



DIE LABORBRANCHE IM SPANNUNGSFELD VON RAHMENBEDINGUNGEN, PLAYERN, STAKEHOLDERN UND DEREN HERAUSFORDERUNGEN

Swissmedlab 2012

Dr. med. Martin Risch

12.06.2012

Die schweizerische Labormedizin und ihre
Herausforderungen

Die Gesundheitsversorgung im Spannungsfeld zwischen dem technisch Möglichen und dem finanziell Machbaren

Jürg H. Schnetzer,
M.H.A., Arbeitsgruppe Ökonomie der SULM

Muss alles, was technisch möglich ist, auch realisiert werden? Darf etwas verhindert werden, das technisch möglich und medizinisch sinnvoll ist? Die Konflikte und Kontroversen werden immer heftiger. Hier der Versuch einer Visualisierung, um die Komplexität unserer Gesundheitsversorgung besser zu verstehen. In einer vereinfachenden Graphik werden die medizinischen

Pflege und Medizin. Die Kosten-Nutzen-Relation wird abstrakt, die Kostendiskussion dominiert: Soll alles, was technisch möglich und medizinisch sinnvoll ist, auch solidarisch finanziert werden? Die Frage stellt sich in einem Umfeld, in dem die Ansprüche an Qualität, Sicherheit und die Reaktionszeit steigen, im Zeitalter von «empowered patients», «informed consents» und «internet doctors».

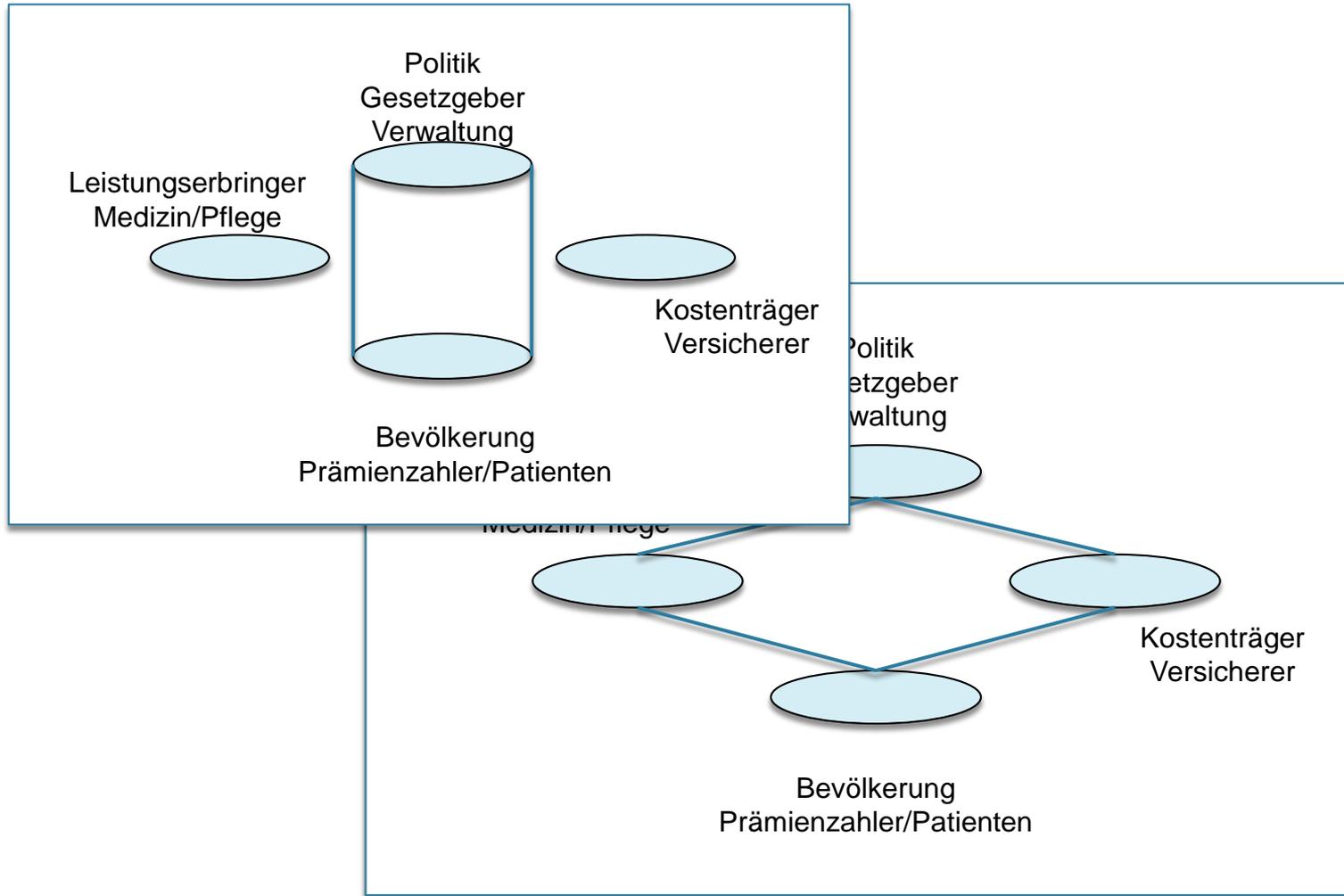
Politik–Bevölkerung (Abb. 2)

Eine qualitativ hochstehende, flächendeckende und solidarisch finanzierte Grundversorgung ist ein politisches Ziel, dem sich grundsätzlich niemand entgegenstellt. Diese Idee kommt, so abstrakt formuliert, gut an bei Gesunden und Kranken, bei der Gesundheitswirtschaft und bei der Behörde. Das Verhältnis zwischen Politik und Bevölkerung ist hier prima vista nicht spannend!

In der Umsetzung bedeutet dies aber: Staatlich garantiert hochstehend und flächendeckend, aber solidarisch finanziert heisst nicht gratis! Die Spannung steigt.

stungserbringer und Patienten bräuchte es auch keine Krankenkassen. Versicherungs-

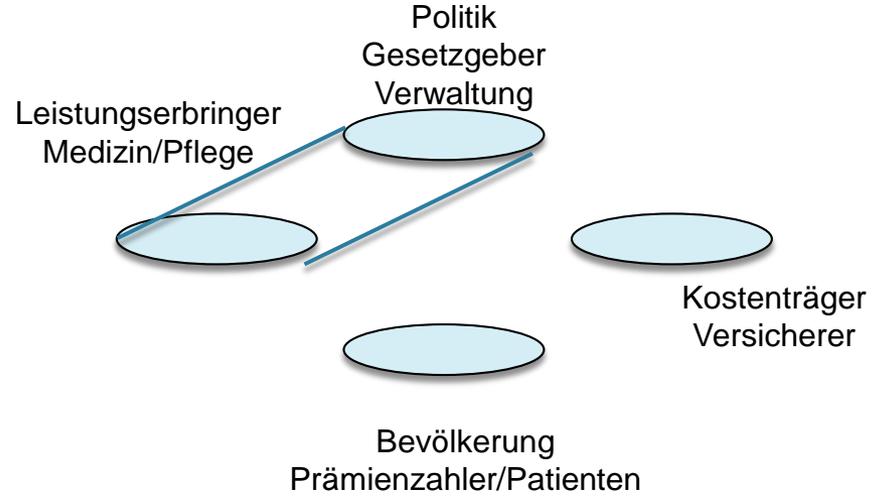
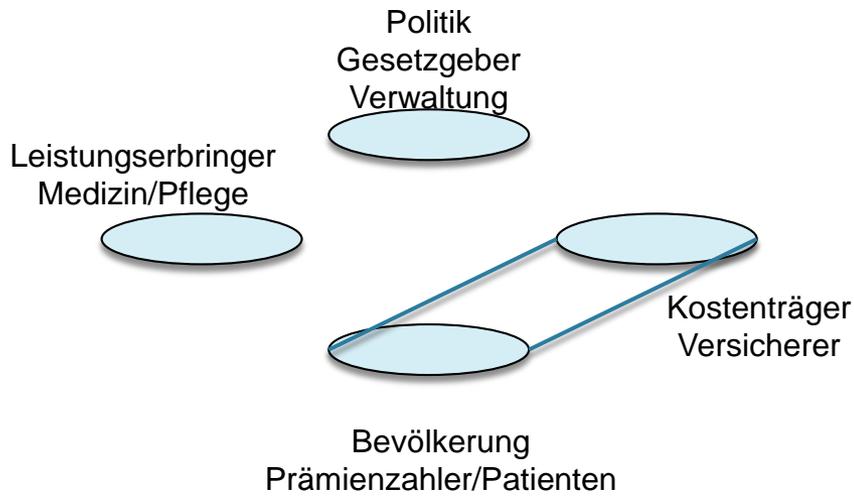
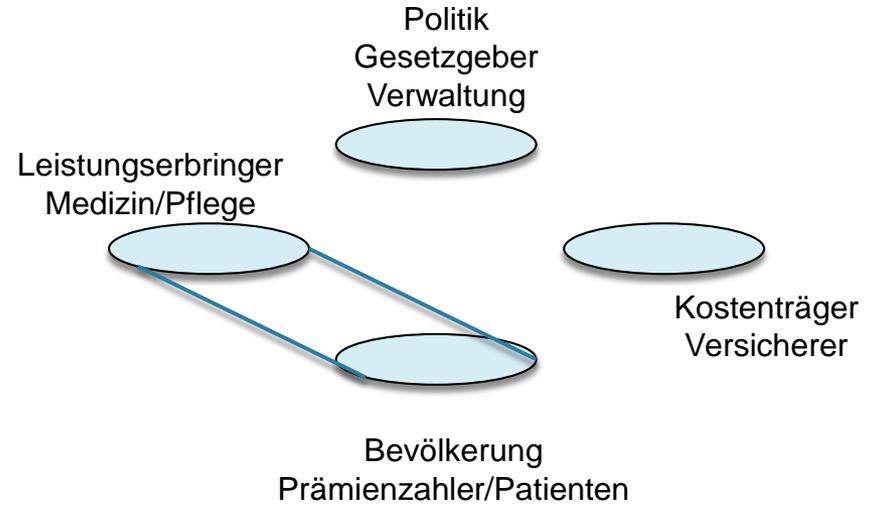
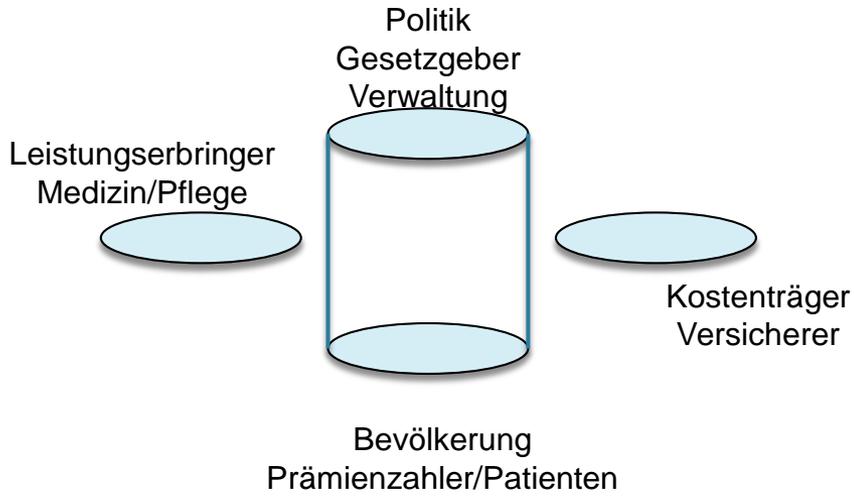
points de tension qui existent entre les quatre groupes d'intérêts actifs dans le

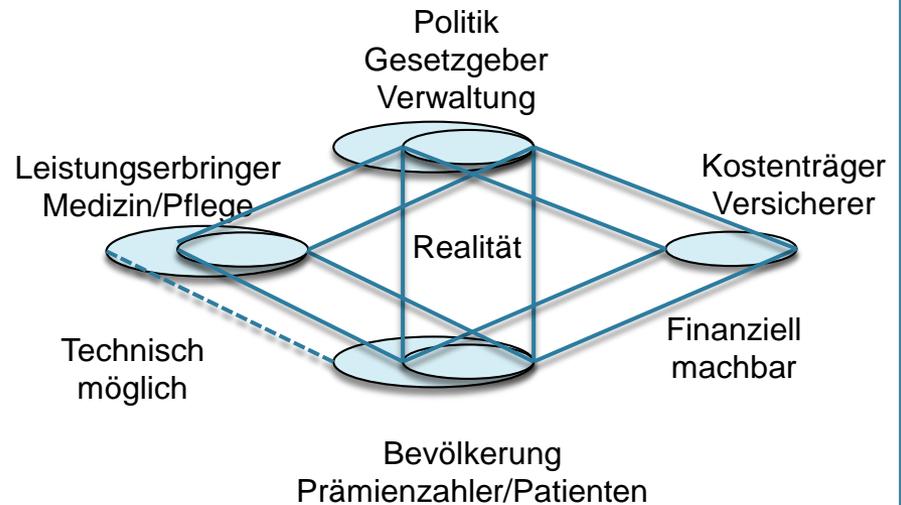
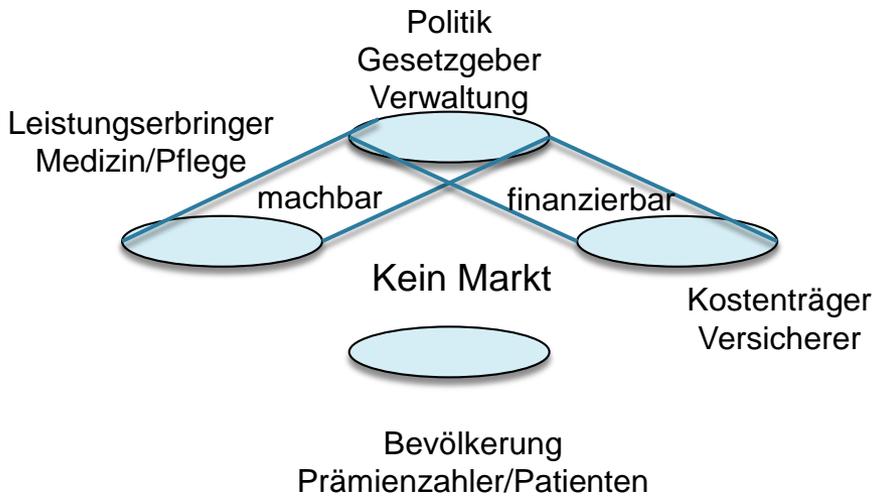
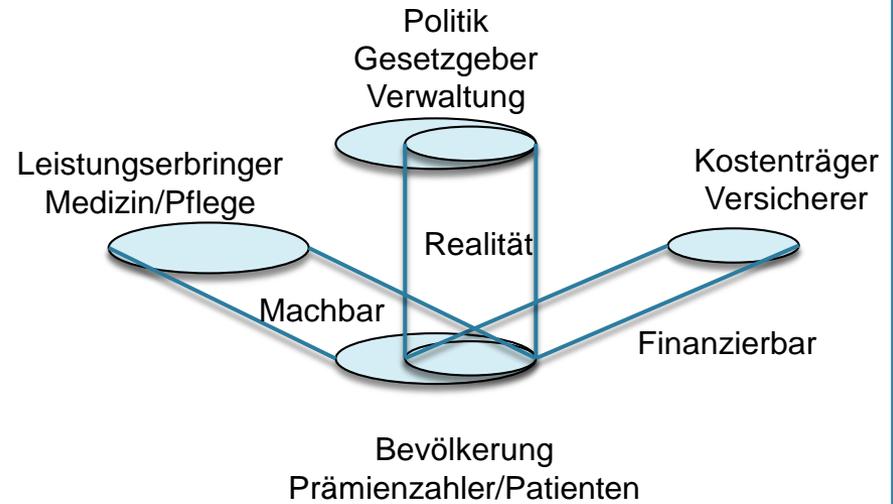
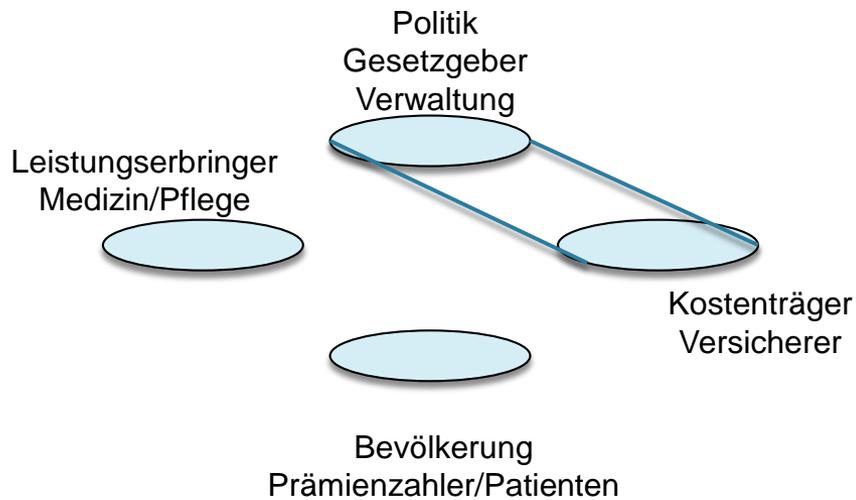


Politisches Ziel (AEK)

4

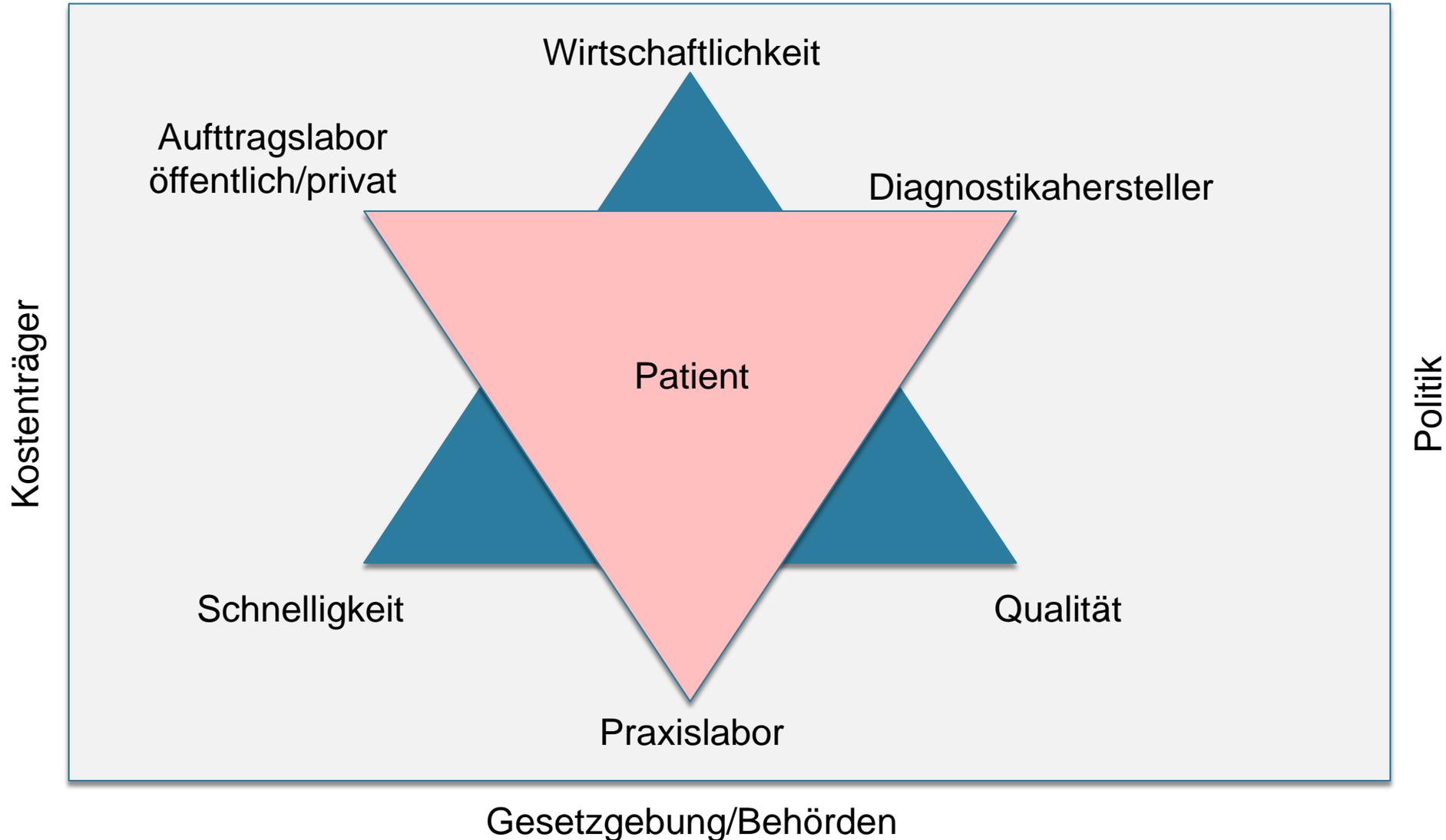
- ❖ **Aussage**
 - ❖ Qualitativ hochstehende, flächendeckende und solidarisch finanzierte Grundversorgung ist ein politisches Ziel.
Im Grundsatz keine Opposition.
- ❖ **Erkenntnis**
 - ❖ Guter Anklang bei Gesunden, Kranken, bei der Gesundheitswirtschaft und bei der Behörde
- ❖ **Konsequenz**
 - ❖ Staatlich garantiert hochstehend und flächendeckend, aber solidarisch finanziert heisst nicht gratis!





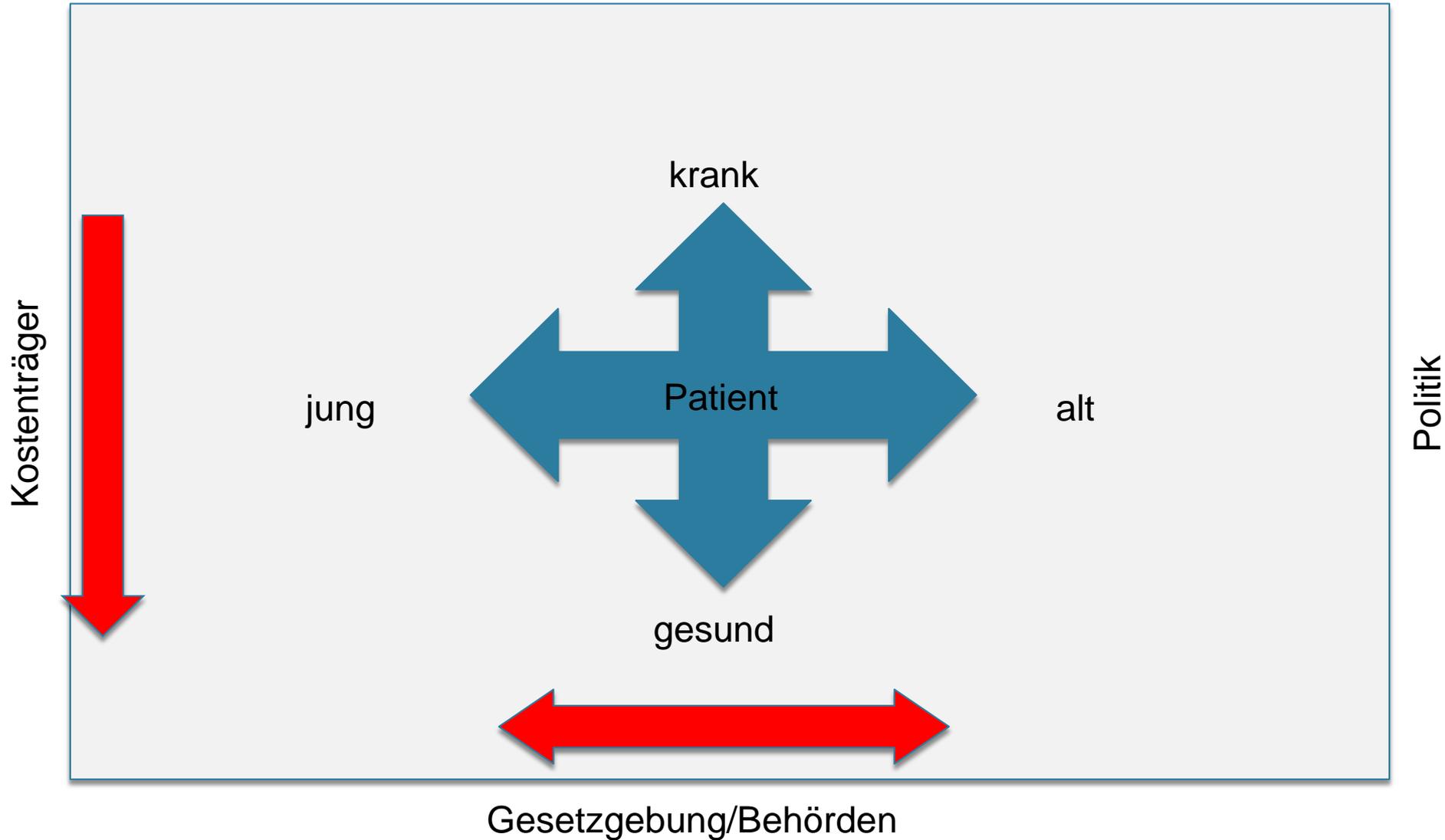
Das Labor im Umfeld

7

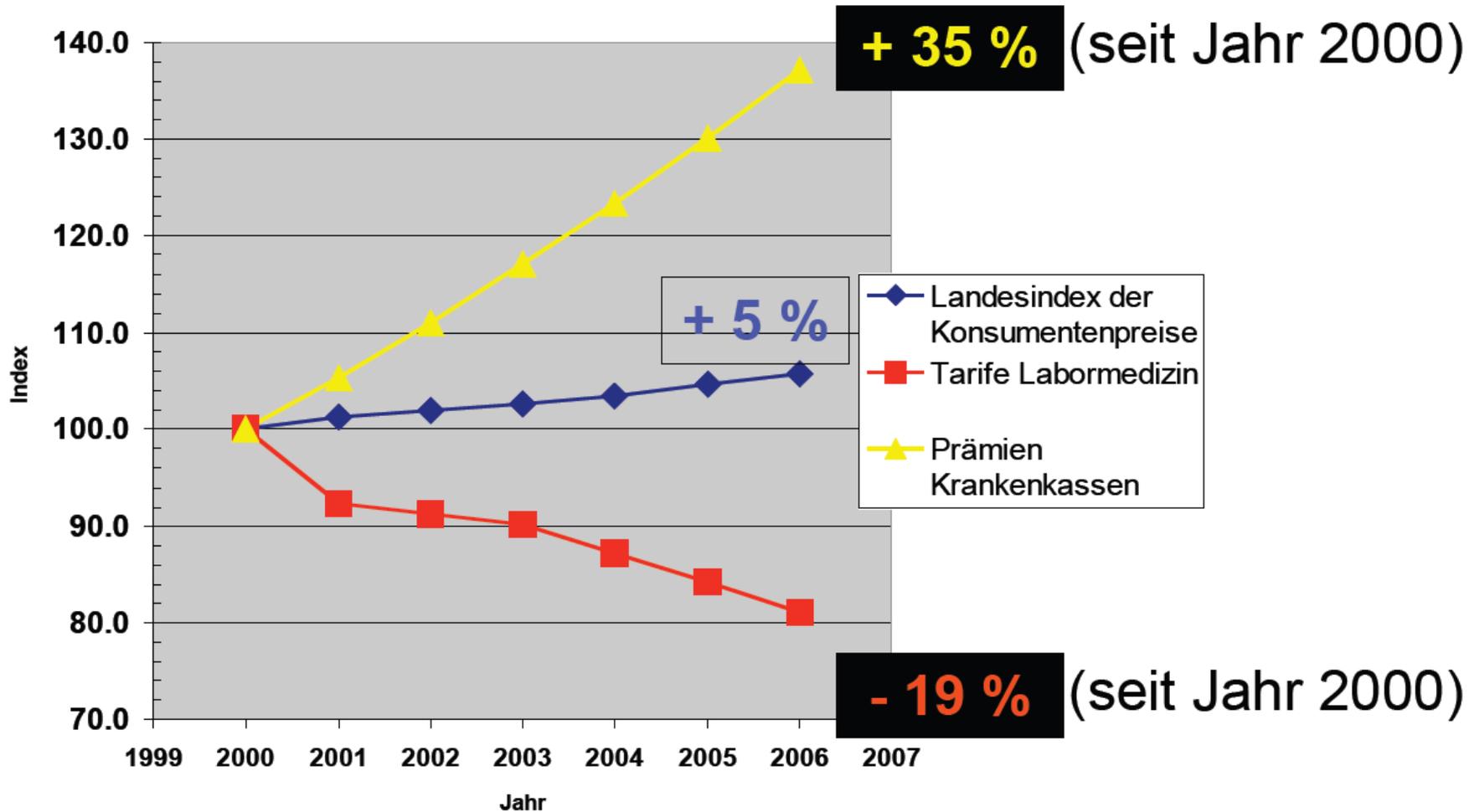


Das Labor im Umfeld

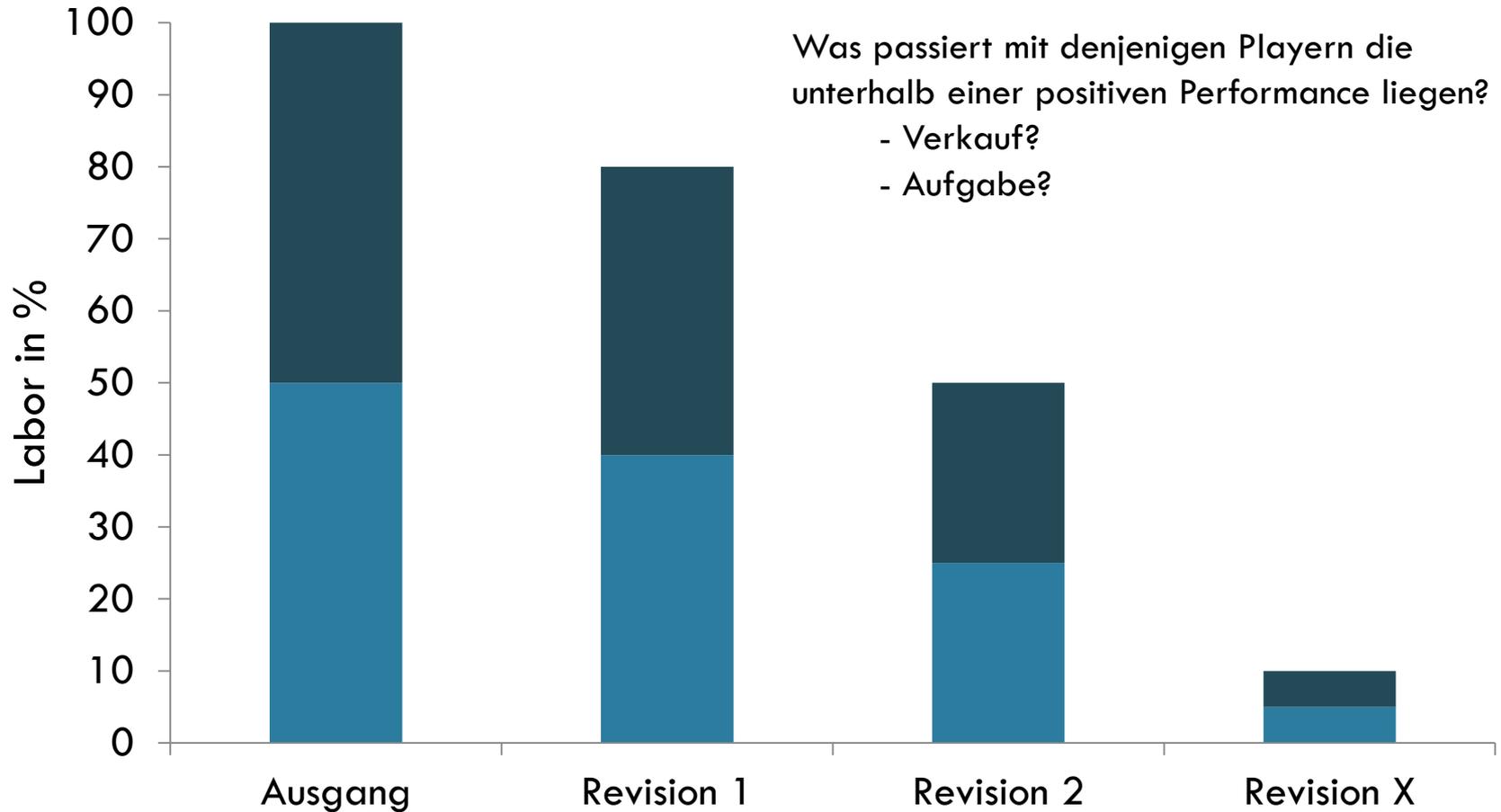
8



Tarifentwicklung über Zeit



Tarifrevisionen Auswirkung



GPK-N (Mai 2009)

11

- ❖ Fehlende Transparenz gegenüber verwaltungsexternen Akteuren
- ❖ Unnötige Eile beim EDI Entscheid vom 28. Januar 2009 (Reaktion des EDI auf die von der SULM angekündigten Medienkonferenz)
- ❖ Zweifel an der Ernsthaftigkeit des Einbezugs der zuständigen Fachkommission (EAMGK), insbesondere das Fehlen der Berechnungsgrundlagen und der notwendigen Protokolle
- ❖ Offenlegung der Zwischenergebnisse des Verfahrens
- ❖ Offenlegung der Entscheidungsgrundlagen auf Stufe EDI
- ❖ Mangelnde departementale Führung und Kontrolle
- ❖ Machtballung beim BAG
- ❖ Mangelhafte Kommunikation des BAG

BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT (BAG)

MONITORING ANALYSENLISTE

Schlussbericht

Zürich, 17. Januar 2012

Thomas von Stokar, Anna Vettori, Juliane Fliedner

B1999A-MONITORINGAL_SCHLUSSBERICHT_120117.DOCX

INFRAS

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04185/13181/index.html?lang=de>

Analysenliste

13

Wie gut ist die Qualität der neuen Analysenliste?

- ❖ Kauf bei Firma Prime-Network
CAVE: Urheberrechte
 - Nicht vollständig durchgerechnet
(7 Cluster, 10 Berechnungswege)
 - Umfangreiche Zusatzarbeiten
(AG Analysenliste; Homogenisierung)
 - Unterhalt der Analysenliste nicht mit einem vernünftigen Ressourceneinsatz möglich (hoher Detaillierungsgrad)
 - transAL wird in AG Analysenliste als auch in der Monitoringgruppe als bester Lösungsansatz angesehen

Vom Pioniergeist zum Geld

14

- ❖ Die Laborbranche ist in einer weitgehend konsolidierten Übergangsphase
- ❖ Die Mehrheit der Pioniere konnte keine Nachfolgelösung finden
- ❖ Aufkauf durch finanzstarke Konkurrenten häufigster Lösungsansatz
 - Konsequenz Volumenkonzentration an grossen Produktionsstandorten

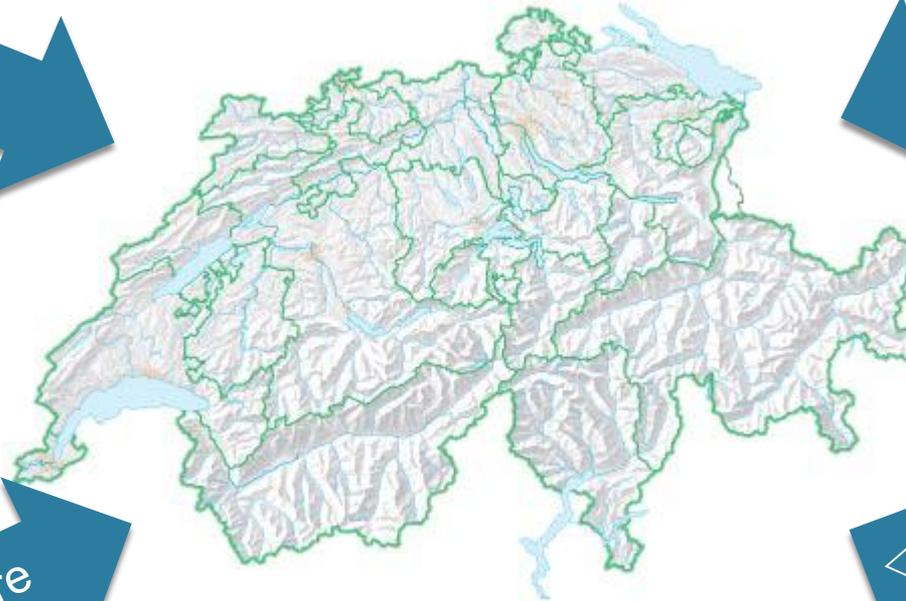
Grosse Einflussfaktoren

15

Keine Teuerung seit 1994
Keine Teuerung im aktuellen Tarif vorgesehen

DRG 2012

mangelnder
Ärztlnachwuchs



Managed Care

Δ Pat-Bedürfnisse

Einzig stark vermehrte Nachfrage nach dieser Dienstleistung, die über die Zeit immer komplexer wird, ist immer mehr Voraussetzung für moderne Diagnostik

Medinische Versorgung CH Bsp. Brustkrebs

16



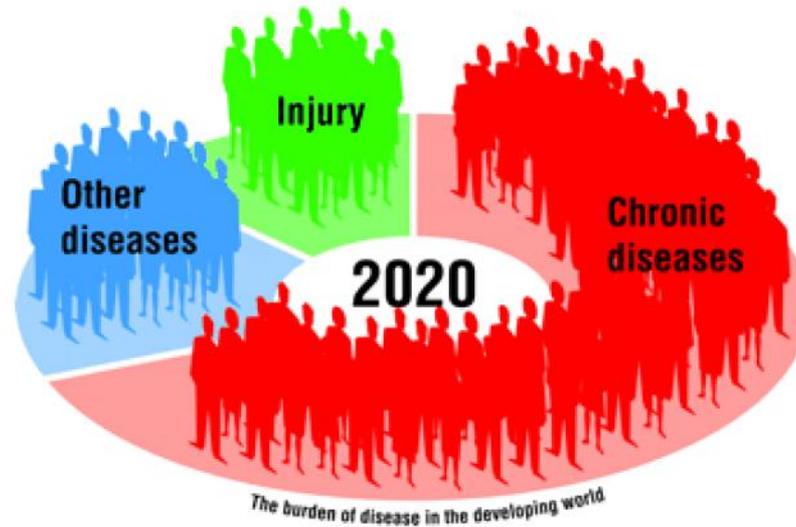
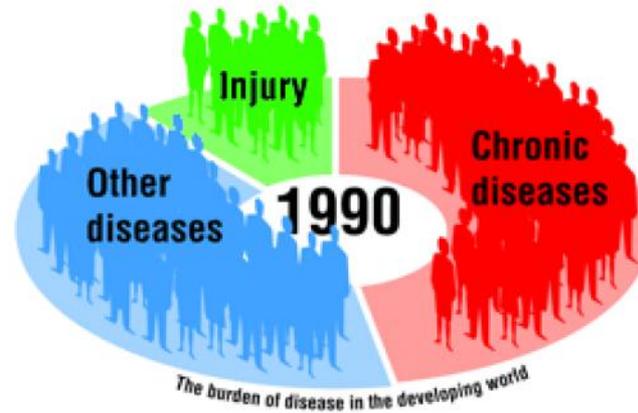
KK Kosten/J/Einwohner

Ärztedichte

Herceptinverbrauch/J/Einwohner

Brustkrebssterblichkeit

Medizin im 21. Jahrhundert

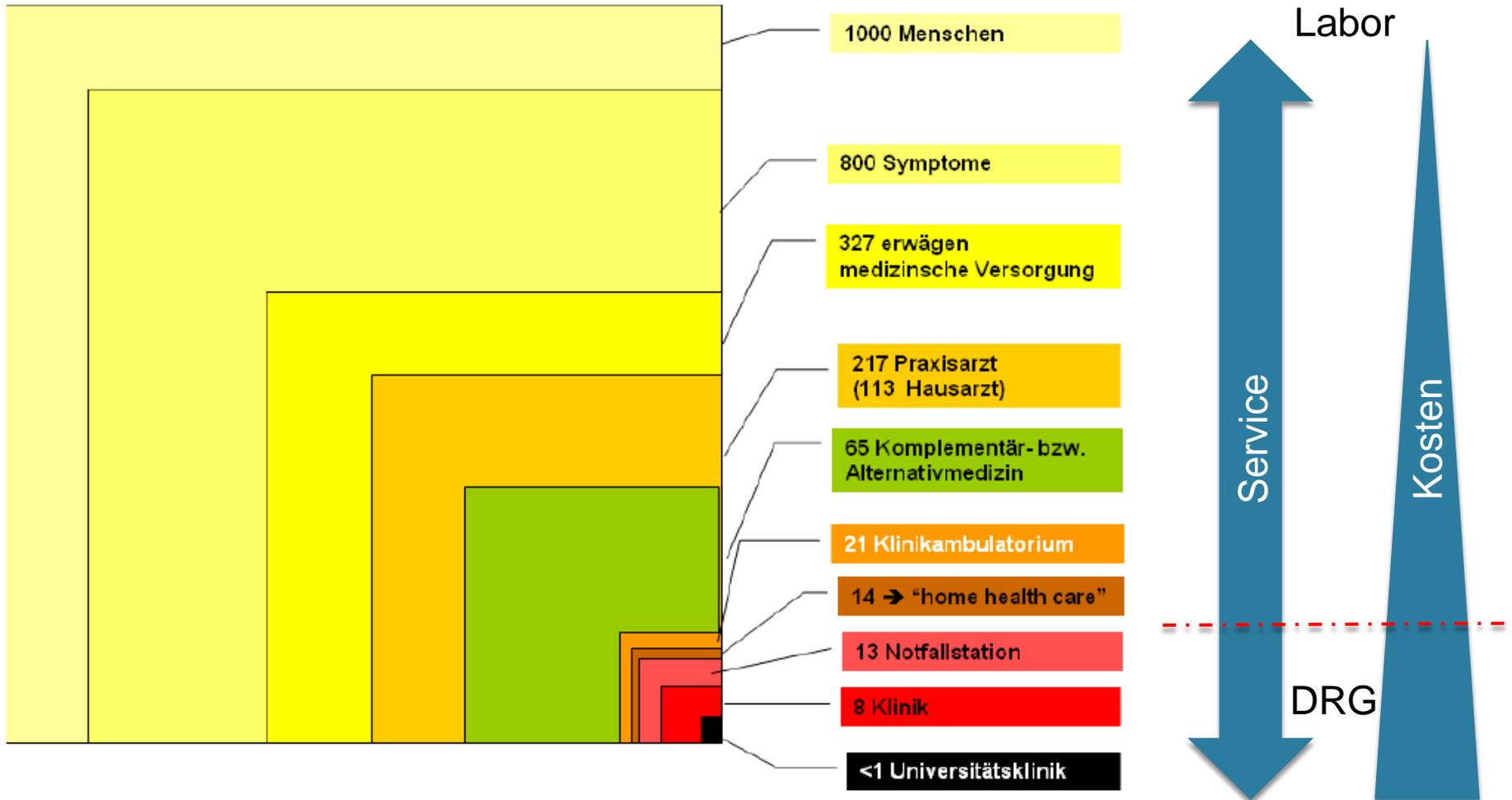


Paradigmenwechsel in der Medizin

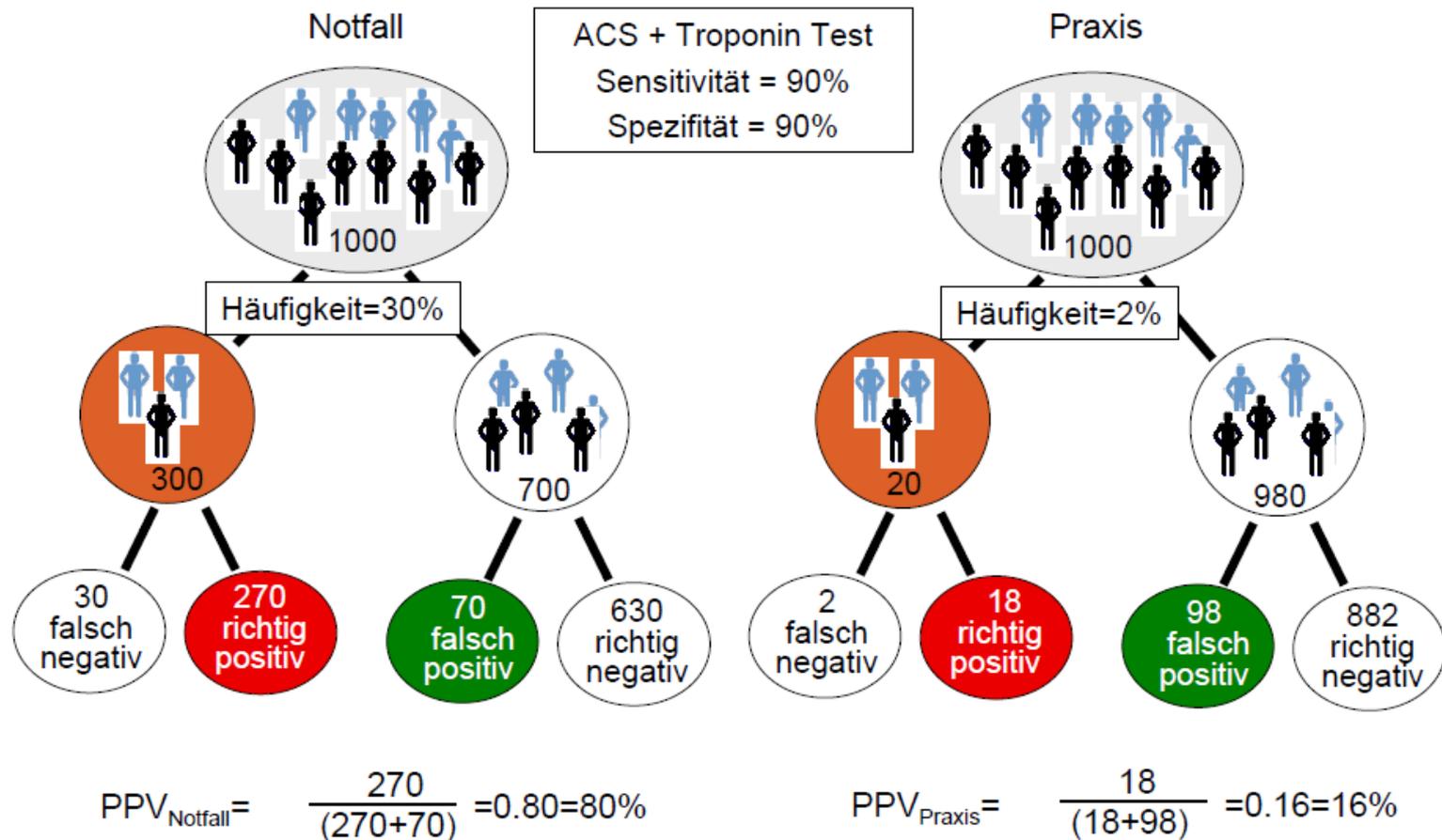
18

- ❖ Medizinische Behandlung wird statt «akut und abschliessend» vor allem «chronisch und andauernd»
Versorgungskomplexität (Multimorbidität)
- ❖ Koordinierungsbedarf (Subspezialisierung) nimmt überproportional zu.
- ❖ Die medizinische Versorgung der (Schweizer) Bevölkerung ist weitgehend eine «black box», valide Daten zur
 - ❖ -Epidemiologie (Inzidenz, Prävalenz) fehlen ebenso wie zur
 - ❖ -Behandlungsqualität und -effizienz

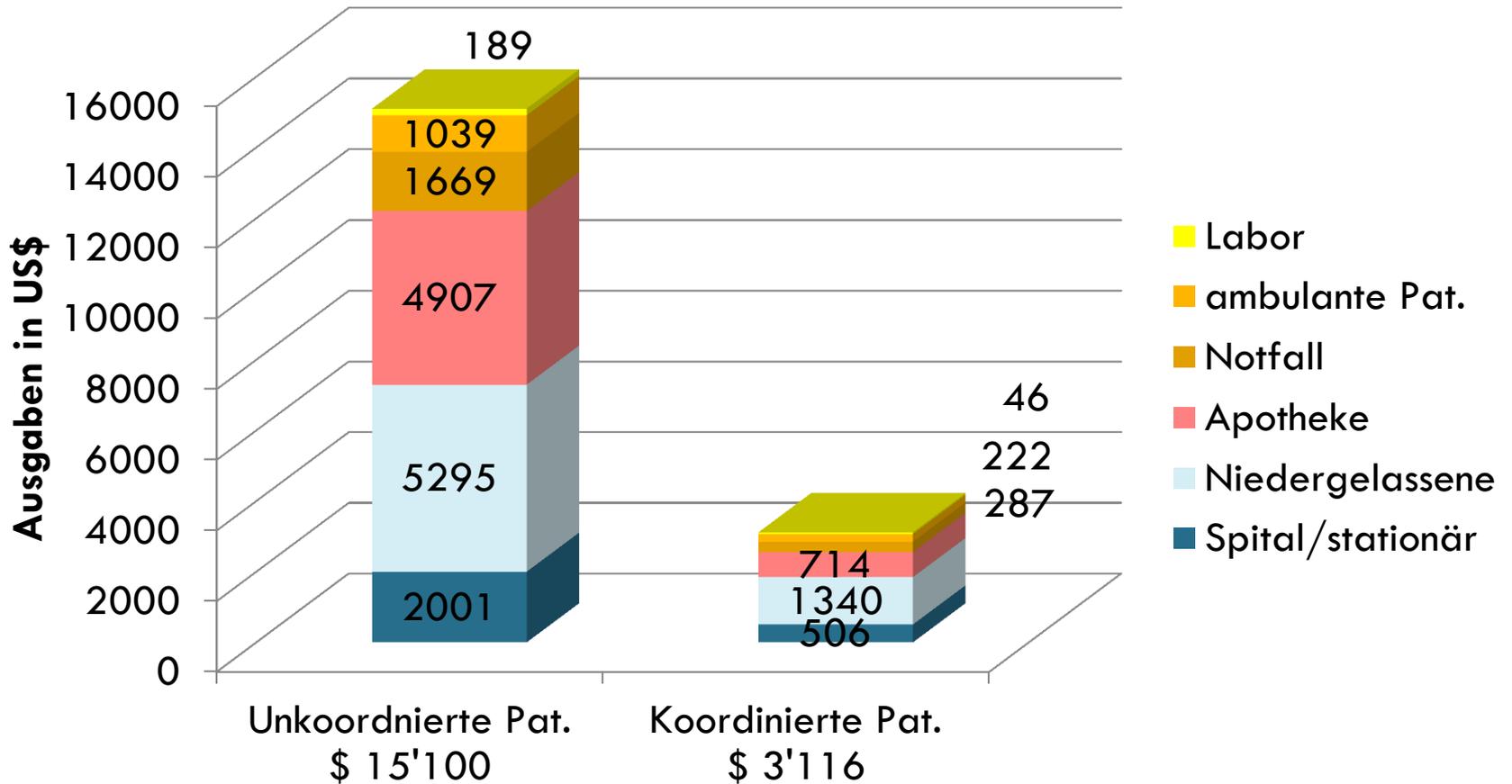
Medizinische Versorgung: Bevölkerungsperspektive



Erkrankungshäufigkeit und prädiktive Vorhersagekraft



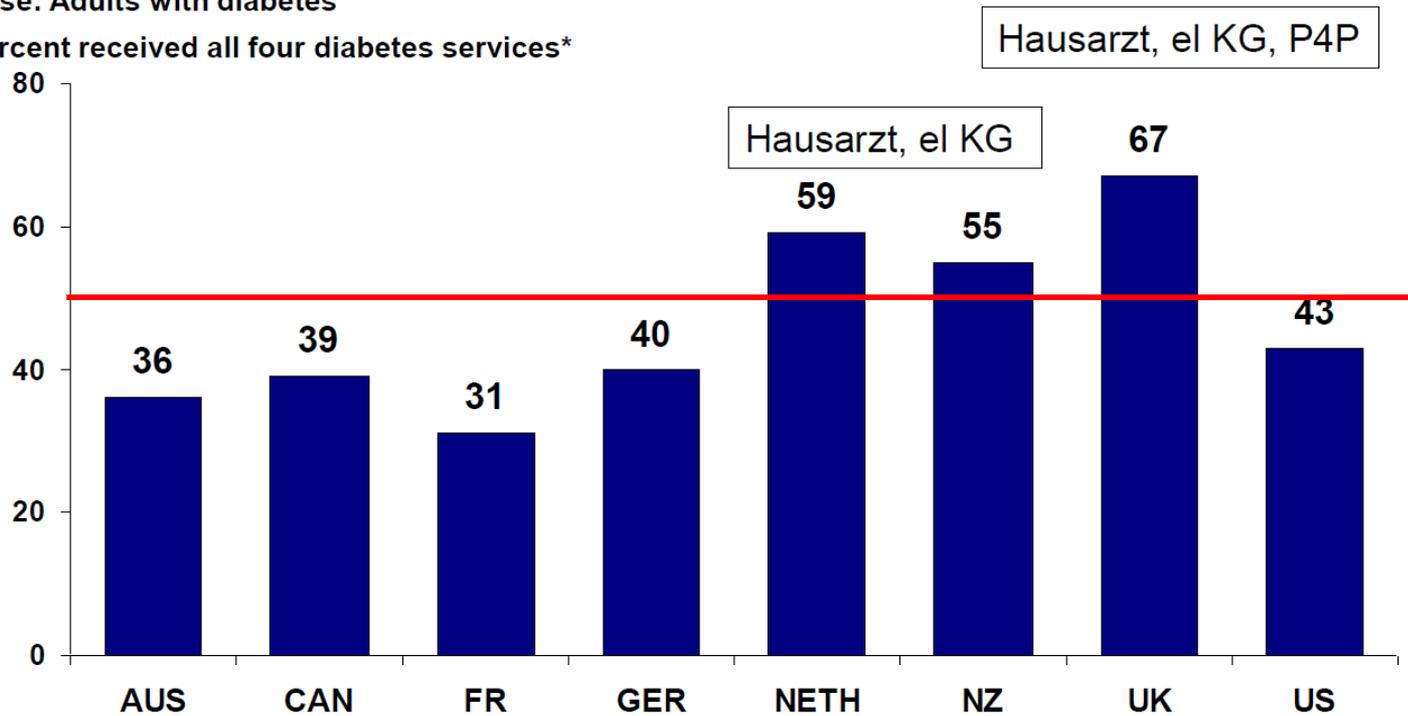
Unkoordinierte vs Koordinierte Pat. Versorgung



Elektronische KG's & P4P

Base: Adults with diabetes

Percent received all four diabetes services*

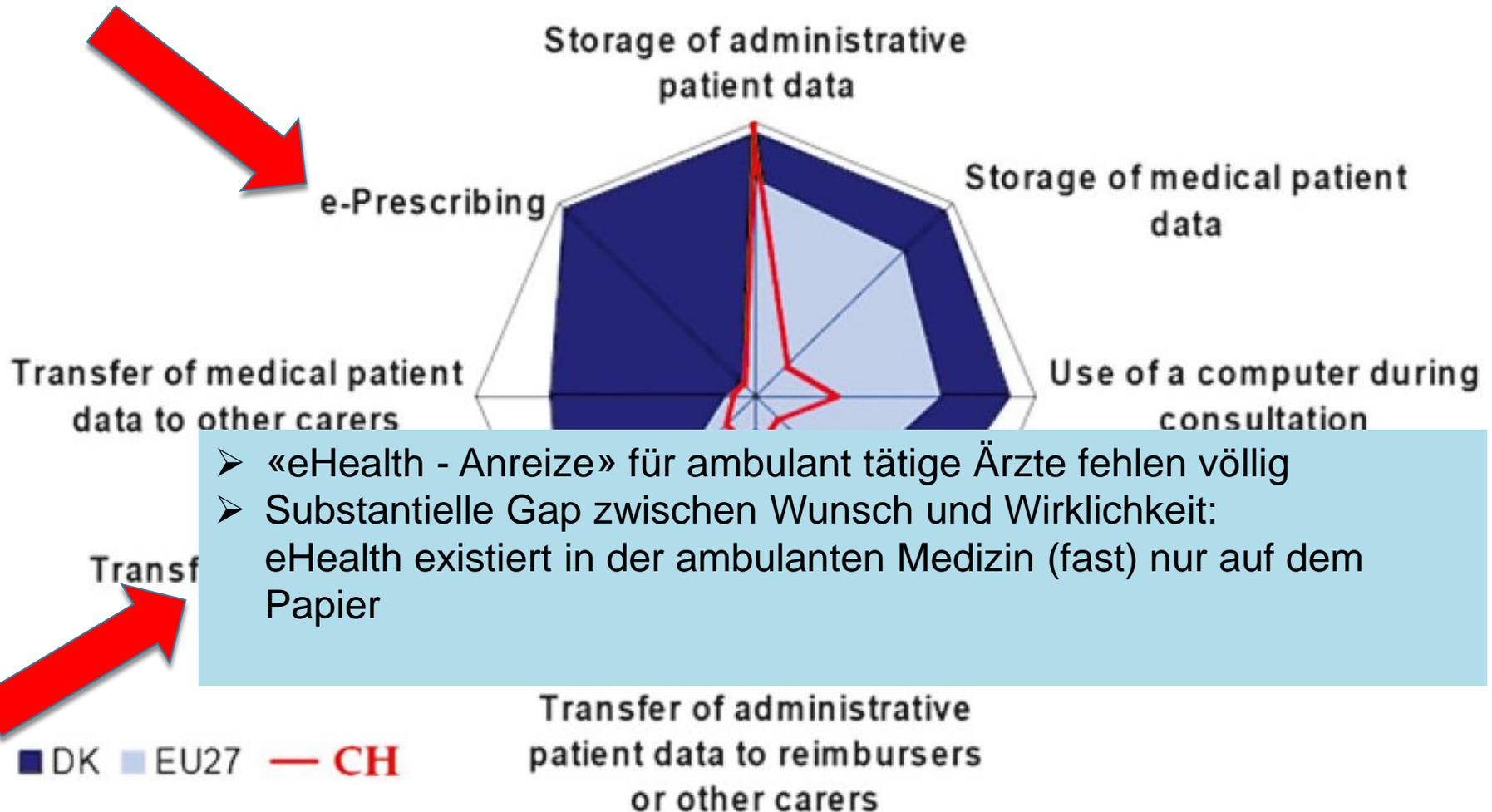


* Hemoglobin A1c checked in past six months; feet examined for sores or irritations in past year; eye exam for diabetes in past year; and cholesterol checked in past year.

Data collection: Harris Interactive, Inc. 2008 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Sicker Adults.

ehealth und Labor

23



➤ «eHealth - Anreize» für ambulant tätige Ärzte fehlen völlig
 ➤ Substantielle Gap zwischen Wunsch und Wirklichkeit: eHealth existiert in der ambulanten Medizin (fast) nur auf dem Papier

Bilirubin, Hebammen und Neugeborene...

24

Envoyé : lundi 12 mars 2012 12:55

À : BAG

Objet : Antrag Bilirubin

Sehr geehrte NN,

Gemäss der heutigen Besprechung erlaube ich mir Ihnen folgenden Vorschlag zu unterbreiten.

Durch die Einführung von DRG per 01.01.2012 hat sich die durchschnittliche Hospitalisation der Wöchnerinnen verkürzt, sodass viele Mütter bereits nach 3 Tagen nach Hause entlassen werden.

Die postpartale Bilirubinbestimmung findet in der Regel ab 72h nach Geburt statt und fällt neu in einen Zeitraum, wo die Wöchnerinnen oftmals nicht mehr hospitalisiert sind. Die weitere Versorgung des Wochenbettes wird somit oft von freischaffenden Hebammen übernommen.

In Anhang 3 Punkt 5.3 Anhang C sind die Hebammen bis dato nicht befähigt die Bilirubinbestimmung zu verordnen. Im Sinne einer optimalen Patientenversorgung macht es Sinn, dass die freischaffenden Hebammen befähigt würden, diese Analyse zu verordnen.

Ich möchte Sie bitten, die notwendigen Schritte für eine entsprechende Anpassung der AL in die Wege zu leiten. Dadurch könnte ein einfaches Defizit in unserem System behoben werden.

Freundliche Grüsse

Bilirubin, Hebammen und Neugeborene...



25

Gesendet: Freitag, 18. Mai 2012 15:01

An: Risch Martin

Betreff: WG: Antrag Bilirubin

Sehr geehrter Herr Risch

Besten Dank für Ihre E-Mail vom 12.3.2012 mit dem Antrag, Bilirubin in die Liste der Analysen, die von Hebammen verordnet werden dürfen, aufzunehmen.

- Dies wurde bereits vor ein paar Jahren in der damals zuständigen Eidgenössischen Analytikkommission diskutiert, vom EDI jedoch nicht in Kraft gesetzt, u.a. weil keine gesetzliche Grundlage für die Verordnung von Analysen durch die Hebammen beim Neugeborenen existiert.
- Die transkutane Bilirubinbestimmung können die Hebammen durchführen, diese gilt nicht als Laboranalyse, da sie direkt am Patienten durchgeführt wird.
- Ein solcher Antrag müsste zudem vorzugsweise vom Schweizerischen Hebammenverband gestellt werden, da noch einige Dinge mit den Hebammen zu klären wären.

Ich werde Ihr Anliegen intern zur Sprache bringen und Ihnen wieder Bescheid geben.

Mit freundlichen Grüßen

Bilirubin, Hebammen und Neugeborene...



26

Gesendet: Dienstag, 22. Mai 2012 22:05

Betreff: AW: Antrag Bilirubin

Besten Dank für Ihre Information.

So wie ich die Situation zwischenzeitlich kennenlernen durfte, wünschen die Hebammen die kapilläre Bestimmung von Bilirubin bei den Neugeborenen, was nicht der transkutanen Bestimmung entspricht.

Ich entnehme aber Ihrem Schreiben, dass keine gesetzliche Grundlage für die Verordnung von Analysen durch die Hebammen beim Neugeborenen vorliegt. Ist das für die Auftragserteilung relevant?

Im Vergleich zum existierenden Katalog unter 5.3 Anhang C würde ich meinen, dass Hebammen genügend Kenntnisse für die Interpretation eines Bilirubinwertes haben sollten, da das ja eine Routineuntersuchung im Wochenbett darstellt.

Dass der Antrag über den Hebammenverband gestellt werden sollte, kann ich verstehen.

Ich wollte lediglich von einem kurzen Weg Gebrauch machen, weil ich nach wie vor diese Anpassung als sinnvoll erachte.

Im Zeitalter von DRG mit einer kürzeren Aufenthaltsdauer im Wochenbett wäre eine zeitgemässe Adaption der AL-Liste gerechtfertigt.

Freundliche Grüsse

Bilirubin, Hebammen und Neugeborene...



27

Gesendet: Mittwoch, 23. Mai 2012 10:29

An: Risch Martin

Betreff: AW: Antrag Bilirubin

Sehr geehrter Herr Risch

Zu Ihrem Antwortmail vom 22. Mai 2012 kann ich folgendes sagen:

es gibt effektiv keine gesetzliche Grundlage für die Verordnung von Analysen durch die Hebammen beim Neugeborenen. Aus **Artikel 25 (Krankheit) KVG** Abs. 2 Bst. b geht nicht hervor, dass Hebammen Analysen anordnen dürfen und in **Artikel 29 (Mutterschaft) KVG** sind nur die gesunden Neugeborenen im Spital erwähnt. Die fehlende gesetzliche Grundlage im KVG ist insofern relevant, als eventuell eine KVG-Änderung erfolgen müsste, damit die Hebammen Analysen beim Neugeborenen anordnen könnten, was entsprechend lange dauern würde, weil es im Parlament behandelt werden müsste. Selbstverständlich können gesetzliche Änderungen vorgenommen werden, wenn sie gewünscht werden.

Anträge können immer gestellt werden, aber in diesem Fall vorzugsweise vom Schweizerischen Hebammenverband. Denn dieser müsste ja nachweisen, dass die Hebammen über das nötige Wissen verfügen.

Die Alternative ist die Konsultation des Neugeborenen beim Arzt.

Ich werde die Angelegenheit intern zur Sprache bringen und Sie wieder benachrichtigen

Art. 25 Allgemeine Leistungen bei Krankheit

¹ Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen.

² Diese Leistungen umfassen:

- a.⁶⁴ die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von:
 1. Ärzten oder Ärztinnen,
 2. Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen,
 3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin beziehungsweise eines Chiropraktors oder einer Chiropraktorin Leistungen erbringen;

b. die ärztlich oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände;

c. einen Beitrag an die Kosten von ärztlich angeordneten Badekuren;

d. die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation;

e.⁶⁵ den Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung;

f. ...⁶⁶

f^{bis}.⁶⁷ den Aufenthalt bei Entbindung in einem Geburtshaus (Art. 29);

g. einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten;

h.⁶⁸ die Leistung der Apotheker und Apothekerinnen bei der Abgabe von nach Buchstabe b verordneten Arzneimitteln.

Art. 29 Mutterschaft

¹ Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft.

² Diese Leistungen umfassen:

- a. die von Ärzten und Ärztinnen oder von Hebammen durchgeführten oder ärztlich angeordneten Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft;
- b.⁷⁴ die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einem Geburtshaus sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen;
- c. die notwendige Stillberatung;
- d.⁷⁵ die Pflege und den Aufenthalt des gesunden Neugeborenen, solange es sich mit der Mutter im Spital aufhält.

Unklar erscheint mir aus den von Ihnen aufgeführten KVG Artikeln, wie demnach Hebammen für Schwangere Frauen Analysen anordnen können, was heute im Anhang 3 geregelt ist.

Aus welchen Artikeln kann diese Tätigkeit abgeleitet werden?

Bilirubin, Hebammen und Neugeborene...



30

Sehr geehrter Herr Risch

Sie haben ganz recht. 2006 haben wir eine Notiz geschrieben zu Handen der Eidgenössischen Analysenkommission, die folgendermassen lautete:

„Notiz zur gesetzlichen Verankerung der Anordnung von Laboranalysen durch Hebammen im KVG

Nach Artikel 13 Buchstabe a Ziffer 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV) wird in der normalen Schwangerschaft sowohl bei der Erstkonsultation als auch bei den weiteren Konsultationen die „Veranlassung der notwendigen Laboranalysen, für die Hebammen gemäss separater Bezeichnung in der Analysenliste“ als Pflichtleistung übernommen.

Sobald es sich um eine Risikoschwangerschaft handelt, arbeiten die Hebammen nach Artikel 16 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 2 mit dem Arzt oder mit der Ärztin zusammen, d.h. sie dürfen nicht mehr alleine tätig sein. Zudem weist die Hebamme nach Artikel 16 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 1 KLV die Schwangere darauf hin, dass vor der 16. Schwangerschaftswoche eine ärztliche Untersuchung angezeigt ist. Deshalb werden in der normalen Schwangerschaft sechs Kontrolluntersuchungen durch Hebammen übernommen, insgesamt jedoch sieben (Artikel 13 Buchstabe a Ziffer 1 KLV).

Die Hebammen erbringen gemäss Art. 16 Absatz 2 auch Leistungen der Krankenpflege nach Artikel 7 Absatz 2 KLV. Dort figuriert die Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken, nicht jedoch das Anordnen von Laboranalysen.

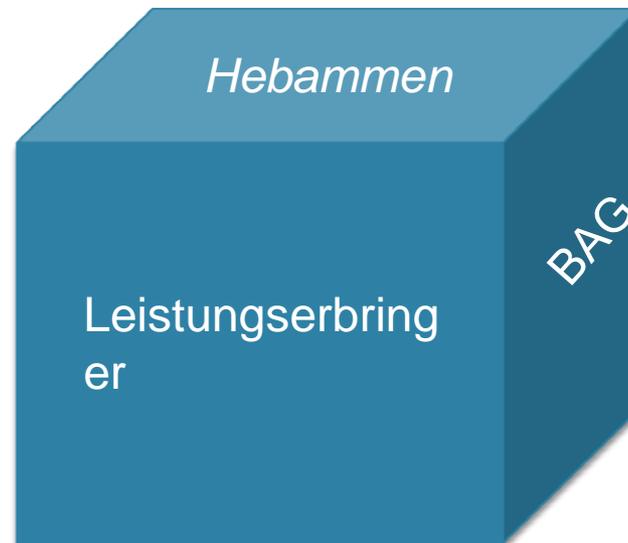
Das Anordnen von Laboranalysen ist für Hebammen also anlässlich der sechs Kontrolluntersuchungen der Schwangeren bei normaler Schwangerschaft vorgesehen. Für das Anordnen von Laboranalysen im Wochenbett und beim Neugeborenen finden wir keine Grundlage in der KLV.

Unserer Ansicht nach sollten in der Liste der von den Hebammen veranlassten Analysen (Kapitel 5.3 Anhang C der Analysenliste) deshalb nur solche figurieren, die gemäss anerkanntem Standard in der normalen Schwangerschaft routinemässig durchgeführt werden. „

Bilirubin, Hebammen und Neugeborene...

Beim Erlass der KLV 1996 war man sich bewusst, dass im KVG strenggenommen kein Aufhänger für die Anordnung von Analysen durch Hebammen besteht. Man hat deshalb das Analysenspektrum eingeschränkt auf Fälle (Schwangerschaften), in denen die Hebamme alleine Betreuung leistet. Bei Risikoschwangerschaften bzw. Verdacht auf Krankheit der Mutter darf die Hebamme ja nicht mehr alleine tätig sein. Dann kann der Arzt die nötigen Analysen anordnen. Für das Neugeborene ist einzig der sog. Guthrie-Test vorgesehen, weil dieser flächendeckend durchgeführt wird und nicht eine individuelle Beurteilung fraglich kranker Neugeborener erfordert.

Neue Rahmenbedingungen



Problem gelöst ?

Fazit Fall

32

- ❖ Wir verfügen über ein sehr träges System, das Veränderungen nur sehr schwer adaptieren kann
- ❖ Gefahr über Zeit nicht mehr über richtiges Regulativ zu verfügen
«Gefahr Zug zu verpassen»

Zukunft

33

- ❖ Dynamischer Umbau des Gesundheitssystems an verschiedenen Orten
- ❖ Grosse Herausforderung, eine den heutigen Bedürfnissen entsprechende Tarifstruktur zu erstellen.
- ❖ Verlagerungen verschiedenener Volumina innerhalb und zwischen verschiedenen Klassen von Leistungserbringern sind über die Analysenliste zu monitorisieren
- ❖ Effektiven Bedürfnisse unserer Patienten sind nachzuweisen

Ausblick

34

- ❖ Die Labormedizin benötigt eine Perspektive
- ❖ Es dürfen nicht nur Mittel entzogen werden
- ❖ Wir brauchen ein vernünftiges, verhältnismässiges Versorgungssystem für labormedizinische Analysen
- ❖ Voraussetzungen sind gute Rahmenbedingungen mit klaren Vorstellungen
- ❖ Innovation im Bereich Labormedizin muss stattfinden können

Forderungen

35

- ❖ Übergang von einer reinen Kostendiskussion auf eine Nutzendiskussion
- ❖ Planungssicherheit und Systemstabilität
- ❖ Konsensorientierte transparente Auseinandersetzung, um das technisch Mögliche mit dem finanziell Machbaren optimal den Patienten verfügbar zu machen
- ❖ Innovation muss in der Laborlandschaft Schweiz auch in Zukunft möglich sein

Schlussfolgerung

36

- ❖ Wir haben einen wichtigen Beruf der ...
 - ❖ in die Nähe der Patienten gehört
 - ❖ weiterentwickelt werden muss
- ❖ Tarif 2015 als Vision
 - ❖ ehrgeiziges Ziel, wenn die Bedürfnisse sauber eingearbeitet werden → zeitintensiv
- ❖ Labor = Dienstleistung (Produktion)
≠ Produktion (Dienstleistung)
- ❖ Labor = Tarif X Qualität X Struktur