

FOKUSVERANSTALTUNG DES ALM E.V. AM 28. NOVEMBER 2016

## Die Labormediziner wollen die Zukunft des Gesundheitswesens aktiv mitgestalten

In ihrer zweiten Fokusveranstaltung diskutierten die Akkreditierten Labore in der Medizin e.V. die Verbesserung der Indikationsqualität und den verantwortungsvollen Umgang mit medizinischen Innovationen. Schwerpunkt war diesmal der Fortschritt im Bereich der Diabetes-Diagnostik.

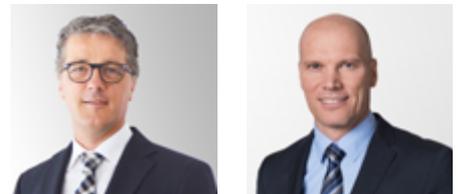


Die zweite Fokusveranstaltung des Berufsverbandes ALM e.V. stand ganz im Zeichen der medizinischen und berufspolitischen Herausforderungen im Gesundheitswesen. Dabei kam auch der kollegiale und fachübergreifende Austausch in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften nicht zu kurz: Wie können Qualität und Effizienz der Versorgung mit Laborleistungen unter den Vorzeichen knapper immer werdender Ressourcen gesichert werden? Welchen Beitrag kann die Labordiagnostik zur Erforschung und Therapie chronischer Krankheiten leisten? Und welchen regulatorischen Rahmen braucht es, damit Innovation und medizinischer Fortschritt ihren Platz im Gesundheitswesen finden?

Diese und andere Fragen diskutierten die 100 Gäste mit Referenten der Selbstverwaltung, der Ärzteschaft, der Wissenschaft und der Politik. „Mit unseren Fokusveranstaltungen wollen wir einen breiten Dialog über den zielgerichteten Einsatz der Ressourcen im Gesundheitswesen anstoßen“, erklärte Dr. Michael Müller, Vorstandsvorsitzender des ALM e.V. „Gerade die Labormediziner mit ihrem Expertenwissen können hierzu wertvolle Beiträge leisten“, so der Laborfacharzt und Laborleiter Dr. Gerald Wiegand, Geschäftsführer des ALM e.V., stellte an diesem Abend auch die *E-Health-Agenda Labor* des Verbandes vor: „Ein Zeichen, dass wir aktiv wichtige Themen im Gesundheitswesen gestalten.“

EDITORIAL

## Die Themen der Zukunft aufgreifen!



DR. MICHAEL MÜLLER    DR. GERALD WIEGAND  
Vorstandsvorsitzender ALM e.V.    Geschäftsführer ALM e.V.

Nach zwei Jahren hat sich der ALM e.V. breit etabliert. Und er hat kräftig Nachwuchs bekommen: Über 160 Mitgliedslabore mit über 18.000 qualifizierten Mitarbeitern zählt der Berufsverband in diesem Jahr. Darüber freuen wir uns selbstverständlich. Zudem kommt der ALM auch mehr und mehr in der Politik, bei Fachverbänden und Institutionen an. Die Labormediziner sind in Diskussionen, in Stellungnahmen und im politischen Procedere gefragt. Die Aufbauarbeit trägt also Früchte.

Zeit, sich um die Themen der Zukunft zu kümmern: Mit unserer Initiative zur Verbesserung der Indikationsqualität wollen wir Impulse für eine bessere und effizientere Versorgung geben. Mit der *E-Health-Agenda Labor* zeigen wir, wo Digitalisierung im Gesundheitswesen aus Sicht der Labore ansetzen sollte. Und nicht zu vergessen unsere Nachwuchskampagne *Junges Blut*, mit der wir mehr junge Menschen für die Arbeit in den Laboren begeistern wollen. Viel zu tun also auch im kommenden Jahr. Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und ein erfolgreiches Jahr 2017!

# Diabetes-Therapie im Spannungsfeld zwischen Innovationskraft und Versorgungsqualität

Den Spannungsbogen zwischen kompletter Dezentralisierung von Laborleistungen im Bereich Diabetes und hoch innovativen Methoden der Präzisionsmedizin, u.a. zur Typisierung von Diabetes-Formen, beschrieb Prof. Dr. Theodor Koschinsky, Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG).



Diabetes ist ein großes Wachstumsfeld. Die weltweite Zahl der Diabetiker wird aktuell auf 410 bis 420 Millionen geschätzt. „Ich betrachte diese Wachstumsraten mit gemischten Gefühlen“, sagte Koschinsky. Denn selbst in Deutschland wachse bei bester Versorgung die Zahl der Typ-1- und 2-Diabetiker stetig.

Mit gemischten Gefühlen sieht er auch die Verlagerung der Glukosemessung aus dem Labor und der Arztpraxis in den Patientenalltag (*Point of Care Testing/ POCT-Glukose mit Einmalreagenzien*). Die Glukoseselbstkontrolle habe sich zu einem enormen Wachstumsmarkt entwickelt und Deutschland sei dabei ein heiß umkämpftes Feld. Neueste technologische Errungenschaft sei die kontinuierliche Glukosemessung im subkutanen Bereich. Koschinsky bezeichnete diese Entwicklungen zwar als versorgungsrelevanten Fortschritt auf dem Weg zum „artefiziellen Pankreas“, warnte aber auch: „Ohne spezielle Schulung und intensive ambulante Betreuung, zum Beispiel beim Einsatz der Glukosemesswerte für die richtige Insu-

linosierung, kann das schon eine ganze Menge an Problemen mit sich bringen.“

Außerdem müsse man sich nicht nur intensiv mit dem Thema Datenschutz befassen, auch die Qualität vieler in den Markt gebrachter und CE-zertifizierter Produkte lasse zu wünschen übrig: „Eine Publikation zeigt, dass ein Viertel der Hersteller nach Markteintritt bei den nach der Zulassung produzierten Teststreifen-Chargen die CE-Kriterien nicht immer durchgängig erfüllt.“ Andererseits würden einige wenige POCT-Glukosesysteme bereits in den Messqualitätsbereich der etablierten Labormethoden vorstoßen. Der Begriff dafür: *Next Generation Accuracy*.

Für alle Hersteller von POCT-Glukosemessgeräten fordert Koschinsky eine Offenlegung der Zulassungsdaten im Internet und eine konzertierte Aktion bei der Qualitätssicherung nach der Zulassung: „Mit der steigenden Zahl von POCT-Glukosesystemen hat sich leider nicht die Kompetenz bei deren Einsatz und speziell bei deren regelmäßig notwendigen Qualitätssicherung weiterentwickelt. Das ist nicht durch Gesetze alleine zu lösen, das muss auch innerhalb der Ärzteschaft, unter anderem durch interprofessionelle Kooperation, verwirklicht werden.“

Eine große Herausforderung sieht der Diabetologe aus München auch in einer qualitätsgesicherten Versorgung von Diabetikern in Pflegeheimen und der ambulanten Pflege: „Die wenigsten Pflegenden sind ausreichend geschult für den Einsatz der vielen verschiedenen POCT-Glukosemessgeräte.“ Koschinsky verwies

dabei auf eine skandinavische Lösung: *SKUP*. Damit habe man die über 100 zugelassenen Systeme auf etwa 15 reduziert, ohne dabei die Qualität der Versorgung zu gefährden.

Als zweites Zukunftsthema im Bereich Diabetes sprach Prof. Koschinsky die Präzisionsmedizin an. Hier sei zwar vieles noch „Zukunftsmusik“. Doch seien Erfolge wie in der Onkologie auch in der Diabetes-Versorgung zu erwarten. Das zeige auch die *Precision Medicine Initiative* der USA. Über 215 Millionen Euro seien im US-Haushalt allein 2016 für die Indikationsbereiche Tumorerkrankungen und Diabetes eingestellt. „Solch ein Programm fehlt uns hier in Deutschland“, so Koschinsky.

Dabei seien die neuen *omics*-Methoden zur Analyse von Genen, Proteinen oder Metaboliten auch ein Zukunftsfeld für die Labormediziner: „Molekularbiologische und genetische Tests sind nur in einem durch Fachärzte geführten Labor durchführbar. Das ist ein Gebiet, auf dem Sie Ihre gesamte fachärztliche Kompetenz einsetzen können.“ Der Wissenschaftler verspricht sich von der Präzisionsmedizin auch eine zielgenauere Therapie: „Diabetes ist nur ein Oberbegriff, es sind jedoch eine Vielzahl unterschiedlicher Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten unter diesem Begriff subsumiert.“ |

# „Die Labormediziner sollten auf den Zukunftsfeldern aktiver werden!“

Wie kann die Qualität der Indikationsstellung verbessert werden? Mit dieser Frage setzte sich Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) auseinander.

Der ärztliche Berufsauftrag verbiete es grundsätzlich „diagnostische oder therapeutische Methoden unter missbräuchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patientinnen und Patienten anzuwenden“. Auch müsse man zwischen unterschiedlichen Indikationstypen unterscheiden. Der wichtigste Punkt für eine angemessene Indikationsstellung sei jedoch die Orientierung am Patientenutzen.

Insbesondere seit der Einführung des DRG-Systems seien deutliche Fallzahlsteigerungen zu verzeichnen. Für diese Mengenausweitungen gebe es keine nachvollziehbaren Gründe. So sei auch das Bundesgesundheitsministerium zu der Auffassung gelangt, dass zu höchstens 30 Prozent die demographische Entwicklung zu Fallzahlsteigerungen hätte führen können. Auch bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden käme es zu fragwürdigen Indikationsausweitungen. „Die Politik hat das aufgegriffen und ein Gutachten in Auftrag gegeben. Schlussfolgerung ist, dass das DRG-System weiterentwickelt werden soll“, so Klakow-Franck.

Darüber hinaus müsse von ärztlicher Seite der Fokus auf die Verbesserung der Indikationsqualität gelegt werden. Hierzu stünden auf unterschiedlichster Ebene bereits vielfältige Maßnahmen zur Verfügung: Auf Ebene der Fachgesellschaften erwähnte die Gynäkologin die internationale Initiative *Choosing Wisely*: „Im Spannungsfeld zwischen stetiger Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten und



begrenzten Ressourcen gibt es von verschiedenen Akteuren Konzepte zur Priorisierung von Allokationsentscheidungen.“ Für Deutschland sei die Initiative *Gemeinsam Klug Entscheiden der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin* ein „lohnenswerter Weg“. Hier könnten Fachgesellschaften zu einer Optimierung der Indikationsqualität beitragen. Als beispielhaft bezeichnet Klakow-Franck die regelmäßige Veröffentlichung der Positiv- und Negativempfehlungen der Initiative im Deutschen Ärzteblatt.

Darüber hinaus gebe es Möglichkeiten auf Ebene des G-BA – wie zum Beispiel das Zweitmeinungsverfahren. Das RWI beziffere das Einsparpotenzial durch solch ein Verfahren auf rund 4,3 Prozent der stationären Fälle und etwa 2,1 Milliarden Euro. Klakow-Franck: „Ich selbst bin da etwas skeptisch.“ Viel mehr verspricht sich die Ärztin davon, die Patienten in die Indikationsstellung einzubeziehen: „Der Patient ist auch Experte seiner Erkrankung. Deshalb müssen wir den Patienten viel stärker in die Behandlung einbinden. Wir müssen erkennen, wie wichtig die

Adhärenz für den Behandlungserfolg ist. Patientenbeteiligung ist das A und O auf dem Weg zu mehr Adhärenz.“

Insgesamt sei die Qualität der Indikationsstellung kein nationales Problem, sondern man sehe sich in Deutschland mit vielen anderen Ländern „im Spannungsfeld zwischen Dynamik von Innovationen und Wirtschaftlichkeitsgebot“. In dieser gesamten Gemengelage könnten die Labormediziner eine bedeutendere Rolle einnehmen, so Klakow-Franck: „Rationale Antibiotikatherapie, zielgerichtete Therapie von chronischen Erkrankungen, stratifizierte und individualisierte Medizin. Das sind Ihre Zukunftsfelder. Ich würde mir sehr wünschen, dass Sie dort sichtbarer werden!“ |

## QUALITÄT DER INDIKATIONSTELLUNG

Wachsende Entscheidungsunsicherheit im Spannungsfeld von:



nach: Dr. Klakow-Franck

# Diabetes als eine der bedeutendsten nichtübertragbaren Krankheiten wahrnehmen

Mitglied des Bundestages, Berichterstatter der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion für Adipositas und Diabetes und selbst Typ-2-Diabetiker: Dietrich Monstadt macht sich gleich mehrfach für eine bessere Versorgung von Menschen mit Diabetes stark.



„Als selbst insulinpflichtiger Typ-2-Diabetiker und damit um die große Bedeutung dieser Erkrankung wissend, habe ich mich dafür eingesetzt, dass die Krankheitsbilder Diabetes und Adipositas einem Mitglied des Gesundheitsausschusses und somit einem eigenen Berichterstatter der Union zugeordnet werden. Es war für mich eine besondere Herausforderung, die Berichtserstattung, neben den Medizinprodukten, für Diabetes und Adipositas erstmalig zu übernehmen.

Wir haben eine Zunahme an Menschen mit Diabetes, die erschreckend ist, ein Tsunami, der auf uns zurollt. Bei aktuell 10 Millionen Betroffenen, inklusive einer nicht quantifizierbaren Dunkelziffer und bis zu 1.000 Neuerkrankungen am Tag, ist für die Jahre 2025/2030 von bis zu 20 Millionen an Diabetes erkrankten Menschen auszugehen. Damit ist jeder Vierte, das heißt, ein Viertel der Bevölkerung betroffen. Dahinter stecken nicht nur menschliche Schicksale, sondern auch immense Kosten, die sich derzeit auf etwa 48 Milliarden Euro im Jahr belaufen. Prävention

und Früherkennung sind deshalb von wesentlicher Bedeutung.

Wir wollen, dass die Menschen länger gesund leben und arbeiten können. Wir wollen die Lebenskompetenz stärken: Mehr Bewegung und ein gesundheitsbewussteres Leben. Mit der Verabschiedung des Präventionsgesetzes stehen uns insgesamt 550 Millionen Euro im Jahr zur Verfügung, um die Menschen für Präventionsleistungen zu motivieren. In diesem Zusammenhang soll die *Nationale Präventionsstrategie* alle Sozialversicherungsträger verbinden und so dauerhaft eine Struktur zur Zusammenarbeit aller Akteure schaffen.

Die Bundesregierung investiert von 2016 an jährlich 3 Millionen Euro in die Vermeidung des *Diabetes-Tsunami*, insbesondere für nationale Informations- und Aufklärungskampagnen zu Diabetes mellitus Typ-2 durch die *BzgA*, die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*.

Darüber hinaus brauchen wir eine *Nationale Diabetes-Strategie*, um die Anstrengungen im Bereich der Prävention und Früherkennung intensivieren zu können. Wir müssen eingreifen, bevor die Menschen krank werden. Wir müssen die Lebensgewohnheiten einer ganzen Gesellschaft verändern. Wir können uns nicht immer beklagen und dann einfach weitermachen. Wir müssen Diabetes aus der *Schmuddelecke* holen. Dies gelingt uns nur durch eine Verhaltens- und Verhältnisprävention – beides ist hier gefragt. Wir können uns nicht auf Insellösungen ausruhen. Der richtige Weg führt weg von

einzelnen Projekten hin zu einer nationalen Strategie.

Des Weiteren bedarf es einer verbesserten Datengrundlage: Durch die vorher genannten Präventionsmittel hat die Bundesregierung ein verbessertes Datenerfassungssystem beim *RKI*, dem *Robert Koch-Institut*, installieren können, die sogenannte *Diabetes-Surveillance*. Wir müssen aber auch Versorgungsangebote finanzieren. Es braucht maßgeschneiderte Diabetes-Pläne für die Länder neben einer bundesweiten Strategie, die dafür die Rahmenbedingungen setzt. Am allerwichtigsten ist jedoch, dass wir Diabetes als eine der bedeutendsten nichtübertragbaren Krankheiten wahrnehmen müssen. Deshalb muss es unser übergeordnetes Ziel sein, das Thema inmitten der Gesellschaft zu platzieren.“ |

## 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](mailto:info@alm-ev.de)

[www.alm-ev.de](http://www.alm-ev.de)

### Verantwortlich für die Inhalte:

Dr. Gerald Wiegand

Redaktion: Hello Healthcare Berlin GmbH

Stand: Dezember 2016

ALM Aktuell ist auch abrufbar unter

[www.alm-ev.de](http://www.alm-ev.de)