

Das Problem Praxistaxe

Dr. Roman Fried, Geschäftsführer Verein für medizinische Qualitätskontrolle

Einleitung

Die bisherigen Labortarife in der Schweiz basieren auf der eidg. Analysenliste (AL). Dieser vom Bundesrat verordnete Tarif basierte bisher auf einem Kompromiss, der den Laboratorien eine dezentrale Versorgung ermöglichte. Der Kern-Gedanke war, dass eine bestimmte Laborleistung, wie beispielsweise eine Cholesterin-Bestimmung, in allen Laboratorien zum gleichen Tarif abgerechnet wird.

Im Rahmen der Revision der AL sollen die einzelnen Analysen mit Hilfe eines Modells berechnet werden, dessen Grundlagen auf den Abläufen eines automatisierten Auftragslabors basieren. Die speziellen Produktionsbedingungen des Praxislabors sollen durch die Einführung einer „Praxistaxe“ abgedeckt werden, die einmal pro Patient und Tag abgerechnet werden darf.

Methoden

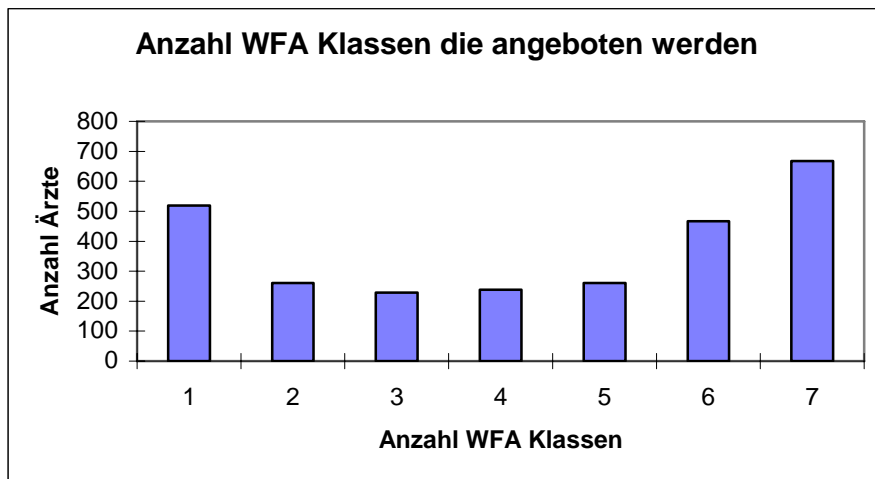
Die Laborabrechnungen des Jahres 2007 von 2'568 Ärzten stammen von der Ärztekasse.

Daten

Jahr: 2007
Anzahl Ärzte: 2'568
Anzahl abgerechnete Positionen: 7'707'833
Anzahl Sitzungen: 2'088'194

Das angebotene Analysespektrum

Bei den Ärzten wurde das Spektrum der verrechneten Analysen in die Klassen der Workflow-Analyse aufgeteilt: Gerinnung, Hämatologie, Senkung, CRP, HbA1c, Urinteststreifen und Chemie. Anschliessend wurde die Anzahl der vertretenen Klassen pro Arzt gezählt.

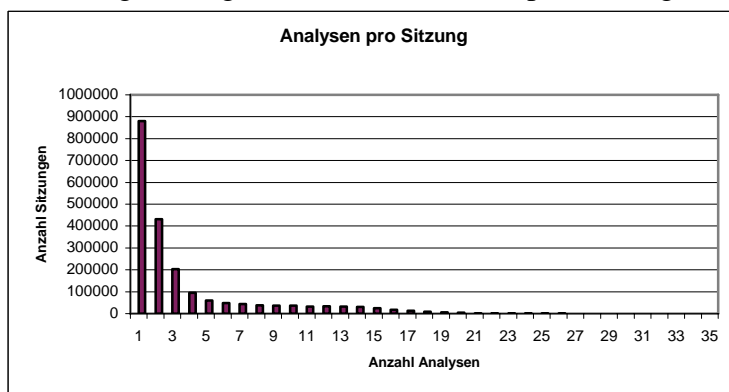


D.h. nur 25% der Ärzte bieten Analysen aus allen sieben Klassen der Workflow-Analyse an; 20% der Ärzte bieten nur Analysen aus einer Klasse an.

Wie viele Analysen werden pro Sitzung gemacht?

7'707'833 Analysen / 2'088'194 Sitzungen = 3.7 Analysen pro Sitzung

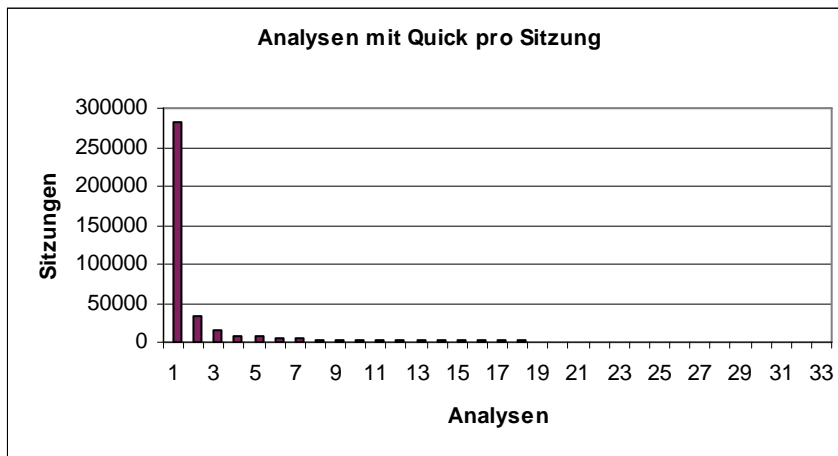
Verteilung der abgerechneten Positionen pro Sitzung:



Mit 880'475 (42.2 %) ist die häufigste Situation eine Analyse pro Sitzung! Aber bei 114'609 Sitzungen (5.5 %) wurden über 15 Analysen veranlasst.

Verteilung der Anzahl der Analysen pro Sitzung wenn die Quick/INR Bestimmung dabei ist

Bei 391'482 Sitzungen wurde eine Quick (INR) Bestimmung abgerechnet. Bei diesen Sitzungen wurden 281'328 (71.9%) mal nur eine Analyse abgerechnet.



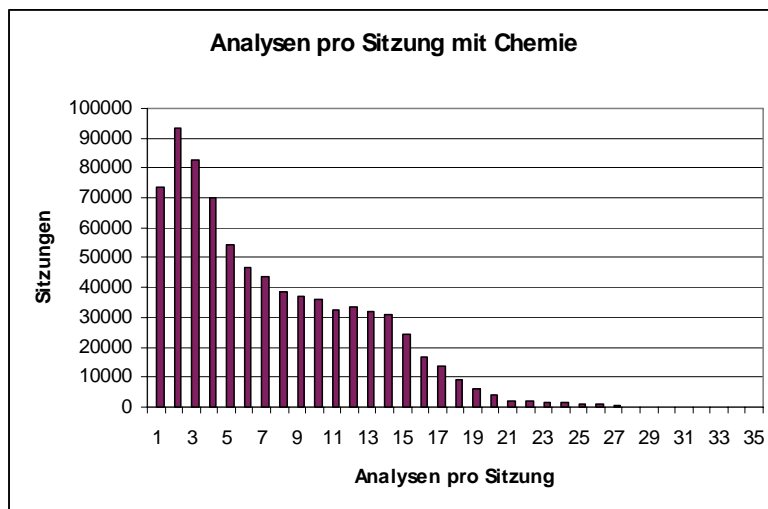
Verteilung der Anzahl der Analysen pro Sitzung wenn die Chemie Analysen dabei sind

Chemie Analysen wurden bei 788551 Sitzungen abgerechnet

(Chemie-Positionen: 8006, 8007, 8012, 8037, 8058, 8149, 8126, 8243, 8249, 8259, 8248, 8288, 8343, 8384, 8387, 8438, 8450, 8462, 8492, 8572, 8578)

Chemie-Analysen wurden bei 788'551 Sitzungen abgerechnet.

Sitzungen mit einer einzigen Chemie-Analyse gab es nur 73'492 (9.32 %).



Diskussion

Die vom BAG vorgeschlagene Praxistaxe wurde im Durchschnitt auf 4 Analysen verteilt, wie das auch im Begleittext zur Beta-Version der revidierten Analysenliste erwähnt wurde.

Wie aus der Workflow-Analyse hervorgeht, sind die Fixkosten für die betreffenden Analysengruppen sehr unterschiedlich. Die gerätespezifischen Fixkosten werden dort für die Klinische Chemie mit CHF 5'157 und für die Gerinnung mit CHF 541 pro Jahr angegeben.

Wer nur Analysen aus einer Gruppe mit sehr tiefen Fixkosten wie beispielsweise Gerinnung, Blut-senkung oder Urinstatus macht, für den ist die Praxistaxe sehr attraktiv.

Wer nur Analysen aus eine teuren Gruppe macht, wird benachteiligt.

Nur 25% der Ärzte bieten Analysen aus allen Gruppen an. Dort gleichen sich die Ungerechtigkeiten wieder aus.

Die Verteilung der Anzahl der Analysen pro Sitzung ist keine Normalverteilung. Der berechnete Mittelwert von rund vier Analysen pro Sitzung wird der Situation überhaupt nicht gerecht.

Zusätzlich hängt die Anzahl der Analysen pro Sitzung offensichtlich stark davon ab, welche Analysen verordnet werden. Auf der einen Seite müsste der Patient bei 70% der Quick-Bestimmungen für eine einzelne Analyse die volle Praxistaxe bezahlen. Auf der anderen Seite wäre die Durchführung von klinisch-chemischen Analysen massiv schlechter gestellt, da in diesem Bereich in über 50% der Sitzungen mehr als fünf Analysen gemacht werden.

Fazit

Aufgrund der durchgeführten Berechnungen ist die vorgeschlagene Praxistaxe keine korrekte Massnahme, um den besonderen Produktionsbedingungen im Praxislabor Rechnung zu tragen. Sie berücksichtigt weder die unterschiedlichen Fixkosten der verschiedenen Geräte noch die unterschiedlichen Anforderungsprofile.