

Aktionstag

Als „Speerspitze der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen“ hat Dr. Andreas Bobrowski, 1. Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Laborärzte (BDL), die deutsche Labormedizin bezeichnet. Und Professor Matthias Nauck, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL), ergänzte: „Labormedizin bietet viel Nutzen bei geringem Aufwand.“ Bobrowski und Nauck sprachen bei einem gemeinsam von BDL und DGKL veranstalteten „Aktionstag“ zur Bedeutung der Labormedizin am 24. April in Berlin. Zahlreiche namhafte Repräsentanten aus dem Gesundheitswesen waren zu der Vortrags- und Diskussionsrunde ins Kaiserin-Friedrich-Haus am Robert-Koch-Platz gekommen. Die Themenpalette reichte von Fragen der Vergütung über die Bedarfsplanung und die Digitalisierung im Gesundheitswesen bis zur Qualitätssicherung der Labordiagnostik.

Dr. Kathrin Bauer, Fachreferentin der Abteilung Ambulante Versorgung im GKV-Spitzenverband, zeigte die Entwicklung der Laborvergütungen seit 2006 auf. Danach stiegen die Ausgaben für diesen Bereich jährlich um 4,5 Prozent auf insgesamt 2,15 Milliarden Euro in 2015, während die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung lediglich um zwei Prozent pro Jahr zugenommen hätten. „2,1 Milliarden für 1000 Laborärzte – das ist eine Menge Holz“, erklärte Bauer. Sie sagte kräftige Steigerungen bei den Zusatzbeiträgen für die Versicherten voraus. Gleichwohl müssten auch die Leistungen der Labormedizin überprüft werden. Neue Verfahren zur Beurteilung von Laborleistungen seien in Arbeit; angestrebt werde eine neue Verfahrensordnung noch für das zweite Quartal 2017. Hoffnungen aus dem Kreis der Laborärzte, die GKV werde sich für einen größeren Anteil der Labormedizin an den Aufwendungen des Gesundheitswesens stark machen, enttäuschte Bauer. „Wir dürfen die Laborleistungen nicht so steigen lassen, dass das ganze Sozialversicherungssystem kaputt geht“, sagte Bauer. Im Übrigen sei die Honorarverteilung Sache der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Richtig gute Nachrichten für die Laborärzte hatte auch Dr. Regina Klakow-Franck, Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses, nicht. Zwar seien die Leistungszuwächse im Bereich der Labormedizin nicht so außerordentlich, dass neue Regulierungsmaßnahmen notwendig würden, sagte Klakow-Franck. Insgesamt jedoch werde die Bedarfsplanung immer komplizierter, etwa durch Forderungen der Politik, weitere gesellschaftliche Organe bis hin zu Kreistagen an der Planung zu beteiligen oder neue Kriterien wie regionale Morbiditätsraten einzubeziehen. Die Bedarfsplanung werde in der nächsten Legislaturperiode nach der Bundestagswahl im September ein Thema

von zentraler Bedeutung, sagte Klakow-Franck, was auch als Wink an die Landesvertreter verstanden werden konnte, rechtzeitig bei der Politik für ihre Ziele und Argumente zu werben. Dabei sei die Labormedizin jedoch „eine kleinere Baustelle“. Wichtiger für die Labormedizin sei es, die Weiterbildungsordnung zu überprüfen, weil viele Laborleistungen nach wie vor von Nicht-Laborärzten erbracht würden. Allerdings gebe es in dieser Hinsicht derzeit „wenig Konkretes“.

Die CDU-Bundestagsabgeordnete Dr. Katja Leikert, Mitglied im Gesundheitsausschuss, berichtete über den Stand der Umsetzung des sogenannten E-Health-Gesetzes, das seit Anfang 2016 in Kraft ist und die Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen vorantreiben soll. Leikert sprach von einem „hoffnungsvollen Umsetzungsprozess“. Mit konkreten Ergebnissen wie einer elektronischen Patientenakte oder Notfalldatensätzen, wie sie im Bereich der Rettungsmedizin hilfreich sein könnten, sei im Jahr 2018 zu rechnen. Wie wichtig die schnelle Verfügbarkeit von Daten ist, machte Leikert an einem eindrucksvollen Vergleich deutlich: In Deutschland stürben mehr Menschen an Medikamenten-Wechselwirkungen als im Straßenverkehr. Gleichwohl stehe die Selbstbestimmtheit des Patienten, was mit seinen Daten geschehe, für alle Akteure des Gesundheitswesens im Vordergrund, betonte Leikert. Die Abgeordnete war sich mit den Zuhörern einig, dass nur solche Daten in ein zentrales Register Aufnahme finden dürften, deren Wertigkeit anhand der verwendeten Diagnose-Instrumente „evident“ sei – eine Aussage, die auf die drastische Zunahme unkontrollierter kommerzieller Diagnoseangebote im Handel und im Internet zielt.

DGKL-Vizepräsident Matthias Nauck referierte abschließend über die Qualitätssicherung von Laboruntersuchungen auf der Grundlage der Richtlinien der Bundesärztekammer (Rili-BÄK). Nauck zeigte die erreichten Fortschritte anhand mehrmaliger Überarbeitungen auf, verwies aber auch auf weiteren Verbesserungsbedarf. Das machte er an einem einprägsamen Beispiel deutlich. Die zulässige Messunsicherheit für die interne Qualitätskontrolle für die Glukosebestimmung beträgt nach Rili-BÄK aktuell 11%. Für den Kliniker ist es häufig wichtig zu wissen, ob sich ein Messwert unter- oder oberhalb eines definierten Grenzwertes befindet, wie er z.B. beim 2h Wert im Rahmen des oralen Glukosetoleranztests mit 200 mg/dl (11,1 mmol/l) definiert ist. Die Messunsicherheit versteht der Kliniker am einfachsten, wenn absolute Konzentrationen und nicht prozentuale Werte angegeben werden. Wird die nach der Rili-BÄK erlaubte Streuung genutzt, um die maximal zulässige Messunsicherheit als Minimum Difference zu berechnen, ergibt sich beim

Grenzwert von 200 mg/dl für die Glukose eine Messunsicherheit von ± 44 mg/dl. Was diese Messunsicherheit bedeutet, verdeutlichte Nauck an der Körpergröße des Fußball-Profis Per Mertesacker. Übertragen auf dessen Körperlänge von ca. 200 cm, würde die erlaubte Toleranz der Glukosebestimmung bedeuten, dass ein anderer Fußballspieler kleiner als Per Mertesacker ist, wenn seine Körperlänge weniger als 156 cm beträgt und größer als Per Mertesacker, wenn die Körperlänge 244 cm überragt. Naucks Fazit: Die derzeitigen Anforderungen an die Messqualität bei Laboruntersuchungen reichten nicht aus, auch wenn die Qualitätsstandards der labormedizinischen Diagnostik in Deutschland weltweit einzigartig seien. Mit dem BDL-Vorsitzenden Bobrowski war sich Nauck einig, dass die Laboratoriumsmedizin konsequent als ärztliche Leistung eingestuft bleiben müsse – ein Appell, der sich an Politik und Sozialversicherung gleichermaßen richtet und auch in der nächsten Legislaturperiode nichts an Dringlichkeit verlieren wird.