

Biomedizinische Analytikerin, Biomedizinischer Analytiker

Seit dem 1. April 2005 haben die diplomierten medizinischen Laborantinnen und Laboranten einen neuen geschützten Berufstitel. Die Hintergründe sind zum grossen Teil politischer Natur.

Jacqueline Merlotti-Noyer, labmed schweiz

Am 1. Januar 2000 ist die von Volk und Ständen gutgeheissene neue Bundesverfassung in Kraft getreten. Darin wird in Artikel 63 festgehalten, dass der Bund Vorschriften über die Berufsbildung erlässt, womit eine umfassende Bundeskompetenz für alle Ausbildungen geschaffen wurde. Das neue Berufsbildungsgesetz wurde am 1. Januar 2004 in Kraft gesetzt. Die Kompetenz der nichtuniversitären Berufsausbildungen im Gesundheitsbereich wurde von der GDK zum BBT (Bundesamt für Berufsbildung und Technologie) übertragen. Dieser Transfer hat viele Neuorientierungen gebracht und ist noch nicht völlig abgeschlossen. Ob und in welcher Form das SRK seinen damals von der GDK erhaltenen Auftrag der Überwachung der Ausbildungen nichtuniversitärer Berufe im Gesundheitswesen weiterführen wird, ist zum heutigen Zeitpunkt noch nicht ganz klar. Mit Inkraftsetzung der Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplom-

studien der höheren Fachschulen, am 1. April 2005, wurden zum Teil auch neue Berufstitel anerkannt. Davon betroffen sind u.a. die diplomierten medizinischen Laborantinnen und Laboranten SRK, welche neu folgenden geschützten Titel tragen:

- Diplomierte Biomedizinische Analytikerin HF / Diplomierter Biomedizinischer Analytiker HF (abgekürzt BMA)
- Technicienne en analyses biomédicales diplômée ES / Technicien en analyses biomédicales diplômé ES (abgekürzt TAB)
- Tecnica in analisi biomediche dipl. SSS / Tecnico in analisi biomediche dipl. SSS (abgekürzt TAB)

Alle Personen mit einem vom SRK gegengezeichneten Diplom sind berechtigt, den neuen Titel mit Zusatz HF zu tragen.

Interessanterweise ist eine Angleichung, wenigstens im deutschen Sprachraum, im Gang. In Österreich wurde kürzlich die Verwendung desselben Berufstitels wie in der Schweiz beschlossen. Die internatio-

nale Bezeichnung ist «Biomedical scientist».

Für die Funktion der Cheflaborantin / des Cheflaboranten wird folgende Bezeichnung empfohlen:

- Leitende Biomedizinische Analytikerin / Leitender Biomedizinischer Analytiker
- Technicienne cheffe en analyses biomédicales / Technicien chef en analyses biomédicales
- Für den italienischen Sprachraum ist die Bezeichnung noch nicht festgelegt.

labmed, der Schweizerische Berufsverband der Biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker, bittet die Namensänderung zu beachten und Papiere, Broschüren sowie Beschilderungen anzupassen.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie auf der Internetseite des Berufsverbandes: www.labmed.ch > Aktuelles.

Jacqueline Merlotti-Noyer
Rue Louis de Meuron 3
CH-2074 Marin
merlotti@labmed.ch

Warnung aus den USA – Unterversorgung bei Labor- diagnostik wahrscheinlich

Lewin-Studie

AG Stellenwert der Labormedizin des SVDI

60% aller Krankheiten werden mit Hilfe der Labormedizin diagnostiziert. Dafür wenden die Kostenträger nur ca. 2% ihrer Ausgaben auf, denn Labormedizin gilt grundsätzlich nicht als Wirtschaftsfaktor, sondern wird einseitig als Kostenfaktor betrachtet. Dabei stünde es um das Gesundheitswesen insgesamt finanziell deutlich besser, wenn nicht viele Ärzte in Praxis und Klinik aus falsch verstandener Sparsamkeit Labortests nur restriktiv einsetzen würden.

Ein Blick in die USA beweist dies: Knapp 900 Millionen Dollar könnten im amerikanischen Gesundheitswesen gespart werden, wenn die in den medizinischen Leitlinien vorgesehenen labormedizinischen Untersuchungen auch tatsächlich durchgeführt wür-

den.

den. Dies wird aber nur bei 49% der Fälle umgesetzt, so die RAND Corporation. Sie hat für das Jahr 2003 die Leitlinien und die Versorgungsrealität anhand von 439 Qualitätsindikatoren – von denen sich 102 auf Labordiagnostika beziehen – für 30 akute und chronische Erkrankungen untersucht. Ergebnis: Unterversorgung mit Labordiagnostik bei allen Indikationen! Teilweise verzichten die Ärzte völlig auf Labortests. Am Beispiel Diabetes wird dies transparent: Die amerikanische Diabetes-Leitlinie, die den Hb_{A1c}-Test alle drei Monate empfiehlt, wird vielfach ignoriert. Nur bei 23,6% wurde ein solcher Test vorgenommen – und dies nur alle sechs Monate.

Nicht nur die RAND Corporation kommt zu dem Ergebnis der Unterversorgung mit Labormedizin: Das National Committee for Quality Assurance (NCQA), das für die meisten Versicherungen und Health Maintenance Organizations (HMO) Qualitätsstandards festlegt und überprüft,

hat die Konsequenzen dieser Unterversorgung ermittelt: 56000 akute Gesundheitszwischenfälle und 34000 Todesfälle könnten allein bei Patienten mit Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Darm- und Brustkrebs vermieden werden, würden die definierten Qualitätsstandards eingehalten.

Die zitierten Studien sind zwei Mosaiksteine, die das Forschungsinstitut Lewin Group zu einer Übersichtsstudie zusammengesetzt und im Sommer 2005 veröffentlicht hat. Dort werden u.a. die Behandlungskosten von Herzinfarktpatienten beschrieben: Wird ein Troponin-Test durchgeführt, sinken die Behandlungskosten wegen seltenerer Krankenhauseinweisungen und kürzerer Verweildauer um 900 \$ im Jahr. Beispiel Brustkrebs: Kommt durch den HER2/neu-Test heraus, dass eine Patientin nicht auf den Wirkstoff Trastuzumab anspricht, können der Frau erhebliche Nebenwirkungen und dem Gesundheitssystem grosse Ausgaben erspart werden.

Für Europa liegen so umfangreiche Studien zur Versorgung mit Labordiagnostika nicht vor. Dennoch dürften die Ergebnisse der Lewin-Studie tendenziell übertragbar sein. Immerhin wird in Europa weit weniger Geld für Labordiagnostik ausgegeben als in den USA. Dort werden rd. fünf Prozent der Krankenhauskosten für Labordiagnostik aufgewendet, in Deutschland sind es z.B. nur 2,3%.

Die Lewin-Studie verdeutlicht den Aufklärungsbedarf für zuweisende Ärzte und Kostenträger: Labormedizin ist ein Mittel zur Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen. Sie muss nur entsprechend genutzt und eingesetzt werden.

Weitere Informationen zum Lewin-Report unter www.advamed.org/publicdocs/july2005hillbriefing.shtml.

Dr. iur. M. Gmünder
Roche Diagnostics (Schweiz) AG
Industriestrasse 7
CH-6343 Rotkreuz
marcel.gmuender@roche.com