

## Labormedizin im Clinch – »do it« 2010 in Solothurn

Alle zwei Jahre führen die Firmen Roche Diagnostics (Schweiz) AG, Sarstedt AG und Sysmex Digitana AG eine Tagung für Kaderpersonen aus Spital- und Privatlabors durch. Am Symposium »do it« 2010 wurden mögliche Auswirkungen der zukünftigen Spitalkostenvergütung nach dem System der SwissDRG auf die Labormedizin erörtert.

Es scheint so gut wie sicher: ab dem Jahr 2012 werden in der Schweiz stationäre Spitalleistungen im Akutbereich mit krankheitsspezifischen Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups, DRG) abgegolten. Der Rahmen ist gegeben, jedoch harren knifflige Detailfragen, wie diejenige nach einer schweizweiten, oder regional unterschiedlichen Tarifgestaltung einer Klärung. Anschauungsunterricht erhält man aus Deutschland, wo die Fallpauschalen im Jahr 2004 eingeführt worden sind. Glaubt man den geladenen deutschen Referenten, wird das System dort weitgehend positiv beurteilt. So lobte Peter Rowohlt, Leiter der Abteilung Krankenhausleistungen, DAK-Unternehmen Leben, Hamburg, den Zugewinn an Transparenz und Versorgungseffizienz. Neben der seit der Einführung der DRG sprunghaft gesunkenen Verweildauer im Spital, erwähnte er Veränderungen in den Fachabteilungsstrukturen, die Zunahme ambulanter Versorgung, sowie eine grundsätzliche Marktbereinigung als weitere positive Effekte. Ob sich gleichzeitig die Qualität der medizinischen Versorgung verbessert hat, bleibt in Ermangelung aussagekräftiger Untersuchungen offen. Ganz sicher aber ist der administrative Aufwand deutlich angewachsen. Dennoch zeigte sich auch Günther Nierhoff, Kath. St.-Johannes-Gesellschaft, Dortmund, aus Sicht des Spital-Ökonomen mit der Entwicklung unter dem DRG-System zufrieden. Gesteigerte Effizienz und Qualität würden sich insbesondere auch aus der Bildung von spezialisierten medizinischen Kompetenzzentren ergeben. Eine gewisse Flurbereinigung sei zudem durch die Fusion von Krankenkassen eingetreten. Der Krankenhausmarkt in Deutschland wird in zunehmendem Mass mitgeprägt von fünf überregional tätigen, vorwiegend privaten Anbietern. Diese Umschichtung nach privaten Trägern sei Folge ihrer besseren Investitionsfähigkeit, meinte Dr. Karl-Heinz Reichert, Synergy Clinic Consulting GmbH, Göppingen. Kostendruck und Erlössituation würden zu einer Strukturreform führen, so dass gemäss Prognosen der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young bis zum Jahr 2020 etwa 500 Krankenhäuser in Deutschland schliessen müssen. Wie aber wird sich der Kostendruck im Gesundheitswesen im Rahmen der DRG auf die Labormedizin auswirken?

## Kosten und Nutzen

Zahlen aus Deutschland weisen durchschnittliche Laborkosten von 70 EUR/Fall aus, wobei zwischen verschiedenen Spitälern eine Spreizung von 45 – 147 EUR auffällt. Offenbar besteht ein beträchtlicher Spielraum bezüglich Geräteoptimierung und Personalkosten. Für Dr. Reichert ist es kein Tabu, dass ein Spital sein Labor auslagern könnte. Er denkt dabei an die Schaffung regionaler labormedizinischer Kompetenzzentren, versteht jedoch den Prozess nicht als eigentliches Outsourcing, sondern vielmehr als Kooperation zur verbesserten Wertschöpfung.

Am Kantonsspital Aarau macht der Betrieb des Labors etwa 4% der anfallenden Kosten aus, wie CEO Dr. Urs Karli zeigte. Auf der anderen Seite werden ungefähr 5% des Ertrags durch die Labormedizin generiert. In einem DRG-System spricht er einer effizienten Labordiagnostik eine wichtige Rolle zu, trage sie doch bei zu einer rechtzeitigen, wirkungsvollen und spezifischen Therapie, und damit zu einer möglichst kurzen Aufenthaltsdauer der Patienten. Auch Prof. Heike Freidank, Chefärztin Labormedizin, Universitätsspital Basel, warnte davor, Labordiagnostik nur als Kostenfaktor zu betrachten. Gerade durch die Kostenübernahme nach DRG erwachse dem Labor, neben der bereits erwähnten Hilfestellung bezüglich Therapieoptimierung, die neue Aufgabe, durch verfeinerte Diagnostik dem Spital eine angemessene Vergütung zu sichern. Dabei verlangen die begrenzten Ressourcen nach einer Optimierung der Prozesse und Strukturen. Dem erhöhten Zeitdruck kann mit verkürzter TAT (Turn-Around-Time), Online-Befundung, dem Erstellen von Zwischenberichten begegnet werden. Vielleicht wird der Budgetdruck durch Einsparungen bei Reagenzien gemildert. Die Liegezeitverkürzung wird nach ständiger Verfügbarkeit der Labordienste rufen. Die Folgen eines möglichen Personalabbaus lassen sich teilweise durch vermehrte Automation auffangen.

Eine weitere Konsolidierung im Labor kann zudem durch bessere laborinterne Logistik (weniger Geräte = weniger Aufwand), gezielten Personaleinsatz, allenfalls die Fusion von Notfall- und Routinelabor erreicht werden. So ermöglichen geeignete Massnahmen in vielen Bereichen den wachsenden Ansprüchen an das medizinische Labor im Spannungsfeld zwischen Qualität, Preis und Zeitdruck gerecht zu werden. Wie jedoch in diesem Kontext Innovationen und Nachwuchs-Ausbildung ihren Platz finden sollen, ist schwieriger zu beantworten, zumal bereits die Abgeltung der alltäglichen Labordienstleistung riskiert, bei der Aufteilung der Basisfallkosten in die einzelnen Leistungsbereiche eher marginalisiert zu werden. Gerade diese Sorge um eine leistungsgerechte Würdigung und Einordnung der Labordiagnostik in das Tarifgefüge des DRG-Systems kam bei der abschliessenden, von Christine Maier, Schweizer Fernsehen, Zürich, moderierten Diskussion, aus dem Plenum besonders stark zum Ausdruck.

Allzu sehr hat die Vergangenheit bewiesen, dass der Rotstift gerne bei der wenig spektakulären Disziplin der Labordiagnostik angesetzt wird. Es gilt daher, der Labormedizin vermehrt ein Gesicht zu geben, und ihren Stellenwert durch Beteiligung an der Etablierung klinischer Pfade noch besser zu profilieren. Ein hinsichtlich Zeitmanagement, Wirtschaftlichkeit und Effizienz gut aufgestelltes Labor wird letztlich dazu beitragen, die Herausforderungen durch das DRG-System anzunehmen und zu bewältigen.

*(Dr. med. Edgar Mosimann)*