

«Die Anzahl der Spital-einweisungen ist gestiegen»

Interview mit Dr. med. Adrian Müller über Entwicklungen im Praxislabor

Trotz zahlreicher Proteste kam im vergangenen Jahr die Revision der Labortarife. Wir sprachen mit Dr. med. Adrian Müller, Horgen, was sich in seinem Praxislabor seit der Einführung der neuen Tarife geändert hat.



Dr. med. Adrian Müller ist Internist und führt gemeinsam mit seiner Frau eine hausärztliche Praxis in Horgen bei Zürich.

ARS MEDICI: Herr Dr. Müller, Sie sagten vor der Revision einmal, dass Sie mit dem Praxislabor aufhören würden, falls die Tarife noch weiter gekürzt würden. Nun ist es trotz aller Proteste genau so gekommen. Wann hören Sie auf mit dem Praxislabor?

Dr. med. Adrian Müller: Es ist nicht realistisch, in der Praxis Patienten beispielsweise ohne CRP-Wert oder Blutbild zu behandeln. Wir wurden im Grunde moralisch dazu gezwungen, wenigstens die allerwichtigsten Analysen durchzuführen, obwohl das ökonomisch nicht mehr sinnvoll ist. Man kann es auch ethische Nötigung nennen. Schliesslich will ich nicht über Leichen gehen.

Ist das mit den Leichen nicht etwas übertrieben formuliert?

Müller: Ich will Ihnen einmal einen Fall aus meiner Praxis erzählen: Wir hatten im letzten Sommer eine Serie von Patienten mit Magen-Darm-Grippe, innerhalb von zwei Wochen kamen rund 70 Patienten mit Übelkeit und Brechdurchfall. Als Patient Nummer 40 kam ein 68-jähriger Landwirt mit den gleichen Beschwerden zu mir. Ich kann Ihnen nicht genau begründen wa-

rum, aber ich hatte bei diesem Patienten ein merkwürdiges Gefühl. Ein Landwirt kommt wegen so etwas normalerweise nicht zum Arzt. Darum beschränkte ich mich nicht nur auf CRP und Blutbild, sondern bestimmte auch noch das Kreatinin. Hätte die Krankenkasse nachher reklamiert, ich hätte dafür keine medizinische, objektivierbare Begründung gehabt, so war das sozusagen für mich und meinen Patienten wie ein Sechser im Lotto: Der Mann hatte keine Magen-Darm-Grippe, sondern eine akute Niereninsuffizienz! Er wäre gestorben, wenn wir die Analyse mit dem Einschicken ins Zentrallabor verzögert hätten. Was mich an diesem Fall erschreckt, ist die Frage, wie viele solche Fälle mit der reduzierten, minimalen Diagnostik wohl künftig verpasst werden?

Wenn Sie sich nicht sicher sind, können Sie den Patienten ins Spital einweisen. Tun Sie das jetzt häufiger als zuvor?

Müller: In der Tat ist die Anzahl der Spital-einweisungen seit dem Inkrafttreten der Revision gestiegen. Schon im ersten Monat danach hatten wir vier zusätzliche Hospitalisationen. Seitdem schicken wir pro Monat drei bis vier zusätzliche Patienten ins

Spital. Das verursacht natürlich enorm höhere Kosten, die bei den ersten Berechnungen, ob sich die Tarifrevision im Labor überhaupt lohnt, noch nicht einmal eingeflossen sind. Krankenkassen und Kantone bemerken das aber sowieso nicht, weil es im Einheitsbrei der Kostensteigerungen untergeht. Wir müssten eigentlich einen neuen Diagnosecode «von Labortarif verursacht» für diese Zuweisungen haben.

Welche Analysen machen Sie in Ihrem Praxislabor nicht mehr?

Müller: Rein zahlenmässig sind es rund zwei Drittel weniger. Wir haben gewisse laborchemische Untersuchungen ganz eingestellt. Dazu gehören die Bestimmungen von Harnstoff, Bilirubin oder Amylasen – obwohl ich beispielsweise den Amylasewert bei einem Patienten mit einem akuten Abdomen sofort haben müsste. Irgendwo muss ich eben Abstriche machen. So gesehen besteht in der Praxis bereits eine Qualitätsminderung. Wir verzichten manchmal mit schlechtem Gewissen auf eine medizinisch doch sinnvolle Zusatzdiagnostik oder verzögern diese und fordern sie im Zentrallabor an, obwohl sie akut durchaus nötig wäre. Die Risikobereitschaft steigt zu einem gewissen Grad. Wir gehen sozusagen mehr und mehr in Richtung «Lambarene-Diagnostik».

Auf welche Analysen verzichten Sie in Ihrem Praxislabor auf keinen Fall?

Müller: Auf das CRP und das Blutbild. Ausserdem bestimme ich nach wie vor die Nierenwerte. Den Kreatininwert muss ich einfach wissen und auch das Kalium sowie ein paar Leberwerte bei bestimmten Patienten. Weiterhin bestimmen wir vor Ort den Quickwert. Das ist zwar keine dringende Analyse, aber es wäre über die Massen lästig für den Patienten, zweimal wegen seines Quickwerts in die Praxis zu

kommen und das alle zwei, drei Monate. Das geht einfach nicht. Auch den HbA_{1c}-Wert bestimmen wir noch selbst.

Wie viel Gewinn erwirtschaften Sie jetzt noch mit Ihrem Praxislabor?

Müller: Tatsache ist, dass man mit den jetzigen Preisen, auch wenn man noch so hart kalkuliert, keine Rentabilität mehr erreicht. Noch schlimmer wird das im nächsten Jahr werden, wenn die Praxislaborpräsenzpauschale von 1 Franken pro Analyse auch noch wegfällt. Ich denke, wir werden mit dem Praxislabor in die roten Zahlen rutschen,

obwohl wir bereits jetzt eine Praxisassistentin weniger haben und vor allem die kleineren Hersteller die Preise für das Geräteleasing und die Reagenzien gesenkt haben. Grosse Hersteller stellen sich da übrigens noch stur und sind uns beispielsweise bei den Wartungsverträgen für die Geräte gar nicht entgegengekommen.

Sie haben aber auch weniger Aufwand, wenn Sie die Proben ans Zentrallabor einschicken ...

Müller: Das Problem ist, dass wir mit dem Blutabnehmen und Verschicken kaum we-

niger Aufwand haben als zuvor. Wir haben nur weniger Budget für das Laborpersonal und können für unseren Aufwand bei den eingeschickten Proben nur lächerliche Beträge von 4 oder 8 Franken verrechnen.

Hoffen Sie auf bessere Zeiten für das Praxislabor?

Müller: Nein, da bin ich nicht optimistisch. Was ich bisher vom neuen Chef des BAG gehört habe, hat mich leider nicht überzeugt, im Gegenteil. ◆

Das Interview führte Renate Bonifer.
