

Berechnungsgrundlagen für den neuen Analysentarif (Version Gamma-4)

(Version 1.2 30.1.2009)

1. Einleitung

Am 20.1.2009 wurde einer Delegation der FMH erstmals Einblick in die Berechnungsgrundlagen des geplanten neuen Analysentarifs Version Gamma-4 gewährt.

2. Grundlegende Betrachtungen

2.1 Definitionen

Beim vorgestellten Berechnungsmodell handelt es sich um ein Kostenmodell. Der direkte Nutzen der Produkte für das Gesundheitswesen sowie der volkswirtschaftliche Nutzen werden nicht betrachtet. Bei den Tarifen welche mit diesem Kostenmodell berechnet werden ist weder das Realisieren eines Gewinnes noch die Schaffung von Reserven vorgesehen.

2.2 Fixe Kosten

In jedem Labor entstehen Kosten welche unabhängig von der Anzahl der durchgeführten Analysen anfallen. Diese fixen Kosten entstehen auf Ebene Betrieb (z.B. Miete), auf Ebene Geräte für eine Gruppe von Untersuchungen (z.B. Wartungsvertrag eines Gerätes) und auf Ebene einer einzelnen Analysenmethode (z.B. kalibrieren des Gerätes für diese Analyse). Diese fixen Kosten wurden im Kostenmodell direkt den Analysenkosten zugeordnet. Damit dies gerechnet werden konnte, wurden Annahmen über die Anzahl Analysen und die Art der verwendeten Geräte gemacht. Diese Annahmen basieren auf den Eckdaten eines mittleren Auftragslabors.

Durch die getroffenen Annahmen über die Grösse und Ausstattung dieses Labors bestimmt das BAG, welche Betriebe noch mit einem Gewinn von 0Fr. weiterbestehen können. Betriebe welche unterhalb dieser vom BAG festgelegten Grenze arbeiten werden Verluste machen, Betriebe welche grösser sind werden Gewinne erzielen.

2.3 Tracer Analysen

Es wurden nur 150 sogenannte Tracer-Analysen mit diesem Kostenmodell berechnet. Die restlichen Tarife wurden mit Hilfe von Korrekturfaktoren an diese Tracer-Analysen gekoppelt.

Erfolgt diese Kopplung mit einem Faktor, so werden auch die Kosten für das Analysen-unabhängige Start/Stop Modul gekürzt oder vergrössert. Das ist ein Fehler im Berechnungsmodell.

Die Berechnung eines solchen Faktors mit Hilfe der alten Analysenliste im Stile von „was früher doppelt so teuer war muss auch jetzt doppelt so teuer sein“ passt nicht in ein betriebswirtschaftliches Kostenmodell.

2.4 Qualitätssicherung

Die Finanzierung von Qualitätssicherungsmassnahmen wurde mit dem neuen BAG-Kostenmodell völlig verändert. Beim alten Tarif waren pauschal 20% des Preises für Qualitätssicherungsmassnahmen vorgesehen. Neu ist nur noch ein analysenabhängig definierter Prozentwert des analytischen Kernprozesses dafür vorgesehen. Bei den betrachteten 9 Analysen der Grundversorgung waren es 6% der Kosten des Kernprozesses. Da neben dem Kernprozess noch 30-40% weitere Kosten im Tarif stecken, werden in Zukunft nur noch maximal 4% des Tarifes für Qualitätssicherungsmassnahmen eingerechnet.

In der Industrie sind effizienten Qualitätssicherungsprogramme ein wichtiges Mittel um Kosten einzusparen. Es ist deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb ausgerechnet der Anteil der Qualitätssicherungskosten von 20% auf 4% reduziert werden soll.

3. Detaillierte Betrachtung von 9 Analysen der Grundversorgung

3.1 Auswahl

Die Auswahl der Analysen erfolgte nach der Bedeutung für die Grundversorgung. Die ausgewählten Analysen werden täglich, in grosser Zahl, in allen Laboratorien der Schweiz durchgeführt.

Es wurden primär Analysen betrachtet welche im Praxislabor mit völlig unterschiedlichen Methoden gemessen werden wie im Auftragslabor: AST, Quick, HbA1c, CRP.

Zusätzlich wurden Analysen gewählt die in der Arztpraxis mit vergleichbaren Geräten/Reagenzien wie im Auftragslabor durchgeführt werden: Hämatogramm III/V, Urin Teilstatus, Uricult, Differenzialblutbild.

3.2 AST

Ist der Tracer für viele klinisch Chemische Analysen. Die berechneten Werte gehen davon aus, dass 20 Proben gleichzeitig zentrifugiert werden und das 800 Analysen pro Tag durchgeführt werden. Eine weitere Annahme für das Start/Stop Modul ist, dass durchschnittlich 6.5 Analysen pro Probe gemessen werden.

3.3 CRP

Bei dieser Analyse steht im betrachteten Kostenmodell einfach eine Zahl. Nach Aussage BAG wurde diese Zahl separat mit Excel berechnet, was nicht nachgeprüft werden konnte.

CRP ist beispielsweise am Institut für Klinische Chemie des Universitätsspitals Zürich mit etwa 150'000 Analysen pro Jahr die zweithäufigste Analyse!

3.4 HbA1c

Bei den eingeschlossenen Prozessen befindet sich auch ein Zentrifugationsschritt, obwohl HbA1c nicht zentrifugiert werden darf.

Der HbA1c Tarif wird mit den gleichen Gerätedaten wie die AST berechnet. Entsprechend wurden die gleichen Modifikatoren für den Kernprozess verwendet.

Dies ist aber aus folgendem Grund falsch:

AST wird viel häufiger gemessen als HbA1c. (Beispiel IKC/USZ AST:99'190 pro Jahr, HbA1c: 7170 pro Jahr)

Die Bereiche Kalibration, interne Qualitätskontrolle und externe Qualitätskontrolle müssen aber unabhängig von der Zahl der Analysen gemacht werden. Deshalb müssen diese Modifikatoren beim HbA1c zwingend höher sein als bei der AST.

3.5 Quick / INR

Hier wird für das Start/Stop Modulo eine durchschnittliche Analysenzahl von 2 pro Probe angenommen.

Die häufigste Anforderung ist jedoch eine Analyse pro Probe (nämlich Quick). Weitere Gerinnungsanalysen wie PTT, Fibrinogen werden deutlich seltener bestimmt.

Am USZ werden beispielsweise 78926 Quick Werte pro Jahr gemessen, jedoch nur 22995 PTT und 6838 Fibrinogen Werte. D.h. in mindestens 70% der Fälle beträgt die Zahl der Analysen pro Probe 1!

Ergänzung

Am 20.1.2009 wurden uns folgende Berechnungsgrundlagen zum Quick präsentiert:

Personalkosten	1.64 Fr.
Technikkosten	2.70 Fr.
Materialkosten	1.24 Fr.
Start/Stop bei 2 Al/Probe	2.80 Fr.
Total Quick (INR)	8.33 Fr.

Modifikatoren für den Kernprozess

Kalibration	5 %
Wiederholung	7 %
Kontrollieren	5 %
Ringversuche	1 %

9 Tage später publiziert das BAG in der AL 2009 einen Preis von 6.00 Fr.

3.6. Differenzialblutbild

Hier erwartet das BAG vom Personal dass in 5 Min 200 Zellen untersucht, klassifiziert und beschrieben werden! Ausserdem sieht der Tarif keine Kontrollen und Wiederholungen vor.

Für eine sorgfältige Untersuchung ist jedoch die vierfache Zeit notwendig. Mit 5 Min pro Präparat, ohne Kontrollen und Wiederholungen sind fehlerhafte Resultate vorprogrammiert.

3.7 Urinteilstatus

Der Tarif wurde mit dem Faktor 0.25 aus der Tracer-Analyse „Uricult“ berechnet, da der Uricult schon in der alten Analysenliste viermal so teuer war wie der Urinteilstatus.

Dabei wurde aber nicht berücksichtigt, dass das Start-Stopp Modul für eine Analyse/Probe mit dem neuen Modell 5.60 Fr. beträgt.

Ergänzung:

9 Tage später, am 29.1.2009 erscheint die definitive Liste. Dort ist der Preis für den Urinteilstatus plötzlich auf 1 Fr. festgelegt! Dieser Wert kann weder über den Faktor aus der Tracer-Analyse noch durch Berechnen über das Modell entstanden sein.

3.8 Uricult

Der Tarif des Uricult setzt sich aus Materialkosten, Start/Stop-Modul und 0.25 Min für das Ablesen des Uricults zusammen. Ansetzen und Beimpfen des Uricultes wurde nicht berücksichtigt.

Ergänzung

Am 20.1.2009 wurde uns ein Tarif von 7 Fr. gezeigt, am 29.1.2009 wurde ein Tarif von 9.30 publiziert.

3.9 Hämatogramm III

Bei dieser Analyse steht im betrachteten Kostenmodell einfach eine Zahl. Nach Aussage BAG wurde diese Zahl separat mit Excel berechnet, was nicht nachgeprüft werden konnte.

3.10 Hämatogramm V

Auch hier wurde 5% fürs Kontrollieren und 1% für Ringversuche wie bei der AST eingesetzt, obwohl es sich um etwas völlig anders handelt.

Es scheint, als ob diese Modifikatoren nicht berechnet sondern einfach nach dem Geisskannenprinzip bei jeder Analyse eingesetzt wurden.

4. Zusammenfassende Betrachtung

Bei der vorliegenden revidierten Analysenliste AL Gamma 4 wurden 9 Analysen der Grundversorgung genauer betrachtet. Die ausgewählten Analysen werden täglich, in grosser Zahl, in allen Laboratorien der Schweiz durchgeführt.

Dabei musste leider festgestellt werden, dass die Tarife von 7 dieser 9 Analysen offensichtliche Fehler aufweisen.

Das neue Modell scheint bis auf das Problem mit dem Start/Stop Modul bei Analysen die über einen Faktor an Tracer-Analysen angebunden sind für die Berechnung von Tarifen geeignet zu sein.

Die Qualität der abgebildeten Prozesse ist jedoch selbst für ein Auftragslabor ungenügend. Die gefundenen Fehler sind derart offensichtlich, dass ernsthafte Zweifel darüber bestehen, ob diese Tarife je durch jemand mit Labor-Wissen überprüft wurden.

5. Konsequenzen für die POCT Analytik im Praxislabor

Alle Tarife wurden auf Basis eines Auftragslabors berechnet. Die berechneten Tarife bei den Analysen AST, Quick, HbA1c, CRP haben wie erwartet nichts mit der POCT-Analytik im Praxislabor zu tun und können aufgrund der völlig verschiedenen Eckdaten auch für eine korrekte, betriebswirtschaftlich gerechnete Tarifierung dieser Leistungen nicht verwendet werden.

Bei den Analysen Hämatogramm III/V, Urin Teilstatus, Uricult, Differenzialblutbild wäre die Anwendung im Praxislabor theoretisch möglich, wenn die betreffenden Prozesse im Kostenmodell auch korrekt berechnet würden.

Es ist möglich, die Kenndaten der POCT-Analytik in das BAG-Modell einzugeben und damit POCT Tarife zu berechnen. Dabei muss aber berücksichtigt werden, dass das BAG-Modell nur den eigentlichen Analysenprozess berücksichtigt. Die allgemeinen Kosten welche bei TARMED wegen dem Praxislabor abgezogen wurden, müssten dann mit Hilfe der Präsenztaxe der Arztpraxis wieder zugeführt werden.

Das untersuchte Kostenmodell wäre ein wertvolles Instrument in der Diskussion um die Struktur der Laborversorgung in der Schweiz, wenn es den Schweizer Experten zur Verfügung gestellt würde. Das Modell kann aber nur Kosten aufgrund von einem angenommenen Mengengerüst und einer angenommenen Ausstattung berechnen.

Die wichtigste Frage: was für eine Laborversorgung wir in der Schweiz möchten, muss auf politischer Ebene diskutiert werden. Tatsache ist, wenn man beim aktuellen Durchschnittslabor den Gewinn auf Null setzt, wird die untere Hälfte der Labors unter die Rentabilitätsgrenze fallen und damit längerfristig gesehen den Betrieb einstellen. Dieses Vorgehen ist nur dann sinnvoll, wenn man eine Strukturveränderung hin zu grösseren Laboratorien bewirken möchte. Ein stabiler Tarif muss sich am kleinsten sinnvollen Labor orientieren!

Dr. R. Fried
Verein für med. Qualitätskontrolle
Inst. für klinische Chemie
Universitätsspital
8091 Zürich

roman.fried@usz.ch