



## **Welche Perspektiven hat die Labordiagnostik in naher Zukunft?**

*Betrachtungen aus unterschiedlichen Blickwinkeln, vorgetragen bei der Festveranstaltung zum 10-jährigen Jubiläum der BNL D am 28. Juni 2003 in Fulda*

Unter der Leitung von Prof. Dr. Norbert Gässler (Hildesheim) beging die Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Labordiagnostik (BNLD) in der feierlichen, historischen Atmosphäre des Apollo-Saals der Orangerie ihr Jubiläum und formulierte dabei Visionen für die Zukunft der Labordiagnostik in den nächsten Jahren.

Zum Auftakt der Veranstaltung richtete Prof. Dr. Dr. h.c. M. Oellerich, Direktor der Abteilung Klinische Chemie der Universität Göttingen und Präsident der Deutschen Vereinten Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL) ein Grußwort an die Teilnehmer.

*Am 8. Mai 2003 wurde die fusionierte Fachgesellschaft DGKL am Registergericht Frankfurt eingetragen. Damit sind jetzt 1252 Mitglieder in einer Fachgesellschaft vereint. Als Präsident dieser Gesellschaft vertritt Prof. Oellerich ein Fachgebiet, dessen Struktur in der Europäischen Union sehr unterschiedlich geregelt ist. Chemiker, Pharmazeuten und Ärzte arbeiten auf diesem Fachgebiet in den verschiedensten Teilbereichen, deren Gliederung in den Ländern der EU vollkommen unterschiedlich ist. Nur wenn die Interdisziplinarität des Faches verstanden und als Chance begriffen wird, kann sich das Fach weiter entwickeln und Bestand haben.*

*Der Strukturwandel in der Hochschulpolitik - mit dem Ziel des Wettbewerbs der Hochschulen untereinander - wird die Schwerpunktbildung und Zentralisierung fördern. Es besteht die Gefahr, dass die Abteilungen für Labormedizin oder Klinische Chemie dabei zu Betriebseinheiten umgewandelt werden. Der Erhalt der Lehrstühle ist deshalb ein zentrales Thema der fusionierten Gesellschaft. Die fehlenden Zukunftsperspektiven für den ärztlichen Beruf verschärfen den Ärztemangel, der diese kleine Fachgebiet ebenfalls bedroht. Dabei zeigt zum Beispiel die Entwicklung der Massenspektrometrie in den letzten Jahren, dass die Methodenentwicklung immer noch weiter vorangetrieben werden muss, was nur bei interdisziplinärer Kooperation erfolgreich sein kann.*

Ein weiteres Grußwort sprach der Bürgermeister der Stadt Fulda, Herrn Bernd Woide.

*Als Krankenhausdezernent einer Stadt, in der die Helios Kliniken GmbH ihren Firmensitz haben, kennt man die Probleme der Krankenhäuser. Alle Kommunen haben große finanzielle Probleme. Dennoch unterhält die Stadt Fulda ein Krankenhaus der Maximalversorgung. Fulda gewinnt als Tagungsstätte wegen seiner zentralen Lage innerhalb Deutschlands zunehmend an Bedeutung, und diese*

werde bewußt weiter ausgebaut. Dass die BNLD nun zum 10. Mal in dieser Stadt ihre Mitgliederversammlung abhält zeigt, dass die Stadt der gestellten Aufgabe offenbar gerecht wird.

Über „**Das diagnostische Labor – Zukunft der Naturwissenschaftler in Europa**“ referierte Prof Dr. E. Gurr, Laborleiter des Zentralkrankenhauses "Links der Weser" (Bremen).

Die Gliederung der Fachgesellschaften von der „International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine“ (IFCC) weltweit, über das „Forum of the European Societies of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine“ (FESCC) europaweit, die „European Communities Confederation of Clinical Chemistry“ (EC4) EU-weit bis hin zur nationalen „Deutschen Vereinten Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin“ (DGKL) zeigt, wie schwierig die Vereinheitlichung eines Aus- und Weiterbildungskonzeptes ist. Für die EU wurde durch eine spezifische Direktive für homogene Berufe (Medizin) und eine allgemeine Direktive für andere Berufe die gegenseitige Anerkennung von Abschlüssen geregelt. Für die Klinische Chemie ergibt sich hieraus eine dreijährige Weiterbildungszeit bei verschiedenen Grundausbildungen.

Der für die EU geltende EC4-Syllabus wurde 1999 veröffentlicht (Clin Chem Lab Med 1999;37:1119-1127). Die EC4-Registervorgabe sieht dabei ein multidisziplinäre Berufstätigkeit vor, wobei die nationalen Ausbildungswege anerkannt und von den Kandidaten eingehalten werden müssen. Die Anerkennung der EC4 gilt für 5 Jahre und muss danach erneuert werden.

Das Komitee für Wirtschaft und Soziales hat im Juli 2002 eine „Common Platform“ erarbeitet. Wenn diese Regelung 2003 verabschiedet wird, dann erfolgt die EC4-Registrierung auf dem Boden europäischen Rechts.

In der anschließenden Diskussion wird zusätzlich verdeutlicht, dass zur Zeit noch offen ist, auf welcher Grundlage (z.B. credit points) die Erneuerung der Registrierung erfolgen kann. Ebenso offen ist die Frage, auf welchem Weg das europäische Recht zum nationalen Standard wird.

„**Die Zukunft des Krankenhauses aus der Sicht der Krankenhäuser**“ beleuchtete E. Möhlmann, Dipl.-Betriebswirt, Verwaltungsdirektor der St. Vincentius Kliniken (Karlsruhe) und Vorstandsmitglied der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft

Das Krankenhaus wird in Zukunft geprägt durch steigende Patientenzahlen, durch den medizinischen Fortschritt, durch Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander, durch übergreifende Kooperationen, durch Privatisierung und durch Schwerpunktbildung. Diese Veränderungen werden durch die Einführung des DRG-Abrechnungssystems bewirkt oder zumindest beschleunigt. Die großen Unterschiede bei den durchschnittlichen Fallkosten (Berlin 4317 €/Fall bis Mecklenburg-Vorpommern mit 2690 €/Fall) zwingen zu Ausgleichsregelungen, deren Finanzierung wiederum dazu führt, dass Mehrerlöse nur zum kleinen Teil von den Krankenhäusern behalten werden dürfen.

Schon heute sind viele Krankenhäuser weitgehend spezialisiert. 50 % der Erlöse der St. Vincentius-Kliniken Karlsruhe beispielsweise basieren auf nur 15 verschiedenen

Leistungen. Dies erleichtert die Standardisierung der Behandlung, die im Total Quality Management (TQM) gefordert ist.

Da dennoch der wirtschaftliche Druck auf die Krankenhäuser weiter wachsen wird, werden weiterhin Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsreserven erschlossen werden müssen. Dabei steht folgende Zielentscheidung im Vordergrund: „Do what you can best, outsource the rest.“

**„Das diagnostische Labor – Wohin geht die Reise?“** Diese Frage stellte Herr Dierk Meyer-Lüerßen, Rechtsanwalt, Geschäftsführer des Verbandes der Diagnostica-Industrie (VDGH) in den Raum.

Die aktuellen Umsätze der Diagnostika-Industrie liegen unter denen von 1998, zeigen jedoch seit 1999 wieder einen aufwärts-Trend. Das Wachstum basiert ganz wesentlich auf der Blutzucker-Bestimmung im weitesten Sinn. Durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung KBV wurde der Einheitliche Bewertungsmaßstab EBM so verändert, dass alle O3-Leistungen rückläufig sind.

Das Labor ist nach Kruse-Jarres mit 64 % an der Diagnosefindung beteiligt, neuere Arbeiten aus den USA zeigen hier sogar eine Beteiligung von 80 %. Der Kostenanteil des Labors liegt in den USA in den chirurgischen Fächern bei 6 %, in der Inneren Medizin bei 9 % der Gesamtkosten. Im Vergleich dazu liegen die Kosten in Deutschland mit 3 bis 4 % deutlich niedriger.

Die Entwicklung des sogenannten „watch-dog“-Programmes, die vom VDGH-finanziert wurde, demonstriert, dass das Labor die DRG-Vergütung in Zukunft wesentlich beeinflussen wird. Der Schweregrad einer Erkrankung kann – unter zu Hilfenahme von preiswerten Laboruntersuchungen - erheblich beeinflusst werden. Dies kann an zahlreichen Fällen demonstriert werden.

Die weitere Entwicklung des Labors hängt wesentlich von politischen Entscheidungen ab. Wird die GOÄ der EBM angepasst? Wie entwickelt sich das Disease-Management-Programm? Was wird durch Leitlinien geregelt? Welchen Stellenwert erhält die Vorsorge? Werden DRGs auch für den niedergelassenen Bereich definiert?

Hiervon wird es abhängen, ob neue technische Entwicklungen (Molekulare Diagnostik, Chip-Technologie, POC-Geräte) vorangetrieben werden oder stagnieren. Das Labor kann Einfluss auf diese Entwicklung nehmen wenn es seine Aufgabe wahrnimmt, den Entwicklungsprozess fachlich beratend zu begleiten.

**„Die Zukunft des Gesundheitssystems aus Sicht des Gesetzgebers“**, so lautete das Thema des Referenten Dr. Helge Braun, Anästhesist am Klinikum Gießen und Mitglied des Deutschen Bundestages.

Die Gesundheitsausgaben sind mit einer Steigerung von 3 % nahezu konstant; von einer Kostenexplosion im Gesundheitswesen kann also nicht die Rede sein. Der wesentliche Punkt ist die gestiegene Qualität, die mit ursächlich ist für die demographische Entwicklung. Das Problem besteht nicht bei den Ausgaben, sondern auf der Seite der Einnahmen. Beitragssenkungen von 15 auf 13 Prozent sind deshalb erst recht keine Lösung.

*Der Versuch, mit Leitlinien die Medizin zu regulieren und planbar zu machen, ist zu starr und löst ebenfalls nicht die Finanzierungslücke. Die Hoffnung, die Krankenhausfinanzierung durch die DRGs zu lösen, ist ebenfalls zum Scheitern verurteilt. Zwar senkt die dadurch bezweckte Verkürzung der Liegezeit die Krankenhauskosten zunächst; eine Kostensteigerung durch Wiederaufnahmen und höhere Kosten in der Nachversorgung stehen diesen Einsparungen aber entgegen.*

*Ein Selbstbeteiligung der Patienten beim Besuch eines Facharztes würde die gesamte Versorgung verändern. Zudem wäre zu befürchten, dass als nächstem Schritt dem Hausarzt Zwänge gegen eine Überweisung zum Facharzt auferlegt würden. Ein Neuordnung des Gesundheitswesens muss also auf der Seite der Finanzierung ansetzen, wenn sie Erfolg haben soll.*

Als wichtigstes Ergebnis der anschließenden Diskussion bleibt festzuhalten, dass nur eine konstruktive Zusammenarbeit aller in der Labordiagnostik tätigen Berufsgruppen, vor allem von Naturwissenschaftlern und Ärzten, in der Lage ist, dieses Fach weiter zu entwickeln und seinen Bestand langfristig zu sichern. Die BNLD arbeitet seit nunmehr zehn Jahren an dieser Zielsetzung, und die Jubiläumsveranstaltung zeigte deutlich, welche Anerkennung diese Arbeit inzwischen gefunden hat. Die hervorragende Präsentation der verschiedenen Themen auf dieser Jahrestagung und die ausgezeichnete Organisation des Vormittages wurde von den Teilnehmern in der anschließenden Mitgliederversammlung wiederholt gewürdigt.

Dr. Walter Bauersfeld, Schriftführer BNLD