Das Praxislabor braucht andere Richtlinien

Brief der Gesellschaft für Allgemeinmedizin des Kantons Zürich (GAZ) an Prof. Dr. med. Edgar Hänseler, Vertreter der Arbeitsgruppe «Richtlinie interne Qualitätskontrolle» der QUALAB

Sehr geehrter Herr
Prof. Dr. Edgar Hänseler

Wir haben mit Interesse Ihre Ausführungen zur internen Qualitätskontrolle gelesen und können uns jetzt besser vorstellen, wie die Sicherung der Prozessqualität in einem Grosslabor vorgenommen wird.
Mit der Umsetzung in unseren Kleinbetrieben bekunden wir aber grundsätzliche Schwierigkeiten. Wir bestreiten nicht, dass die Qualität der Messwerte durch die Anwendung dieser Richtlinie nochmals etwas erhöht werden kann. Was wir in Frage stellen, ist der unverhältnismässige Aufwand, der unsererseits zur Erreichung dieser Verbesserung betrieben werden muss (Gesetz des abnehmenden Grenznutzens). Es ist unmöglich, gleichzeitig den Taxpunktwert zu senken und die Anforderungen an die Qualitätskontrolle dermassen zu erhöhen, so dass bei einigen Parametern mehr Tests für Kontrollen durchgeführt werden müssen als für die eigentliche Untersuchung.
Als Grundversorger arbeiten wir täglich mit den Unschärfen menschlicher Symptome und Befindlichkeitsstörungen. Es gibt keinen Grenzwert beim Fieber, unter dem wir mit Sicherheit eine schwere Erkrankung ausschliessen können, kein psychisches Symptom, das für sich allein zwingend den Beizug des Psychiaters erfordert. Genauso ist es mit den Laborwerten – wir benutzen sie als weiteren Mosaikstein in einem Krankheitsbild, das aus subjektiven Schilderungen des Patienten und mehr oder weniger objektiven Befunden des Arztes entsteht. Wir wissen, dass ein Laborwert sowohl falsch negativ wie falsch positiv ausfallen kann, und dass wir bei Diskrepanz zum Gesamtbild diesen Parameter intern und bei einem Referenzlabor wiederholen müssen. Wir erwarten vom Praxislabor gar nicht die Perfektion, die Sie mit der Richtlinie anstreben.
In der Gesellschaft für Allgemeinmedizin des Kantons Zürich GAZ sind gegen 600 Mitglieder mit einer Facharztpraxis für Allgemeinmedizin vertreten, welche meist in Einzel- oder Doppelpraxen, selten in Mehrpersonenpraxen tätig sind und ein Präsenzlabor betreiben, in dem oft mehrere diplomierte medizinische Praxisassistentinnen tätig sind, inkl. Lehrlinge. Einen grossen Teil der Analysen lassen die PraktikerInnen bereits jetzt extern durchführen. Wenn wir ganz auf das Präsenzlabor verzichteten, müssten wir Patienten vermehrt zweimal einbestellen zur Konsultation, resp. im Zweifelsfall ins Spital schicken, was weder vom Kundenkomfort her noch gesundheitsökonomisch sinnvoll und erwünscht ist.
Diejenigen unter uns, welche ein QBC-Gerät benutzten, haben diesen Frühling erlebt, wie dieses Gerät ohne weitere Information zuerst zurückgestuft und schliesslich verboten wurde. Stossend daran war für uns vor allem, dass wir die Mitteilung indirekt, nämlich über unsere Grosslabors erhielten, ohne dass eine offizielle Information, geschweige denn eine Diskussion über den Sinn dieser Massnahme im «Bulletin» des BAG oder in der «Ärztezeitung» erfolgt war. Mit der Umstellung auf einen Cell-Counter sind die Laborkosten gewiss nicht zurückgegangen!
Bei den chemischen Untersuchungen werden meist trockenchemische Verfahren eingesetzt. Der Vorteil der Trockenchemie ist für uns unter anderem, dass auf einfache Weise auch Untersuchungen durchgeführt werden können, die nur wenige Male im Jahr nötig sind, wie D-Dimere und Troponin-T. Dabei sind bekanntlich nur negative Befunde zu verwenden, aber sie geben in der Praxis oft entscheidende Hinweise, welche den Verzicht auf weiterführende Abklärungen oder sogar eine Hospitalisation ermöglichen. Diese gesundheitsökonomisch sinnvollen Tests müssten wir aus praxisökonomischen Überlegungen fallenlassen, wenn wir alle 14 Tage eine interne QC durchführen müssen.

Wir bitten Sie daher dringend, folgende Punkte in der definitiven Version zu berücksichtigen:

1. Die Anforderungen an die Praxislabors sind von den Anforderungen an Grosslaboratorien zu trennen. Es braucht dringend eigene Richtlinien für das Arztlabor, und die bereits ausgearbeiteten sollten vorerst nur für Grosslabors gelten.

2. In der Kommission QC für Praxislabors müssen mindestens 50% Praktiker Einsitz haben, damit die Machbarkeit im Kleinbetrieb nicht völlig aus dem Blick gerät.

3. Vor der Einführung weiterer QC-Standards ist eine Untersuchung durchzuführen, ob durch die bisher eingeführte QC der *Outcome der Patienten* verbessert werden konnte oder ob nur die Laborwerte statistisch genauer wurden (Struktur- und Prozessqualität). Laborwerte stellen Surrogatmarker dar. Der Sinn der bisherigen Massnahmen ist daher nach allen Regeln der «Evidence-based Medicine» zu überprüfen. Sollte sich herausstellen, dass der Outcome der Patienten durch die bisherigen Massnahmen nicht besser geworden ist, sind die bereits bestehenden Kontrollen wieder abzuschaffen im Sinne der Kostenersparnis und der Vereinfachung.

4. Eine Erhöhung der Qualitätsanforderungen muss zwingend mit einer Erhöhung des Taxpunktwertes einhergehen oder durch die Einführung einer Grundtaxe für das Präsenzlabor abgegolten werden.

Mit freundlichen Grüssen

Beat Coradi,
Vorstandsmitglied der GAZ