

FOKUSVERANSTALTUNG DES ALM e.V. AM 30. NOVEMBER 2015

Erfolgreicher Start der Veranstaltungsreihe „Zukunft Labordiagnostik“ in Berlin

Um die heutige und zukünftige Versorgung in Deutschland mit Labordiagnostik aktiv mitzugestalten, hat der Verband der Akkreditierten Labore in der Medizin e.V. die Veranstaltungsreihe „Zukunft Labordiagnostik“ ins Leben gerufen.

Über hundert Teilnehmer aus Medizin und Wissenschaft, sowie Mitarbeiter des Gesundheitssystems, Mitglieder der ärztlichen Selbstverwaltung und der Gesundheitspolitik erwartete ein hochaktuelles Programm bei der Eröffnungsveranstaltung im Langenbeck-Virchow-Haus am 30. November in Berlin.

Die namhaften Referenten aus Wissenschaft und Gesundheitspolitik, die das Programm und die anschließende Paneldiskussion gestalteten, diskutierten Fragen der zukunftsorientierten Patientenversorgung wie die Bekämpfung von

ZUKUNFT LABOR- DIAGNOSTIK

multiresistenten Keimen im Krankenhaus, den Einsatz der Präzisionsdiagnostik in der Onkologie, die Einführung von Innovationen in das Gesundheitssystem, sowie die Sicherung der qualitativ hochwertigen Laborversorgung in Deutschland. |



Gut besucht war die Fokusveranstaltung des ALM e.V. zum Thema „Labormedizin und Gesundheitspolitik im Brennpunkt“.

EDITORIAL

Ein Jahr ALM e.V. Ein Rückblick



Dr. Frank Peter Schmidt
Vorstandsvorsitzender ALM e.V.



Dr. Gerald Wiegand
Geschäftsführer ALM e.V.

Im Juli 2014 wurde der Verein der Akkreditierten Labore in der Medizin mit insgesamt 150 Mitgliedslaboren gegründet, dem es in der vergleichsweise kurzen Zeit seines Bestehens gelungen ist, sich erfolgreich als Interessensvertretung der Labor-MVZs in den Verbänden der medizinischen Selbstverwaltung und der Politik zu etablieren.

Mit der Kampagne „Wir versorgen Deutschland. Mit Labor.“ wurde auf dem Hauptstadtkongress 2015 erstmals eine erfolgreiche, öffentlichkeitswirksame Maßnahme vorgestellt. Die kontinuierliche Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer zur Bearbeitung der GOÄ-Neufassung war eine der weiteren wichtigen Aktivitäten des Vereins in 2015.

Am 30.11.2015 fand in Berlin die erste Fokusveranstaltung des ALM e.V. „Zukunft Labordiagnostik“ mit über hundert Teilnehmern aus Wissenschaft, Laborversorgung, Selbstverwaltung und Politik statt. Ziel dieser jährlich stattfindenden Veranstaltungsreihe ist es, die Versorgung mit Labordiagnostik heute und in Zukunft aktiv mitzugestalten.

Viel Freude beim Lesen!

Prävention, Drug Monitoring und Antibiotic Stewardship

Das Verhindern der Ausbreitung multiresistenter Keime, die Vermeidung von Resistenzbildungen und Erregermanagement im Krankenhaus bildeten den Auftakt der Fokusveranstaltung mit zwei Vorträgen zum Thema.



PD Dr. Andreas Weimann sprach über Erregermanagement und Infektionsdiagnostik aus Sicht des Krankenhaus-Laborsorgers.



Prof. Alexander Friedrich, Leiter der Abteilung Mikrobiologie und Krankenhaushygiene am Universitätsklinikum Groningen (NL), sprach über Methoden und Strategien in den Niederlanden im Vergleich zu Deutschland.

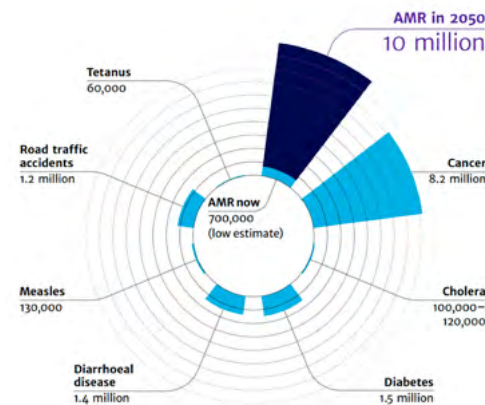
PD Dr. Andreas Weimann vom Labor Berlin und Prof. Alexander Friedrich vom Universitätsklinikum Groningen in den Niederlanden erläuterten strategische Ansätze und innovative Methoden zur Bekämpfung multiresistenter Keime.

Von herausragender Bedeutung sind dabei:

1. die Identifizierung von regionalen Clustern, in denen Krankenhäuser aufgrund der Frequenz der Überweisungen zur Bekämpfung multiresistenter Keime zusammenarbeiten müssen
2. beschleunigte Abläufe und Labortechnologien, die bei der Antibiotikagabe selbst auf Intensivstationen die Behandlungsstrategie des *watchful waiting* erlauben
3. hohe Integration von Krankenhausfachärzten mit klinischen Mikrobiologen und Konsile zur Abstimmung von Antibiotikabehandlungen
4. die korrekte Erregerdiagnostik vor Antibiotikagabe, ähnlich der *Companion Diagnostics* Strategie
5. die allgemeine Reduktion der Antibiotikagabe in der Humanmedizin (Anteil von 15%) und der Tierzucht (Anteil von 85%)

„Infektionen soweit möglich verhindern beziehungsweise behandelbar lassen: darum geht es.“

PROF. ALEXANDER FRIEDRICH
Leiter der Abteilung Mikrobiologie und Krankenhaushygiene am Universitätsklinikum Groningen (NL)



Antimicrobial Resistance (AMR) – Todesursache Nr. 1 im Jahr 2050: Schätzungen zufolge werden Antibiotikaresistenzen im Jahr 2050 mit 10 Millionen Fällen pro Jahr Krebs als Todesursache Nummer 1 ablösen. (Quelle: O'Neill Report, 2014)

Die Niederlande setzen in ihren Krankenhäusern zu 95% klinische Mikrobiologen ein, was im Nachbargebiet Nordrhein-Westfalen nur in erheblich geringerem Umfang der Fall ist. Auch politisch sind die Unterschiede groß: in den Niederlanden ist der Gesundheitsminister selbst dafür verantwortlich, dass die Prävention von multiresistenten Keimen funktioniert, welche durch regionale Präventionsbudgets als Systemzuschlag finanziert wird. Diese Regelungen gibt es in Deutschland bisher nicht.

Die Kenntnis der Vernetzungsstrukturen von Krankenhäusern, die durch Patientenüberweisungen auftretende Keime aufeinander übertragen und somit in der Bekämpfung resistenter Erreger zusammenarbeiten müssen, wurde in der Diskussion als mögliches Projekt im Bereich Versorgungsforschung des Innovationsfonds diskutiert, die von der Bundesregierung pro Jahr mit 75 Mio. Euro gefördert wird. Zur Zeit stehen die Förderschwerpunkte allerdings noch nicht fest, dies wird Anfang 2016 der Fall sein. |



Positive MRSA-Blutkulturen pro 1.000.000 Einwohner in 2010: Vergleich Niederlande/Nordrhein-Westfalen (Quellen: Köck et al & Friedrich. JHI 2009/van Cleef BA, et al & Friedrich AW. PLoS One 2012)

Präzisionsonkologie ist heute möglich – die Erstattung muss geregelt werden

Die nachhaltige Finanzierung des Speziallabors ist nach wie vor nicht geregelt und bedroht so die Einführung von nachweislich nützlichen Innovationen in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen.



Prof. Christof von Kalle vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen in Heidelberg

Prof. Christof von Kalle vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen in Heidelberg (NCT) eröffnete mit seinem Vortrag zu Präzisionsonkologie und *Next Generation Sequencing (NGS)* die Diskussion um Möglichkeiten der Einführung und Erstattung von Innovationen in das Gesundheitssystem.

Speziallabor und Pathologie sind heute maßgeblich verantwortlich für die Differentialdiagnose von Krebs und die Therapieentscheidung. Laut Prof. von Kalle wird in Zukunft jede Krebserkrankung auf molekularer Ebene analysiert werden, was zur Bildung kleinerer, auf molekularer Ebene differenzierter Gruppen von Erkrankungen führen wird. Dieses ist der Einstieg in die vielfältigen Möglichkeiten der molekularen Medizin.

Neue Methoden wie *NGS* erfordern dabei neue Abläufe in der Klinik, wie zum Beispiel die Kopplung von Diagnostikverfahren (*NCT Molecular Diagnostic Program*) mit Bioinformatikprogrammen (*NCT Applied Bioinformatics Program*). Neue klinische Studiendesigns wie das der *INFORM*-Studie



Dr. Andreas Köhler, Ehrenvorsitzender des Spitzenverbands Fachärzte und ehemaliger Vorstandsvorsitzender der KBV

(*Individualized Treatment For Relapsed Malignancies in Childhood*) führen dazu, dass sich die Krebsbehandlung in den meisten Fällen nicht mehr nach der Organhistologie richtet, sondern nach molekularbiologischen Befunden.

Erleiden krebskranke Kinder einen Rückfall, besteht in vielen Fällen kaum mehr Aussicht auf Heilung. Die genaue Analyse der veränderten Erbinformation des Tumors zum Zeitpunkt des Rückfalls bildet die Basis für den zukünftigen Einsatz von zielgerichteten Medikamenten gegen den individuellen Tumor. So konnten bereits einige der jungen Patienten der *INFORM*-Studie, die resistent waren für die Standardbehandlung, durch die molekulare Analyse und anschließende Umstellung der Behandlung erfolgreich therapiert werden.

Ein weiteres Projekt des NCT ist das sogenannte „*DataThereHouse*“, das die Daten aus verschiedenen Quellen im Krankenhaus übersichtlich zusammenfasst und den Arzt bei der Entwicklung eines individuellen Behandlungsplanes unterstützt.

„Das Speziallabor ist Träger der personalisierten Medizin und somit maßgeblich für die Therapieentscheidung“, formulierte es Dr. Andreas Köhler, Ehrenvorsitzender des Spitzenverbands der Fachärzte und ehemaliger Vorstandsvorsitzender der KBV. Trotzdem gibt es für innovative Analysen wie *NGS* und *Companion Diagnostics* bisher keine eigenen Abrechnungsziffern im EBM und auch keine etablierten und verlässlichen regulatorischen Pfade. Auch die nachhaltige Finanzierung des Speziallabors in Anbetracht der demographie- und innovationsgetriebenen Mengenentwicklung benannte Dr. Köhler klar als zu lösende Aufgabe der gemeinsamen Selbstverwaltung.

„Das Speziallabor ist Träger der personalisierten Medizin und somit maßgeblich für die Therapieentscheidung.“

DR. ANDREAS KÖHLER

Ehrenvorsitzender des Spitzenverbands Fachärzte und ehemaliger Vorstandsvorsitzender der KBV, Berlin

Mögliche Lösungen zur Regulation wurden von Dr. Köhler vorgestellt.

VERTRAGLICHE OPTIONEN

- Herauslösung des Speziallabors aus der morbiditätsgebundenen Gesamtvergütung und Überführung in eine extrabudgetäre Gesamtvergütung
- Selektivverträge mit einzelnen Krankenkassen
- Aufnahme von Speziallaborleistungen in die ASV, Bereich „hochspezialisierte Leistungen“

LEISTUNGSSEITIGE OPTIONEN

- Gesetzlich verankerter Prozess für die Einführung von Innovationen im Speziallabor
- Trennung von Gestehungskosten und Arztlohn von Overheadkosten im Speziallabor
- Abstufung der Gestehungskosten, unabhängig von der Größe des Labors
- Capitationsmodelle bei personalisierter Medizin
- Labor als reine Auftragsleistung

Der neue §116b zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) aus Sicht des Labors

Sowohl an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer, wie niedergelassene Vertragsärzte und MVZs, als auch Krankenhäuser können im Rahmen des neuen Versorgungsbereiches ASV Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie hochspezialisierte Leistungen unter grundsätzlich denselben Anforderungen behandeln.

Frau Dr. Klakow-Franck stellte zu Beginn ihres Vortrags zur „Versorgung mit spezialfachärztlichen Leistungen im Rahmen der ASV und labordiagnostische Innovationen in der GKV aus Sicht des GBA“ die Entwicklung dieses Versorgungsbereiches, von der ambulanten Öffnung der Krankenhäuser bis zur Einführung der ASV durch das GKV-VStG im Jahre 2012 sowie den jüngsten gesetzlichen Änderungen, dar. Die Politik hatte dem G-BA vor drei Jahren den Auftrag erteilt, einen neuen, sektorenübergreifenden Versorgungsbereich zu entwickeln.

Sie führte weiter aus, dass die vom G-BA hierzu erarbeitete ASV-Richtlinie verbindlich die Anforderungen an die ASV regelt, die grundsätzlich für Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie hochspezialisierte Leistungen gleichermaßen gelten. Leistungen, die im Rahmen der ASV von ASV-Berechtigten erbracht werden dürfen, werden für jede Erkrankung abschließend festgelegt.

Die Bildung eines interdisziplinären Teams ist ein zentrales Merkmal der ASV, so Frau Klakow-Franck. Diese bestehen aus Teamleitung, Kernteam und hinzugezogenen Fachärzten. Teams die sich um eine Teilnahme an der ASV bewerben, müssen nicht mehr unter einem Dach sein, sondern können auch vernetzt agieren.

Die Vergütung der ASV-Leistungen erfolgt zunächst einzelleistungsbezogen auf Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM). Aus diesem Grund wird die Beschreibung des Behandlungsumfanges durch den Gemeinsamen Bundesauss-



Dr. Regina Klakow-Franck, Unparteiisches Mitglied, Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin

schuss (G-BA) in einem Appendix zur jeweiligen Anlage bis auf die Ebene der EBM-Gebührenpositionen heruntergebrochen – spezifisch für jede einzelne am ASV-Team beteiligte Fachärztin oder jeden Facharzt. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im Rahmen der ASV erbracht werden dürfen, aber noch nicht Bestandteil des EBM sind, werden jeweils indikationspezifisch abschließend in einem zweiten, besonderen Abschnitt des Appendix festgelegt, der Leistungen enthält, die gegebenenfalls von Labors erbracht werden können.

Sie ermutigte abschließend die Anwesenden, von den Möglichkeiten der Teilnahme an der ASV stärker als bisher Gebrauch zu machen. Die Vorteile der ASV liegen in der interdisziplinären, sektorenübergreifenden Versorgung mit einheitlichen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser und niedergelassene Spezialisten sowie in der extrabudgetären Vergütung, die nach Bereinigung des Budgets nicht zu Lasten der haus- und fachärztlichen Grundversorgung geht.



Dr. Karin Maag, CDU, diskutierte angeregt mit Referenten und Teilnehmern in der Paneldiskussion

Karin Maag, CDU, Mitglied im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages und im Fraktionsvorstand der CDU/CSU Bundestagsfraktion, machte deutlich, dass Politik die Gesundheit und Versorgung aus Sicht des Patienten zu organisieren hat. Dafür stehen pro Jahr insgesamt 200 Mrd. Euro zur Verfügung. Mehrausgaben in einem Bereich bedeuten also automatisch Einsparungen an anderer Stelle.

„Das Thema Labordiagnostik war bisher selten auf dem Radar der Gesundheitspolitiker“ sagte Frau Maag. Bisher ging es also immer noch irgendwie. Das wird sich, wie Dr. Späth anmerkte, jedoch nun ändern: jüngste Rechtsurteile zur Quotierung und die intensive Diskussion um die GOÄ-Neufassung sind Herausforderungen in der Labordiagnostik, mit denen sich Selbstverwaltung und Politik zunehmend befassen müssen.

Die Fülle der Themen konnte in der Kürze der Zeit nur angerissen werden. Der ALM wird die diskutierten Lösungsansätze mit weiteren Initiativen und bei der nächsten Fokusveranstaltung des ALM im Herbst 2016 intensiv weiterverfolgen. |

Impressum

Herausgeber:

ALM – Akkreditierte Labore in der Medizin e. V.
Europaplatz 2
10557 Berlin
Tel. +49 30 408 192 302
Fax: +49 30 408 192 450
E-Mail: info@alm-ev.de
www.alm-ev.de

Verantwortlich für die Inhalte: Dr. Gerald Wiegand

Redaktion: Gerdes Healthcare Communication UG

Stand: Dezember 2015

ALM Aktuell ist auch abrufbar unter
www.alm-ev.de