



**Berufsverband
Deutscher
Laborärzte e. V.**

BDL Aktuell
Herbst 2016
www.bdlev.de



**Labormedizin verbindet
DGKL und BDL tagen in Mannheim**

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

seit den Sommerferien arbeiten die Parteien an ihren Programmen für die nächste Bundestagswahl. Wer auf sie Einfluss nehmen will, der muss jetzt aktiv werden. Daher kann der Versuch sinnvoll sein, zu prüfen, was vom Koalitionsvertrag in Sachen Gesundheit bereits umgesetzt ist und welche Chancen und Risiken in der nächsten Legislaturperiode auf uns Laborärzte als systemrelevant Beteiligte am Gesundheitswesen zukommen könnten.

Betrachten Sie die AOK-Reformdatenbank (www.aok-reformdatenbank.de), so finden Sie die enge Abfolge der gesetzgeberischen Initiativen, von denen Experten meinen, dass durch sie mit Mehrausgaben von 40 Milliarden Euro bis zum Jahre 2020 zu rechnen sei. Angestrebt wird mit all diesen Maßnahmen ein Paradigmenwandel. Qualität soll wieder das vorrangige Steuerungskriterium werden: Nur das Richtige soll gemacht und dann aber auch richtig bezahlt werden. Der aktuelle Koalitionsvertrag sieht vor: Qualität rechtlich absichern, Einrichtung des Qualitätsinstituts, Verbesserung des Zweitmeinungsverfahrens, Mindestmengenregelung, Selektivverträge, Pflegepersonal stärken, Krankenhausvergleichslisten.

Dies wurde im Wesentlichen mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KH-SG) erreicht und ergänzt durch eine Neuordnung der Notfallversorgung. Die Umsetzung muss vom G-BA und den Spitzenverbänden geschultert werden.

Was wird die erfolgreiche Gesetzesproduktion des Gesundheitsministers von Anti-Korruptionsgesetz bis AM-VSG bewirken?

Mit Sicherheit im Jahr 2017 steigende Krankenkassenbeiträge der GKV-Mitglieder. Das kann für die nächste Legislaturperiode nur eines heißen: Sparen und die Verluste an den Schnittstellen der Krankenversicherung minimieren.

Dies wird ohne Überarbeitung der Verantwortung für Sicherstellung und Finanzierung nicht möglich sein, aber auch nicht ohne Harmonisierung der Anforderungen an den Datenverkehr im Gesundheitswesen im Sinne einer wirklich integrierten Versorgung, ohne eine einheitliche und den Patienten in den Mittelpunkt stellende Telematik-Infrastruktur, ohne Orientierung an den Bedürfnissen einer stetig alternden Bevölkerung.

Es wird auch nicht gelingen ohne einen Abgleich der Qualitätsanforderungen in den jeweiligen Versorgungsbereichen einschließlich einer regelmäßigen Inaugenscheinnahme der Leistungserbringung, ohne einen Abgleich der Abrechnungssystematik, ohne Angleichung und Reduktion allfälliger Richtlinien (u. a. des G-BA). Bitte vermitteln Sie all dies den politischen Entscheidungsträgern in der nun anbrechenden Wahlkampfzeit der „Empfänglichkeit“ und „Empfindsamkeit“.

Dr. Bernhard Wiegel

*Ehrenamtlicher Beauftragter des Vorstandes
für die Geschäftsführung*



Impressum

Berufsverband Deutscher Laborärzte e. V.

Medical Center Süd
Aachener Straße 164, 40223 Düsseldorf
Telefon: 0211/13 23 63, Telefax: 0211/13 25 22
bdlev@t-online.de, www.bdlev.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechts

Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Orth
Marienhospital Stuttgart, Inst. für Laboratoriumsmedizin
Adlerstraße 7, 70199 Stuttgart

Herstellung und Gestaltung

Verlag Trillium GmbH Grafrath, www.trillium.de

Inhalt

- S. 3: Reformoptionen: BDL-Gutachten verändert Blick auf die Labormedizin
- S. 4: Drabinski-Studie macht Schlagzeilen
- S. 5: Leitlinien: Verbreitung per E-Mail reicht nicht
- S. 6: AM-VSG: POCT gegen Antibiotika-Resistenzen nur bedingt hilfreich
- S. 7: Neuartiger Versorgungsvertrag: Screening im Labor senkt Risiko von Frühgeburten
- S. 8: Laborauftrag im Namen des Patienten

Titelfoto: Stadtmarketing Mannheim/Dominik Rossbach

Reformoptionen

BDL-Gutachten verändert Blick auf die Labormedizin

Nach den Diskussionen auf dem Deutschen Ärztetag im Mai in Hamburg sah es ganz danach aus, dass es noch im Verlauf des Jahres zu einer Veränderung in der Laborvergütung kommen würde. Nachdem das Thema „Labor“ aber nicht auf der Tagesordnung der September-Vertreterversammlung der KBV erscheint, kann als sicher gelten, dass veränderte Abrechnungsregeln frühestens Anfang 2017 in Kraft treten können.

Hauptgrund für diese Verschiebung ist auch bei den Körperschaften die Erkenntnis, dass die Leistungszunahme im Labor ein äußerst komplexer Vorgang ist und damit auf viele Ursachen zurückgeführt werden kann. Erstmals hat sich bei der KBV-Arbeitsgruppe, die sich mit der Weiterentwicklung der Laborvergütung beschäftigt, auch die Erkenntnis durchgesetzt, dass die Quotierung keinerlei Wirkung auf das Leistungsgeschehen zeigt und weitere Anhaltspunkte für einfache Maßnahmen zur Mengenbegrenzung nicht zu finden sind. Gleichzeitig ergab eine Analyse der Wirtschaftlichkeitsreserven, dass der Spielraum für eine kurzfristige Absenkung der Bewertung von Laborleistungen im EBM äußerst gering ist.

Eine der Hauptgründe für die wesentlich differenziertere Betrachtung der Laborvergütung ist in jedem Fall das Erscheinen der Drabinski-Studie im April dieses Jahres. Mit der erstmaligen kompletten Aufarbeitung der bundesweiten Laborkennzahlen eines Jahres, nämlich von 2013, hat Dr. Thomas Drabinski vom Institut für Mikrodaten-Analyse eine jedem zugängliche und transparente Datenbasis geschaffen, an der sich zukünftig jede Entscheidung auf dem Gebiet der Laborhonorierung messen muss.

An der klaren Analyse der Wirkungslosigkeit sowohl der Quotierung wie aber auch des Wirtschaftlichkeitsbonus und deren versorgungsfeindlichem Charakter können weder die Partner des Bundesmantelvertrages noch die Politik vorbeischaun. Erstmals wurde in einer wissenschaftlichen Studie herausgearbeitet, dass sich das Fach „Laboratoriumsmedizin“ im ambulanten Bereich längst von einem versorgungsrelevanten zu einem systemrele-



VOLLES HAUS: Der BDL nutzte am „Tag des Labors“ die gemeinsam mit der DGKL veranstaltete Pressekonferenz, um das Gutachten „Reformoptionen der vertragsärztlichen Labormedizin“ im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin vorzustellen.

vanten Fach gewandelt hat, das einer wesentlich differenzierteren Betrachtung bedarf, um nicht die Patientenversorgung als Ganzes zu gefährden. Auch die von uns schon lange geforderte Trennung

Reformoptionen auf einen Blick

1. Herauslösung der Laborleistungen nach Kapitel 32.2 und 32.3 aus der MGV und Überführung in die extrabudgetäre Gesamtvergütung (Geltungsbereich: Laborärzte)
2. Aussetzung der Abstaffelungsquote (Geltungsbereich: Alle Mediziner)
3. Abschaffung des Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001) wegen unklarer Auswirkungen auf die Versorgung und wegen unklarer Vergütungs- und Präventions-Anreize (Geltungsbereich: Nicht-Laborärzte)
4. Aufwertung des ärztlichen Leistungsanteils (Geltungsbereich: Laborärzte)
5. Überführung der frei werdenden Finanzmittel des Wirtschaftlichkeitsbonus in QS-Pauschalen zur Struktur-, Indikations- bzw. Prozessqualität (Geltungsbereich: Laborärzte/Nicht-Laborärzte)
6. Einführung einer ökonomischen Vergütungslogik (Labor-Pauschalbudgets für Haus- und Fachärzte) für Laborleistungen nach Kapitel 32.2 und 32.3 (Geltungsbereich: Nicht-Laborärzte)
7. Neubewertung der Leistungen aus Kapitel 32.2 und 32.3 gemäß aktualisierter Kostenstruktur-Analyse (Geltungsbereich: Alle Mediziner)
8. Maßnahmen für Abrechnungs-Rationalität (Geltungsbereich: Alle Mediziner)

des Überweisungslabors vom eigenerbrachten Labor wurde erstmalig zahlenmäßig belegt und wissenschaftlich exakt beschrieben, sodass auch die KBV in ihren aktuellen Plänen eine Trennung beider Bereiche vorsieht. Dass ein solcher Schritt nur die erste Stufe hin zu einer extrabudgetären Stellung des Überweisungslabors darstellen kann, gehört ebenfalls zu den insgesamt acht Reformoptionen, die in der Studie beschrieben werden.

Die Extrabudgetärstellung des Labors bedeutet nicht nur die Beteiligung der Kostenträger an der stets zunehmenden medizinisch begründeten Inanspruchnahme laboratoriumsmedizinischer Leistungen, sondern würde auch ein

in der Hausarzt-Facharzt-Trennung immer wieder aufflammendes Konfliktpotenzial ein für alle Mal beseitigen.

Die Studie setzt sich auch für eine Abschaffung und nicht nur eine Vereinfachung des Wirtschaftlichkeitsbonus ein

Zur Diskussion: hocheffizient oder untermotorisiert?

und schlägt Lösungen vor, die Laborleistungen nicht verhindern, sondern sich durch eine Steigerung der Struktur-, Prozess- und Indikationsqualität nachhaltig zum Wohle der Patienten auswirken werden. Auch bei diesem Punkt wären sowohl die KBV wie auch der Spitzenverband der Krankenkassen gut beraten, die ausgetretenen Wege zu verlassen und die vorhandenen Mittel zukünftig effektiver einzusetzen.



REDE UND ANTWORT standen bei der Pressekonferenz in Berlin Christiane Maschek, stellv. Vorsitzende des DVTA, Dr. Thomas Drabinski, Leiter des Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA), Moderator Thomas Postina, der BDL-Vorsitzende Dr. Andreas Bobrowski, der DGKL-Vorsitzende Prof. Dr. Berend Isermann, sowie Dr. Utz P. Merten für die WASPaLM.

Mit der Vorlage der Drabinski-Studie hat der BDL erstmalig in einer laufenden Honorardiskussion erreicht, dass Entscheidungen zur Laborvergütung nicht an ihrem prozentualen Einspareffekt, sondern an ihren strukturellen und versorgungsrelevanten Folgen gemessen werden. Auch bei unseren schärfsten Kritikern setzt sich dabei langsam die Erkenntnis durch, dass die moderne und ärztlich geprägte Laboratoriumsmedizin ein wesentliches Fundament unseres Gesundheitssystems darstellt.

Lassen Sie uns diese positive Grundstimmung über unsere Herbsttagung hinaus für die Zukunftssicherung unseres Faches nutzen.

Dr. Andreas Bobrowski

1. Vorsitzender

Berufsverband Deutscher Laborärzte
andreas.bobrowski@labor-luebeck.de



Drabinski-Studie macht Schlagzeilen

Erfreuliche mediale Resonanz hatte die Vorstellung der Reformoptionen, mit denen der BDL die Diskussion um die Laborreform im April belebt hatte. Zahlreiche Fachzeitschriften und Hintergrunddienste stellten das vom Institut für Mikrodaten-Analyse erarbeitete Gutachten vor. Es bot seither immer wieder Anlass für vertiefende Interviews mit dem BDL-Vorsitzenden Dr. Andreas Bobrowski. Die „Ärzte Zeitung“ räumte ihm eine komplette Seite ein. In der „Medical Tribune“ stellte er die Positionen des Verbands pointiert in der Rubrik „Speaker's Corner“ dar. Hinzu kamen Interviews in gesundheitspolitischen Hintergrunddiensten.



Gewichtige Fakten:

342 Seiten umfasst das Gutachten „Reformoptionen der vertragsärztlichen Labormedizin“. Bezug: Institut für Mikrodatenanalyse, Brandkuhle 11, 24107 Kiel oder in jeder Buchhandlung: ISBN 978-3-88312-374-5; Schmidt & Klaunig, Kiel. Verkaufspreis 79,50 Euro.

Leitlinien

Verbreitung per E-Mail reicht nicht

Was hemmt, was fördert die leitlinienkonforme Medizin? Antworten auf diese Frage liefert eine Untersuchung des Instituts für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums. Auf gut 400 Seiten haben die Autoren wissenschaftliche Studien zur Arbeit mit Leitlinien daraufhin ausgewertet, welche Faktoren leitlinienbedingte Verhaltensänderungen der Anwender anstoßen, beschleunigen oder bremsen. Die Studie leitet daraus Vorschläge zur „zielführenden Disseminierung und Implementierung“ von Leitlinien im deutschen Gesundheitswesen ab.

Wenig überraschend zeigen die Analysen zum Umgang mit Leitlinien-Innovationen, dass deren bloße Verbreitung per E-Mail, über Internetportale etc. nur vergleichsweise geringe Verhaltensänderungen bewirken kann. Größere Effekte im Sinne leitliniengerechter Medizin werden erzielt, wenn Wissen aktiv und strukturiert in Schulungen vermittelt wird. Besonders effizient geschieht dies durch externe Experten oder eine gut ausgebildete Person statt durch Kollegen beziehungsweise „Peers“. Das in anderen Kontexten überlegene Peer Learning bleibt hier in seinen positiven Wirkungen deutlich zurück. Zu den besonders erfolgreichen Umsetzungs- und Veränderungsstrategien zählen auch Erinnerungssysteme (externer Impulsgeber nimmt Bezug auf individuell erworbenes Wissen und persönliche Zielsetzungen), QM-bezogene Interventionen oder die Kombination beider Instrumente.

Welche Faktoren können den Umsetzungserfolg einer Leitlinie positiv beeinflussen? Als die drei wichtigsten Erfolgsfaktoren werden in dieser Reihenfolge genannt: Das Vorhandensein ausreichender Ressourcen, finanziell wie personell und zeitlich, die Umsetzungsbereitschaft der Anwender und die Qualität und Stärke der Empfehlungen. Demgegenüber eher unbedeutend – oder aber kaum erforscht – scheint der Einfluss des Alters des Anwenders (je jünger desto veränderungsbereiter) und der Berufserfahrung (hier gilt offenbar: je erfahrener desto veränderungsbereiter) zu sein.

Aus den Innovationen begünstigenden Faktoren leitet die Studie Empfehlungen für die erfolgreiche Umsetzung von Leitlinien ab: die Leitlinienerstellung soll (besser) unterstützt werden, um deren methodische Qualität und Praxisnähe zu stärken. Weiterhin sollen Schulungen und Erinnerungssysteme (s. o.) gefördert werden. Berufspolitisch besonders bedeutsam ist diese Empfehlung: „Generell

scheint es aber sinnvoll zu prüfen, inwieweit durch gesetzliche Vorgaben, beispielsweise zu strukturierten Versorgungsprogrammen, oder durch ökonomische Rahmenbedingungen, die leitlinienkonformes Verhalten honorieren, die Implementierung von Leitlinien gefördert werden kann. So steigt die Wahrscheinlichkeit für die Umsetzung von Leitlinienempfehlungen, beispielsweise dann, wenn es finanzielle Anreize für leitlinienkonformes Verhalten gibt ...“.

Nicht zuletzt fordert die Studie vertiefende Forschungen zu den Erfolgsfaktoren und „best practices“ erfolgreicher Leitlinienarbeit. Dass gerade hier Nachholbedarf besteht, zeigt diese bemerkenswerte Erkenntnis der vom IQWiG beauftragten Autoren: Unter allen ausgewerteten Leitlinien-Studien wurden nur zwei in Deutschland verfasst. Keine einzige Studie – auch nicht die beiden inländischen – arbeiteten mit Daten aus Deutschland.

Quelle: IQWiG: Umsetzung von Leitlinien – hinderliche und förderliche Faktoren. IQWiG-Berichte Nr. 389, Köln 2016

Jens Philipp Michalke
Hauptstadtreferent
buero-berlin@bdlev.de



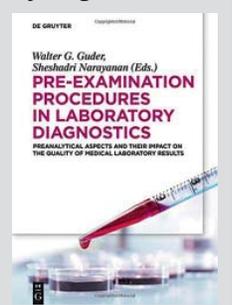
Buchtipps

Die präanalytische Phase ist ein wichtiger Bestandteil der Labormedizin, und Fehler in dieser Phase wirken sich auf die Gültigkeit der Laboregebnisse aus. Das Buch vermittelt Aktuelles zu den Fragestellungen Patientenvorbereitung, Probenentnahme, Lagerung und Transport, und setzt diese in den Kontext zu Patientenschutz und Risikomanagement, aber auch zur adäquaten Mittelallokation für das systemrelevante Fach Labormedizin – gerade außerhalb der Ballungsräume.

Pre-Examination Procedures in Laboratory Diagnostics

Preanalytical Aspects and their Impact on the Quality of Medical Laboratory Results

Walter G. Guder und Sheshadri Narayanan (Hrsg.)
Gebundene Ausgabe: 424 Seiten
Verlag: De Gruyter; 1. Auflage
(28. August 2015)
Sprache: Englisch
ISBN 978-3-11-033165-3



Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz

POCT gegen Antibiotika-Resistenzen nur bedingt hilfreich

Das Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz (AM-VSG) ist in die nächste Runde gegangen. Bereits im August hatte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Meinung der Verbände eingeholt. Aus diesem Anlass hatten sich BDL und DGKL in einer gemeinsamen Presseerklärung zu den geplanten Maßnahmen zur Eindämmung von Antibiotika-Resistenzen geäußert und vor einer einseitigen Festlegung im AM-VSG auf Point-of-care-Tests (POCT) gewarnt.

Die einseitige Fixierung auf POCT sei durch aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse nicht zu rechtfertigen. „Im Vergleich zu herkömmlichen Laboruntersuchungen zeigen viele POCT-Methoden eine deutlich schlechtere Qualität und dies zu vielfach höheren Kosten“, warnt der BDL. Die DGKL weist darauf hin, dass gesetzliche Vorgaben zur notwendigen Testung vor einer Antibiotikagabe in die Therapiefreiheit der behandelnden Ärzte eingreifen und insbesondere kleine Praxen benachteiligen würden. Ihr Präsident, Professor Dr. Berend Isermann, betonte, dass in Deutschland ein flächendeckendes System für die Diagnostik vorhanden ist und in den meisten Praxen die Laborbefunde sehr schnell verfügbar sind.

Der BDL-Vorsitzende Dr. Andreas Bobrowski stellte zudem fest, dass gerade bei häufig vorkommenden Erkrankungen wie Harnwegsinfekten, einer unkomplizierten Sinusitis sowie der Messung des Differenzialblutbildes und der Chlamydien-Diagnostik POCT keine Rolle spielten. Er betonte, dass für POCT-Testungen vergleichbare Qualitätsstandards wie im medizinischen Labor gelten müssen. Anderenfalls könne dies für Patienten bedeuten, dass sie bei einer Fehlbestimmung nicht die notwendige Therapie erhalten oder Gesunde fälschlich einer Therapie zugeführt werden. Auch die Bundesärztekammer hatte sich in ihrer Stellungnahme ähnlich geäußert und diagnostische Tests gefordert, „deren klinische Relevanz ... in geeigneten klinischen Studien bereits validiert wurde.“



Foto: BDL/Labor, Lübeck, 11/14

Um zu sachgerechten Lösungen zu kommen, schlugen BDL und DGKL eine Expertenanhörung aus den Reihen der beiden von der Bundesärztekammer benannten Ringversuchsinstitute, dem Referenzinstitut für Bioanalytik (RfB) und INSTAND, zur seriösen Beurteilung der verfügbaren Tests vor. Die in dieser Anhörung gewonnenen Erkenntnisse könnten dann in Form entsprechender Qualitätskriterien in das

Gesetz aufgenommen werden.

Antibiotika-Resistenzen sind jedoch nur ein Punkt im AM-VSG. Im Mittelpunkt stehen eher Änderungen an der frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie bei der Festlegung von Erstattungsbeträgen für Innovationen. Scharfe Einwände kamen daher von der Pharma-Industrie, die entgegen den Erwartungen aus dem Pharmadialog mit harten Eingriffen konfrontiert ist, etwa der Verlängerung des seit 2009 geltenden Preisstopps bis zum Jahr 2022.

Die Verlängerung findet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) als „nachvollziehbar“, der GKV-Spitzenverband als „erforderlich“, während die Industrie es „entschieden ablehnt.“ Den Verordnungseinschränkungen innovativer Arzneimittel stehen KBV und GKV positiv gegenüber, verlangen aber Präzisionen, während sie der Verband forschender Pharmafirmen (vfa) nur in Ausnahmefällen und auf Antrag der Hersteller akzeptieren möchte. Ähnlich sind die jeweiligen Positionen bei der Nutzenbewertung im Bestandsmarkt.

Einhellige Ablehnung, wenn auch aus jeweils anderen Gründen, schlägt der geplanten Vertraulichkeit der Erstattungsbeträge für Innovationen entgegen. Die Ärzte wollen die Beträge gar nicht wissen, sondern sich darauf verlassen, dass neue Arzneimittel nach der Nutzenbewertung als wirtschaftlich gelten. Die Kassen fordern volle Transparenz für alle Beteiligten, und der vfa möchte, dass Pharmafirmen die Rabatte ohne Einbeziehung von Apothekern und Großhandel direkt mit den Krankenkassen ex post abwickeln.

tom

Neuartiger Versorgungsvertrag

Screening im Labor senkt Risiko von Frühgeburten

„Ohne Labormedizin ist eine verlässliche Schwangerschaftsvorsorge kaum denkbar.“ Mit diesen Worten hat der BDL-Vorsitzende Dr. Andreas Bobrowski das Engagement des Verbandes an der ersten Regionen-übergreifenden Leistungsvereinbarung im Rahmen des 2015 erlassenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes begründet. Die Vereinbarung „Gesund schwanger“, an der sich neben dem BDL die Berufsverbände der Frauenärzte sowie der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie beteiligt haben, kam unter Federführung der von den Betriebskrankenkassen gegründeten GWQ Service Plus AG zustande. Der Vertrag wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ausdrücklich unterstützt. „Ziel ist es“ – so Bobrowski weiter – „die überdurchschnittlich hohe Frühgeburtenrate in Deutschland zu senken. Allein das Infektionsscreening ab der 16. Schwangerschaftswoche kann die Frühgeburtenrate um bis zu 43 Prozent vermindern.“

Im Bereich der labormedizinischen Versorgung der Patientinnen sieht der Vertrag ein konsequentes Infektionsscreening vor, das auch einen Bakterien- oder Pilzbefall bei Schwangeren erkennen kann, der beschwerdefrei verläuft, für das Ungeborene jedoch erhebliche gesundheitliche Risiken birgt. Konkret wird dazu ein beim Frauenarzt entnommener Vaginalabstrich im Labor einer mikroskopischen Auswertung nach den sogenannten Nugent-Kriterien unterzogen. Anschließend erfolgt die mykologisch-mikroskopische Befundung anhand derzeit gültiger wissenschaftlicher Standards.

Um das erweiterte Leistungspaket von „Gesund schwanger“ nutzen zu können, müssen sich die Schwangeren – wie auch die teilnahmeberechtigten Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie – in diesen Vertrag einschreiben.

tom

Laborauftrag im Namen des Patienten

Stillschweigend bevollmächtigt

Die Verunsicherung zum Umgang mit Patientendaten bei der korrekten Abrechnung, die das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein verursacht hatte, wird durch eine Stellungnahme des baden-württembergischen Landesdatenschutzbeauftragten ausgeräumt.

Das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein (www.datenschutzzentrum.de) hatte mit seinen Empfehlungen zur Pseudonymisierung der Patientendaten die rechtlich korrekte Abrechnung von Laborleistungen verhindert. Als einzig mögliche Lösung wurde angesehen, dass das Labor an den Einsender eine Sammelrechnung stellt und dass der Einsender dann mit dem Patienten liquidiert, völlig ungeachtet der Vorgaben der GOÄ oder den Abrechnungsbestimmungen des KV-Systems.

Umso erfreulicher ist daher die folgende Nachricht zu werten, die uns die tägliche Arbeit erleichtert und zur Rechtssicherheit führt. Im Rahmen des 30. Tätigkeitsberichts hat sich der Landesbeauftragte für den Datenschutz (LfD) des Landes Baden-Württemberg dahingehend geäußert, dass bei einer Unterrichtung des Patienten

über die Beauftragung eines externen Laborarztes von einer stillschweigenden Bevollmächtigung des Arztes ausgegangen werden kann. Der behandelnde Arzt handelt im Regelfall als Stellvertreter des Patienten, wenn er einen externen Laborarzt beauftragt. Die Datenübermittlung erfolgt dann rechtlich im Namen des Patienten und somit durch den Patienten selbst. Eine datenschutzrechtliche Einwilligung des Patienten erübrigt sich damit.

Bei einer externen Laborbeauftragung im Rahmen einer stationären Behandlung oder einer Behandlung in Krankenhausinstitutionsambulanz greifen die Regelungen in Paragraph 46 Abs. 1 Nr. 1 Landeskrankenhausgesetzes (LKHG) in Verbindung mit Paragraph 45 Abs. 1 LKHG, wonach Patientendaten an Stellen außerhalb des Krankenhauses übermittelt werden dürfen, soweit dies zur Behandlung und zur verwaltungsmäßigen Abwicklung des Behandlungsverhältnisses erforderlich ist.

Priv.-Doz. Dr. Matthias Orth
orth@vinzenz.de

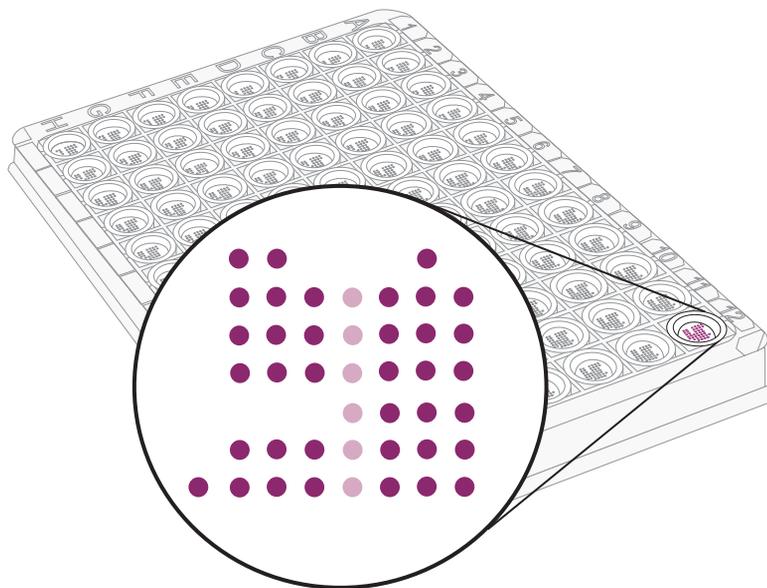


Serologische Diagnostik

mit dem

ViraChip® System

Antikörpernachweis im Microarray-Format



Infektionsserologie

- Borrelia ViraChip® IgG
- Borrelia ViraChip® IgM
- Bordetella pertussis ViraChip® IgG
- Bordetella pertussis ViraChip® IgA
- EBV ViraChip® IgG
- EBV ViraChip® IgM
- Helicobacter ViraChip® IgG
- Helicobacter ViraChip® IgA
- Parvovirus B19 ViraChip® IgG
- Parvovirus B19 ViraChip® IgM
- Treponema ViraChip® IgG
- Treponema ViraChip® IgM
- Yersinia ViraChip® IgG
- Yersinia ViraChip® IgA

Autoimmundiagnostik

- Liver ViraChip® IgG

Viramed Biotech AG

Behringstraße 11 · 82152 Planegg · Germany
Tel: +49 89 899336 · Fax: +49 89 8599949
E-Mail: viramed@viramed.de
Web: www.viramed.de