

Heike Freidank¹

Le laboratoire, poste d'aiguillage de l'itinéraire clinique

En 2007, la révision de la LAMal sur le financement hospitalier avait annoncé que la rémunération des traitements hospitaliers passerait au système DRG en 2012. En 2009, la Société Suisse de Chimie Clinique a mis sur pied un groupe de travail et l'a chargé de préparer les laboratoires à fonctionner sous les conditions prévues par les DRG.

Les membres du groupe de travail sont des médecins de laboratoire et chefs de laboratoire expérimentés, et proviennent de trois hôpitaux universitaires, cinq hôpitaux cantonaux et deux instituts privés. Ils élaborent les itinéraires diagnostiques répondant aux questionnements des médecins, et ils visent un fonctionnement efficace de la médecine de laboratoire pour améliorer le diagnostic et le contrôle thérapeutique pilotant les processus cliniques et les mesures thérapeutiques.

Le diagnostic à la base du système de financement hospitalier

Dès 2012, le laboratoire médical hospitalier va connaître les mêmes changements que l'hôpital dans son ensemble. Sous la contrainte de la concurrence et des coûts, ces deux entités étant étroitement liées, le laboratoire médical devra répondre de plus en plus fréquemment à la question du rapport coût-efficacité. Le système de financement s'appuiera sur le diagnostic, base de toutes les recettes. C'est ici que la médecine de laboratoire peut trouver une nouvelle tâche consistant à assurer une rémunération appropriée des hôpitaux. Plutôt que de considérer le laboratoire uniquement comme un générateur de coûts, on peut avoir recours à son potentiel. En milieu hospitalier, l'analyse et la gestion efficace des processus thérapeutiques deviendront de plus en plus prépondérants sous une pression économique croissante. Les analyses de laboratoire constituent un élément essentiel du diagnostic des circonstances aggravantes ou des symp-

tômes secondaires, et elles peuvent ainsi contribuer à atteindre une rémunération forfaitaire conforme aux coûts. Une étude allemande a montré que 62% des diagnostics secondaires donnant droit à rémunération sont établis exclusivement ou principalement sur la base de résultats de laboratoire. Les annotations DRG figurant dans les rapports de laboratoire peuvent donc elles aussi apporter une aide déterminante.

Qualité

Pour rester compétitif dans un système de santé où le patient peut choisir librement son établissement, l'hôpital doit garantir ou encore mieux améliorer la qualité du diagnostic et du traitement. Le système de santé va devoir mettre en œuvre la tarification sur la base des groupes de cas apparentés par diagnostic (Diagnosis Related Groups, DRG) et, en parallèle, affronter les grands problèmes posés par l'évolution démographique et sociale. Dans ce contexte, il faut absolument améliorer les processus pour augmenter la transparence des coûts et utiliser au mieux des ressources limitées. Or la médecine de laboratoire bénéficie d'une vaste expérience en matière d'assurance qualité, garantie par des contrôles de qualité internes ou externes, ou encore par des procédures officielles de certification ou d'accréditation. L'excellence du laboratoire de diagnostic représente un atout important des soins hospitaliers. L'exemple de l'Allemagne, pays dans lequel les supporteurs des coûts ont exigé une certification des établissements hospitaliers lors de l'introduction des systèmes DRG, démontre que pour traverser ce processus, l'hôpital peut prendre appui sur l'expérience du

service de médecine de laboratoire en matière de gestion de qualité.

Célérité

En règle générale, le laboratoire médical livre les résultats très rapidement et 24 heures sur 24. Le système DRG impose une durée d'alitement fortement optimisée et plutôt brève. Pour réaliser cette optimisation et cette accélération, la médecine de laboratoire dispose de différentes méthodes comme la prescription des ordres médicaux et la transmission des résultats (*order/entry*) par voie informatique, l'automatisation, et le transport rapide des prélèvements. Le délai de rendu (*turn-around time*) entre les prélèvements et les résultats d'analyse doit faire l'objet d'une surveillance, et il faut s'efforcer de le réduire.

La médecine de laboratoire est une discipline innovatrice qui se caractérise par l'évolution rapide des procédés et des techniques. Ainsi assistons-nous à une révolution en analyse microbiologique, avec les nouvelles méthodes comme la spectrométrie de masse MALDI-TOF ou l'automatisation de l'ensemencement et l'étalement d'une culture, qui d'ordinaire se pratiquaient manuellement. Ces techniques, qui ont depuis longtemps fait leurs preuves dans d'autres domaines comme la chimie clinique ou l'hématologie, sont en voie d'intégration. Les hôpitaux et les patients obtiendront alors bien plus rapidement les résultats déterminants pour leur diagnostic sur le plan de l'infectiologie.

Gestion et évaluation des données, présentation des résultats

Un laboratoire médical sans traitement informatique des données n'est simplement plus concevable de nos

¹ Prof. Heike Freidank. Médecin cheffe du service de médecine de laboratoire, Hôpital universitaire de Bâle. Responsable du GT DRG de la Société Suisse de Chimie Clinique (SSCC)

jours. Dorénavant, il faudra porter une attention croissante à la mise en réseau de la technique de laboratoire avec des technologies d'information avancées ou SIL (systèmes d'information de laboratoire) et avec une multitude de systèmes environnants, entre autres les SIH (systèmes d'information hospitaliers). Ces interconnexions servent à soutenir les processus, à diminuer le temps dédié à la recherche d'informations telles que résultats de laboratoire, radiographies ou rapports de recommandations, et à optimiser la documentation des prestations. La rapidité de transmission de résultats de laboratoire même complexes ne suffit pas à optimiser leur utilisation: il faut encore que leur représentation et leur interprétation soient compréhensibles pour un expéditeur sans expérience particulièrement spécialisée.

Profils et itinéraires

Les analyses de profils vont probablement gagner du terrain sur les diagnostics par étape largement utilisés jusqu'à présent. Au laboratoire médical, nous avons le choix entre une stratégie de diagnostic par élargissement progressif (on débute avec un nombre restreint d'analyses ciblées et on en élargit le spectre par étapes) ou une stratégie par resserrement progressif (on débute avec un spectre d'analyses large, puis on cible les contrôles selon les besoins). Chacune des stratégies présente ses avantages et ses inconvénients. Sous les conditions imposées par les DRG, il sera cependant certainement plus avantageux d'initier les analyses en couvrant un spectre relativement large afin de diriger le patient en très peu de temps vers l'itinéraire DRG approprié et de ne pas omettre de diagnostic déterminant, qu'il soit primaire ou secondaire. Dans cette optique, l'intérêt des approches multiparamétriques telles que les profils d'analyse, la spectrométrie de masse ou les analyses en microarrays va s'amplifier. Alors que de nombreux laboratoires d'hôpital ont opté pour les profils d'analyse par organe (tels que les blocs cardiaque, hépatique ou rénal), la méthode des itinéraires diagnostiques se veut une approche par processus. Le groupe de travail DRG de la SSCC dresse les itinéraires de diagnostic de

Das Labor, ein Stellwerk für den Behandlungspfad

Mit der Umstellung der Spitalvergütung auf das DRG-System per 2012 kommen auf Spitallaboratorien die gleichen Veränderungen zu wie auf die Spitäler als Gesamtes. Im Jahr 2009 hat die Schweizer Gesellschaft für Klinische Chemie eine Arbeitsgruppe DRG gegründet mit dem Ziel, die Laboratorien auf das Arbeiten unter DRG-Bedingungen vorzubereiten. Der steigende Wettbewerbs- und Kostendruck hinterfragt zunehmend, welche Kosten für welchen Nutzen entstehen dürfen. In einem Diagnose-basierten Vergütungssystem kann die Labormedizin ihre Stärken und Potenziale einbringen, indem sie dazu beiträgt, dem Spital eine angemessene Vergütung zu sichern. Im Wettbewerb um Patienten sind Qualität und Geschwindigkeit entscheidende Faktoren. Möglichkeiten der Labormedizin zur Beschleunigung und Optimierung sind beispielsweise die Nutzung elektronischer Anforderungs- und Befundübermittlung (Order / Entry), Automation und rascher Probentransport. Ein gut funktionierendes Labor-IT-System, eingebettet und vernetzt mit Umgebungssystemen und einem Krankenhaus-Informationssystem ist die Grundlage für Dokumentation und effiziente Prozessunterstützung. Schliesslich bieten Laborprofile und diagnostische Pfade hervorragende Möglichkeiten, um Abläufe prozessorientiert zu unterstützen oder zu verbessern. Von entscheidender Bedeutung ist, dass das Spitallabor in das Workflow-Management des Spitals eingebunden ist und es sogar initial im Sinne einer Ablauforganisation mitträgt. Damit werden die Grundlagen für erfolgreiches Arbeiten unter DRG geschaffen, nämlich unverzüglich die richtige und vollständige Diagnose zu stellen sowie eingeleitete Behandlungen zeitnah zu überprüfen. Voraussetzung dafür ist, dass die Labordiagnostik als Kernkompetenz eines Spitals verstanden und genutzt wird. Die Arbeitsgruppe erarbeitet labordiagnostische Pfade für medizinische Fragestellungen, um klinische Abläufe und therapeutische Massnahmen durch effizienten Einsatz von Labormedizin in Diagnostik und Verlaufskontrolle zu verbessern.

Das UniversitätsSpital Zürich (USZ) ist mit seinen rund 6'200 Mitarbeitenden eines der wichtigsten Zentren des schweizerischen Gesundheitswesens. Es bietet in neun Medizinbereichen und einem Zentrum für Klinische Forschung medizinische Leistungen von höchster Qualität. Professionelle Mitarbeitende finden im UniversitätsSpital Zürich anspruchsvolle Aufgaben in einer fortschrittlichen Arbeitsumgebung.

Für das **Institut für Klinische Chemie** im Medizinbereich Diagnostik suchen wir per 1. Mai 2012 oder nach Vereinbarung eine/n

Laborleiter/in FAMH oder Facharzt/ärztin Laboratoriumsmedizin

Das Institut für Klinische Chemie bietet eine qualitativ hochstehende Labordiagnostik für die Patientenversorgung und ist in Forschung und Lehre engagiert.

Ihre Hauptaufgaben

Sie unterstützen und vertreten den Direktor des Instituts für Klinische Chemie in der labormedizinischen Dienstleistung. Sie übernehmen Aufgaben und Verantwortungen für die Reorganisation von Arbeitsprozessen sowie die Evaluation und Einführung neuer Geräte und Methoden. Sie beraten unsere internen und externen Kunden über Indikation und Interpretation von Laboranalysen aus einem grossen Methoden- und Parameterspektrum. Sie werden in der Ausbildung von Studierenden, der Weiterbildung von FAMH-Kandidaten sowie in der Fortbildung eingesetzt.

Ihr Profil

Sie haben ein mit Promotion abgeschlossenes Studium der Medizin oder Naturwissenschaften (Biochemie, Chemie, Pharmazie, o.Ä.) und sind im Besitze eines FAMH-Titels in Klinischer Chemie, eines pluridisziplinären FAMH-Titels oder eines gleichwertigen ausländischen Weiterbildungsdiploms. Sie verfügen über Erfahrung in Prozessoptimierung und Personalführung, sind überdurchschnittlich engagiert und motiviert, selbstständig und verantwortungsbewusst. Neben grossem labormedizinischem Allgemeinwissen bereichern Sie das Institut um Spezialkenntnisse in mindestens einem Teilgebiet der Klinischen Chemie, z.B. Labordiagnostik von endokrinen oder onkologischen Erkrankungen, Therapeutisches Drug Monitoring und Toxikologie, Massenspektrometrie oder Molekulare Diagnostik.

Unser Angebot

Eine anspruchsvolle Tätigkeit in einem universitären und innovativen Umfeld, breitgefächertes Methodenspektrum, Interdisziplinarität, Möglichkeit der Forschung (Habilitation) und nicht zuletzt eine freundliche Arbeitsatmosphäre. Die Einstellung erfolgt je nach (Zusatz-)Qualifikation als Oberassistent/in oder Oberarzt/ärztin, Wissenschaftliche/r Abteilungsleiter/in oder Leitende/r Arzt/Ärztin.

Für Fragen und Auskünfte steht Ihnen Herr Prof. A. von Eckardstein unter +41 44 255 22 60 gerne zur Verfügung.

Interessiert? Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung: UniversitätsSpital Zürich, Human Resources Management, Frau Juliane Meffert, Personalleiterin, Schmelzbergstr. 24, CH-8091 Zürich



**UniversitätsSpital
Zürich**

laboratoire correspondant aux questionnements diagnostiques posés par les médecins. Il s'appuie sur les directives et les recommandations existantes, et parmi les paramètres de laboratoire, il tient compte de l'évidence scientifique, de la qualité, de la disponibilité et du coût des analyses. Dans chaque discipline, des experts collaborent à l'élaboration des divers itinéraires diagnostiques. Au questionnement clinique répondra un algorithme ciblé du diagnostic de laboratoire. Il serait également judicieux d'intégrer les itinéraires diagnostiques du laboratoire dans la prescription informatisée des ordres médicaux et la transmission des résultats au sein des systèmes SIH et SIL afin de mieux les intégrer dans l'activité clinique.

Le diagnostic de laboratoire: un outil de guidage pour le médecin

Il est capital que le laboratoire médical de l'hôpital soit intégré dans la gestion du workflow de l'établissement et qu'il y contribue même initialement

en tant qu'organisation fonctionnelle. C'est une condition de base pour réussir à travailler sous les conditions requises par les DRG, soit poser un diagnostic correct et complet dans les plus brefs délais et vérifier immédiatement l'effet des traitements tout en tenant compte de l'utilité pour le patient et du coût global du traitement. L'accélération du diagnostic devra entraîner un démarrage plus rapide du traitement et une durée d'hospitalisation plus brève. Il ne s'agit donc pas d'aborder la question du coût du laboratoire de façon isolée, mais de considérer la contribution du laboratoire à l'économicité globale de l'établissement hospitalier. A cet effet il faut que le diagnostic de laboratoire soit accepté et intégré en tant que compétence centrale de l'hôpital et qu'il puisse servir d'outil de guidage pour le médecin.

Correspondance:
Prof. Heike Freidank
Hôpital universitaire de Bâle
Médecine de laboratoire
CH-4031 Bâle
freidankh@uhbs.ch

Références

- Aufenanger J: Helfen diagnostische Pfade das ökonomische Ergebnis eines Krankenhauses zu verbessern? (Ndt: «Les itinéraires diagnostiques améliorent-ils les résultats économiques d'un établissement hospitalier?») J Lab Med 2011;35 (5):285-289
- Bruni K: Welche Bedeutung gewinnt die Labormedizin mit der Einführung der Swiss-DRG 2009-2011 (Ndt: «Quelle place revient à la médecine de laboratoire lors de l'introduction des SwissDRG?»). Diplomarbeit Universitätsspital Zürich, 2007
- Ergin T: Wissensmanagement im Labor oder wie man Wissen erfolgreich als Ressource nutzt (Ndt: «Gestion efficace des connaissances en tant que ressource au laboratoire médical»). J Lab Med 2011; 35(5):279-284.
- Freidank H, Muser J et le GT DRG: Les processus diagnostics au sein de l'hôpital. SMF 2011;11(36) 603
- Hoffmann GE, Schenker M, Kammann M, Meyer-Lüerssen D, Wilke MH: The significance of laboratory testing for the German diagnosis-related group system – the systematic evaluation of comorbidities of relevance to case reimbursement and continued development of the DRG Watchdog software. Clin Lab 2004; 50:599-607.



Cet article est relié à la reconnaissance visuelle kooaba Paperboy. Avec kooaba Paperboy, la pipette imprimée devient interactive. Cette app vous permet d'intégrer gratuitement des informations complémentaires et des liens sur votre smartphone.

Flow CAST® highsens

Basophilen Aktivierungstest für die routinefreundliche zelluläre Allergiediagnostik des Soforttyps.

Einmalige Kombination aus CD63 und CD203c als Aktivierungsmarker für sensiblere Diagnostik der Medikamentenallergien.

Einfacher flowzytometrischer Zweifarbentest.



BÜHLMANN Laboratories AG
Baselstrasse 55
CH-4124 Schönenbuch/Basel
Switzerland

Phone +41 61 487 12 12
Fax orders +41 61 487 12 99
info@buhlmannlabs.ch
www.buhlmannlabs.ch