an ihre Referenzlabors weiterleiten und dies im Bericht erwähnen, was ebenfalls für eine gute Qualität der Praxislabors spricht. Im übrigen bereiten bei der externen Quali-

tätskontrolle oft die Proben an sich Schwierigkeiten, da sie in lyophilisierter Form eintreffen und die Vorbereitung für die Analyse bereits Probleme aufwirft. Die in der externen Qualitätskontrolle akzeptierte Streuung der Resultate stellt allerdings nur einen minimalen Qualitätsstandard sicher, und die gegenwärtig für die interne Kontrolle diskutierten Kennziffern für die Variabilität werden deutlich tiefer liegen. Aus diesem Grund werden manuell durchgeführte hämatologische Untersuchungen die internen Qualitätskontrollen, die bereits in naher Zukunft 14täglich durchzuführen sein werden, nur mit Mühe bestehen. Für dieses Problem wird noch eine Lösung gefunden werden müssen. Ich habe bei einem kürzlichen Treffen mit den für Tarif- und Laborfragen zuständigen Vertretern von *santésuisse* für grosszügige Übergangsregelungen plädiert, ebenso habe ich mich für eine rasche Einführung von Kriterien für das Präsenzlabor ausgesprochen.

Im weiteren wurde an der letzten Sitzung der Eidgenössischen Analysenkommission 2003 angesichts von Missbräuchen bei der Fakturierung von Analysen – wie sie auch in Spitälern festgestellt wurden – beschlossen, dass für die manuelle Bestimmung von Erythrozyten (8210.00), Leukozyten (8406.00), Thrombozyten (8560.00), Hämatokrit (8273.00) und Hämoglobin (8275.00) insgesamt (pro Blutprobe) höchstens 15 Punkte in Rechnung gestellt werden dürfen. Die Leukozyten-differenzierung (8403.00) ist eine separate Leistung und entspricht der manuellen Differenzierung.

Es ist vielleicht wichtig, daran zu erinnern, dass wir Ärzte heute bei der Fakturierung von Laborleistungen nicht allzu

viel Vertrauen geniessen, hat es doch viele Jahre gebraucht, um die Genossenschaftslabors abzuschaffen. Mit der Unterschrift unter das Dokument für die externe Qualitätskontrolle war doch bestätigt worden, dass die Untersuchung im eigenen Praxislabor durchgeführt wurde. Nun versuchen wir, bei unseren zahlreichen Einsätzen für die Ärzteschaft das Vertrauen durch proaktive und konstruktive Zusammenarbeit wiederherzustellen. Die gegenwärtigen Diskussionen zeigen auch, dass wir genaue Zahlen über die wirklichen Laborkosten brauchen, die auf einer vollständigen Analyse und Auswertung der entsprechenden Arbeitsabläufe basieren (work flow analysis). Eine solche Studie wird in allernächster Zeit eingeleitet, und ich zähle auf Ihre Mitarbeit hierfür. Die Studie über die Praxislabors aus dem Jahr 2000 wird dazu eine ausgezeichnete Arbeitsgrundlage sein.

Zusammen mit unseren in den Eidgenössischen Kommissionen aktiven Kollegen aus der FMH werden wir uns weiterhin für manuelle Bestimmungen hämatologischer Parameter einsetzen. Natürlich müssen auch diese den heute auf diesem Gebiet üblichen Qualitätskriterien genügen. Wir hoffen auch, dass der neue Präsident auf Fakten und nicht auf Meinungen hören wird; die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit dem früheren Präsidenten der FMH lässt auch für die Zukunft eine fruchtbare Zusammenarbeit erwarten.

Dr Markus Hug
Präsident des Ausschusses «Laboratorium» des
KHM / Delegierter der FMH in ALK und REVAL
1, rue de la Préfecture
2800 Delémont
mhug@hin.ch