



5 Fragen – 5 Antworten zur Lotsenfunktion der deutschen Laboratoriumsmedizin

1. *Labormediziner als Lotsen – worum geht es konkret?*

Rund zwei Drittel aller ärztlichen Diagnosen werden direkt durch Laboruntersuchungen gestellt oder bestätigt, d. h. die Laboratoriumsmedizin spielt eine zentrale Rolle, wenn es darum geht, den Patienten möglichst schnell einer zielgerichteten Therapie zuzuführen. Dies gilt insbesondere für das sich immer schneller entwickelnde Gebiet der personalisierten Medizin, in dem die unmittelbare Umsetzung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse zu individualisierten, den Patienten wesentlich weniger belastenden Therapien führen.

Darüber hinaus trägt der gestufte Einsatz diagnostischer Verfahren basierend auf Leitlinien oder labordiagnostischen Pfaden entscheidend zu einer qualitativ hochstehenden und dennoch kostengünstigen Patientenversorgung bei. Auch besonders aufwändige Therapieformen bleiben bezahlbar, wenn sie zuvor diagnostisch auf ihre Adäquanz und Zielgerichtetheit hin abgesichert werden.

Die enge Kooperation zwischen den anfordernden Ärzten in der Praxis/im Krankenhaus und den Fachärzten für Laboratoriumsmedizin (Vier-Augen-Prinzip) ist dabei der beste Schutz vor Fehldiagnosen und einer Mittelverschwendung in unserem Gesundheitswesen.

2. *Warum schwächt die Laborreform die Lotsenfunktion?*

Die Laborreform 2018 greift an entscheidenden Stellen in die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Medizinern anderer Fachgruppen ein:

- Mit der Ausweitung des Wirtschaftlichkeitsbonus auf alle Behandlungsfälle aus beiden EBM-Laborkapitel 32.2; 32.3 werden die Anreize verstärkt, keinerlei diagnostische Leistungen mehr zu veranlassen, um so eine möglichst hohe Bonuszahlung zu erhalten – je nach Fachgruppe kann es sich dabei um einige tausend Euro/Jahr handeln.
- Die Ausweitung des Wirtschaftlichkeitsbonus hat auch zur Folge, dass Patienten an Ärzte anderer Fachgruppen überwiesen werden, damit diese die nötige Labordiagnostik anfordern. Auch dies führt aufgrund längerer Wartezeiten zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung.
- Für bestimmte Indikationen sind einzelne Laborleistungen von der Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus ausgenommen. Die Laborreform hat zu einer Reduzierung der sogenannten Ausnahmekennziffern geführt. Erste Auswertungen zeigen, dass auch dies nicht ohne Folgen für die Patientenversorgung bleibt, da z. B. Screening-Untersuchungen auf Hepatitis C oder das Vorliegen eines Thromboserisikos deutlich abgenommen haben.

Beide Reformbestandteile – Ausweitung des Wirtschaftlichkeitsbonus und Revision des Kennziffernsystems – sind aus Sicht der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin nicht nachvollziehbar. Sie dienen ausschließlich der Befriedung eines Konflikts zwischen Haus- und Fachärzten um begrenzte Mittel. Die Laborreform lastet damit voll auf den Schultern der Ärztinnen und Ärzte im Labor, schwächt ihre Steuerungsfunktion in der Patientenversorgung und schadet somit auch der Behandlungsqualität.



3. Was muss stattdessen geschehen, um das Potenzial der Laboratoriumsmedizin auszuschöpfen?

Am dringlichsten ist eine Revision der Laborreform, die von einer rein monetären auf eine medizinische, am Patientenwohl ausgerichtete Steuerung umgestellt werden muss. Die KBV hat diese Notwendigkeit im Grundsatz erkannt und arbeitet mit den größten ärztlichen Berufsverbänden und den Fachärzten für Laboratoriumsmedizin an der Entwicklung medizinischer Indikatoren zur Steuerung des Leistungsgeschehens.

Der BDL bekennt sich zu dem Instrumentarium Diagnostischer Pfade, mit dem Ziel, die stufen-diagnostische Vorgehensweise auch im Labor zu stärken und die Verhinderung notwendiger Laboruntersuchungen durch falsche wirtschaftliche Anreize zu beenden. Nicht Diagnostik macht die Gesundheitsversorgung teuer, sondern fehlgeleitete oder zu spät angesetzte Therapien. Auch Früherkennungsmaßnahmen, die durch die Revision des Kennziffersystems geschwächt wurden, müssen wieder ihre gesundheitsfördernden Wirkungen voll entfalten können.

Weiterhin darf die in dem neuen Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vorgesehene Neubewertung sogenannter technischer Leistungen nicht zu einer zusätzlichen Schwächung der Laboratoriumsdiagnostik und damit ihrer steuernden Wirkung für das gesamte Gesundheitssystem führen. Der BDL schlägt deshalb vor, mit eventuell freiwerdende Mitteln die Beratungsleistungen der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sowohl gegenüber dem Patienten aber auch den behandelnden Ärzte zu stärken. Ein Blick auf die Versorgungsrealität in Deutschland zeigt, dass die Unterscheidung zwischen „technischer Medizin“ und „sprechender Medizin“ lediglich eine theoretische Einteilung ist. Ohne die diagnostischen und infrastrukturellen Leistungen der medizinischen Laboratorien wäre eine haus- und fachärztliche Versorgung vor allen Dingen in den ländlichen Gebieten unserer Republik nicht möglich. Die Laboratoriumsmedizin trägt somit entscheidend zu der von der Politik versprochen Gleichheit der Lebensräume in Stadt und Land bei.

Nicht zuletzt: Das auf dem Aktionstag Labordiagnostik 2019 präsentierte Beispiel des Therapeutischen Drug Monitoring (TDM) von Antiinfektiva zeigt, dass die Beratungsleistung der Laborärzte und Mikrobiologen immer mehr an Bedeutung gewinnt, um z. B. die Ausbreitung multiresistenter Keime einzudämmen. Vor diesem Hintergrund ist es dringend notwendig, die Beratungsleistungen dieser Facharztgruppen nicht nur in der Frage des gezielten Einsatzes von Antibiotika sondern auch auf allen anderen Feldern der Laboratoriumsmedizin unter Einbeziehung sämtlicher präanalytischer Fragestellungen zu verbessern.

4. Welche Rolle spielt die Digitalisierung für die Lotsenfunktion?

Die deutsche Laboratoriumsmedizin nimmt bei der Digitalisierung in der Medizin eine Vorreiterrolle ein: Laborleistungen können vom behandelnden Arzt digital angefordert werden, um die Zusammenarbeit mit den ärztlichen Diagnostikern im Labor zu beschleunigen, Fehleranfälligkeiten zu minimieren und die Effizienz in der Probenlogistik zu optimieren. Für die Etablierung der elektronischen Patientenakte und die Weiterentwicklung der elektronischen Befundkommunikation sind international einheitliche, interoperable IT-Standards, vor allem in der Beschreibung und Übermittlung labordiagnostischer Leistungen, bedeutsam. Auch hier steht die deutsche Labormedizin an der Spitze der Bewegung: Derzeit wird ein einheitliches Leistungsverzeichnis entwickelt, das einen weiteren Meilenstein in der Arzt-zu-Arzt-Kommunikation bedeutet. Bei all diesen Bemühungen ist es jedoch für die Laborärzteschaft selbstverständlich, dass die Grundsätze der juristischen (Datenschutz) und ethischen Interoperabilität (Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses) stets eingehalten werden.



5. Gibt es darüber hinaus aktuelle Entwicklungen, die die Leistungsqualität in der Labordiagnostik beeinflussen?

Die zum 1.04.2018 in Kraft getretene und 2019 erstmals umzusetzende Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor soll für den GKV-Bereich zu einer weiteren Qualitätssteigerung führen. Da die meisten laborärztlich geführten medizinischen Laboratorien akkreditiert sind, gilt bei ihnen gemäß der Vorgaben eine hohe Qualität als gesichert. Alle übrigen Fachgruppen, die Laborleistungen erbringen, müssen zukünftig gegenüber den KVen ihre Qualität und die Einhaltung der „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“ (RiliBÄK) in einem kontinuierlichen Kontrollverfahren nachweisen. Damit wurde eine langjährige Forderung der deutschen Laborärzteschaft nach einem im gesamten Gesundheitssystem gültigen Qualitätsstandards und dessen Überprüfung durch die ärztlichen Körperschaften weitgehend erfüllt.