

Positionspapier

POTENZIALE NIEDRIGSCHWELLIGER LABORDIAGNOSTIK NUTZEN

Berlin, 30. August 2023 - **Viele Bürger:innen möchten ihre Gesundheit heute selbst überwachen und präventiv handeln. Die zunehmende Digitalisierung des Gesundheitswesens begünstigt diesen Trend und bietet neue Ansätze. Beyond the pill, digitale Gesundheitsanwendungen oder zu Hause durchführbare Gesundheitstests unterstützen individuelle Gesundheitskompetenz und fördern mündige Patient:innen.**

Für Menschen mit chronischen Erkrankungen sind Labortestungen ein wichtiger Baustein im Therapiemanagement. Insbesondere ältere, chronisch erkrankte und in ihrer Mobilität eingeschränkte Patient:innen haben einen Bedarf an flächendeckenden und wohnortnahen Testmöglichkeiten, z.B. in Apotheken oder Arztpraxen. Niedrigschwellige labordiagnostische Angebote können in Kombination mit einer digitalen Infrastruktur Abhilfe schaffen: Sie können dazu beitragen, Erkrankungen oder behandlungsbedürftige Veränderungen frühzeitig zu erkennen und bieten Patient:innen einen einfachen Zugang zu diagnostischen Leistungen. Damit schaffen sie in Zeiten von zunehmender Multimorbidität, chronischen Erkrankungen, steigendem Ärzt:innenmangel und langen Wartezeiten auf Termine in der Praxis eine wichtige Basis für ein nachhaltiges, ressourceneffizientes und auf Prävention ausgerichtetes Gesundheitssystem.

Um diese Potenziale künftig zielgerichtet nutzen zu können, müssen die Grundlagen für eine niedrigschwellige Labordiagnostik geschaffen werden.

1. Zugang zu präventiven Blutuntersuchungen stärken

Eine umfassende Blutuntersuchung ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation ist aktuell nur im Rahmen des so genannten "Gesundheits-Check-ups" möglich. Dieser ist für Versicherte unter 35 Jahren nur einmalig, für Patient:innen ab einem Alter von 35 Jahren ausschließlich im Abstand von drei Jahren möglich.

Laut Erhebungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung der Bundesrepublik Deutschland (Zi) nahmen allerdings in den Jahren 2017-2018 im Durchschnitt nicht einmal 50 Prozent der berechtigten Patient:innen das Vorsorgeangebot des "gesetzlichen Gesundheits-Checks ab 35" ¹ wahr.

Aktuell müssen Patient:innen für die Durchführung eines gesetzlichen Gesundheits-Checks mehrere Besuche in einer Arztpraxis einplanen. Damit verbunden sind oftmals mehrwöchige Wartezeiten auf Termine sowie die Untersuchungsergebnisse. Es bedarf daher eines **niedrigschwelligen Zu-**

¹ https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gast&p_aid=94920799&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=779&p_indsp=1067&p_ityp=H&p_fid=

gangs zu präventiven Blutuntersuchungen, wie beispielsweise in Testzentren, Apotheken, Einrichtungen des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) oder mithilfe von ausgewählten Testkits zu Hause. Die gesetzlichen Gesundheits-Checks müssen zudem kontinuierlich **evaluiert** werden. Hierbei ist nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu prüfen, welche Blutuntersuchungen in welchen Intervallen angeboten werden sollten.

2. Blutentnahmen außerhalb des rein ärztlichen Umfeldes ermöglichen

Eine so genannte **Vollblutentnahme** ist derzeit ausschließlich in einer ärztlichen Praxis möglich oder sofern ein:e Ärzt:in in Rufweite ist. Um ärztliche Ressourcen zu schonen, sollte die **Probenentnahme von der Arztpraxis beispielsweise an Apotheken delegiert werden können**. Die anschließende Auswertung und Besprechung der Ergebnisse sollte weiterhin von einem Arzt/einer Ärztin durchgeführt werden. Dies erspart den Patient:innen unnötig weite Fahrtwege und Wartezeiten und entlastet das ärztliche Personal bei Routineaufgaben. Sinnvoll kann dabei auch die **Einführung hybrider Patientenpfade** sein: Die Vollblutabnahme kann beispielsweise durch qualifiziertes Personal in Apotheken oder Einrichtungen des DRK erfolgen. In einem kurzfristig vereinbarten **telemedizinischen Termin** kann dann das Ergebnis der Blutuntersuchung ärztlich besprochen werden. Nur bei auffälligen Ergebnissen bedarf es weiterer Maßnahmen und eines persönlichen Termins vor Ort.

Kapillarblutentnahmen zur Überprüfung spezifischer Werte können bereits heute mithilfe von Testkits zu Hause oder professionell in Apotheken durchgeführt werden. Je nach Krankheit der Patientin/des Patienten gehören dazu beispielsweise HbA1c-, TSH- oder PSA-Werte. All diese Werte können einfach und präzise auf Kapillarblutbasis mit Vor-Ort-Diagnostik oder in Zusammenarbeit mit spezialisierten Laboren überprüft werden. Viele Ärzt:innen wünschen sich die Möglichkeit, bestimmte Blutwerte extern kontrollieren zu lassen und dann über die Ergebnisse informiert zu werden. Aktuelles Diagnostik-basiertes Wissen zur Krankheitssituation von Patient:innen führt dabei zu einer höheren Versorgungsqualität und informierten Therapieentscheidungen.

Eine solche **externe Messung** (nach ärztlicher Verordnung) sollte in die **Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherungen** überführt werden. Dies entlastet sowohl das ärztliche Personal als auch chronisch kranke Patient:innen, die bestimmte Blutwerte regelmäßig kontrollieren lassen müssen.

3. Interoperabilität und Anbindung an die Infrastruktur bei medizinischer Diagnostik sicherstellen

Die Kommunikation rund um Laborbefunde basiert derzeit teilweise noch auf Papierformularen und ausgedruckten Befunden. Die Vorteile niedrigschwelliger labordiagnostischer Angebote können vor allem dann wirken, wenn sie an eine vollständig digitalisierte Infrastruktur angebunden

werden. Die Umsetzung der Datenübertragungen auf den **festgelegten internationalen Standard nach FIHR (Fast Healthcare Interoperability Resources) sollte dabei schnellstmöglich** erfolgen. Das **MIO (Medizinische Informationsobjekt) für Laborbefunde** sollte ebenfalls möglichst frühzeitig in die Versorgungsstrukturen eingebunden werden. Darüber hinaus sollten auch **Anbieter medizinischer Diagnostik an die Telematikinfrastruktur (TI)** angeschlossen werden, um Daten in die elektronische Patientenakte übertragen zu können.

Nur wenn diagnostische sowie therapeutische Angebote gleichermaßen interoperabel gestaltet sind und dieselbe Infrastruktur nutzen, können Ärzt:innen sowie Patient:innen die vollen Mehrwerte dieser Angebote nutzen.

Neue Zugangswege zu diagnostischen Angebote, beispielsweise durch digitale Vernetzung oder die Einführung patient:innennaher Strukturen, werden die **Diagnostik in Arztpraxen nicht ablösen**. Sie schonen vielmehr ärztliche Ressourcen und fördern durch **niedrigschwellige Angebote** gleichzeitig gesundheitsbewusstes Verhalten von Patient:innen.

Durch vergleichsweise günstige niederschwellige Diagnostik werden Erkrankungen frühzeitig erkannt und komplexe und behandlungsintensive Komplikationen reduziert. Dadurch lassen sich hohe Behandlungskosten vermeiden und Patient:innen werden im Sinne eines präventiv agierenden Gesundheitssystems gestärkt.

Über den Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung (SVDGV)

Der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung ist der maßgebliche Branchenvertreter für E-Health-Unternehmen in Deutschland. Er wurde im Dezember 2019 gegründet und vereint über 170 E-Health-Unternehmen. Anspruch des Verbandes ist es, die Interessen der jungen Branche im Gesundheitssystem gegenüber Politik, Akteuren der Selbstverwaltung und weiteren Institutionen auf Augenhöhe zu vertreten. Mehr Informationen erhalten Sie unter digitalversorgt.de sowie auf [LinkedIn](#) und [Twitter](#).

Pressekontakt:

Julian Milde

presse@digitalversorgt.de

Tel.: +49 30 62 93 84 94