



„Ja, wir überdiagnostizieren!“

Ein Zuviel an Laborbefunden zählt zu den offenen Geheimnissen, die in Krankenhäusern weder den Patienten noch den Mitarbeitern verborgen bleiben und dennoch kaum direkt angesprochen werden. Das Thema ist auch wegen seiner wirtschaftlichen Dimension brisant. Eine Studie wie die heuer unter dem Titel *Are laboratory tests always needed?*¹ vom SALK-Labordiagnostiker Janne Cadamuro und einem Forscherteam veröffentlichte Untersuchung begibt sich jedoch nicht nur unter wirtschaftlichem Aspekt auf heikles Terrain. Schließlich kann die „Übernutzung“ (Overuse) und unangemessene Verwendung (Inappropriateness) von Labordiagnostik auch zu unangemessenen Folgeuntersuchungen oder gar Befunden und Behandlungen führen.

Für seine Studie wählte Cadamuro einen ungewöhnlichen Ansatz: Es wurden Labordaten einer großen Zentralkrankenanstalt herangezogen, die aus verschiedenen Gründen storniert worden waren, etwa wegen nicht ausreichend gefüllter Röhrchen. Das Forscherteam erhob, ob und in welchem zeitlichen Abstand der nicht erhobene Wert des jeweiligen Patienten erneut angefordert wurde. Die Aussage darüber sollte Rückschlüsse darauf zulassen, ob der Wert für die Behandlung tatsächlich notwendig gewesen wäre.

Übernutzung bekannt

Das Ergebnis: Nur 20 bis 30 Prozent der stornierten Analysen wurden innerhalb von 24 Stunden nochmals für den jeweiligen Patienten angefordert, 60 bis 70 Prozent hingegen erst nach einer Woche oder gar nicht mehr. Diese Analysen „wären somit potenziell überflüssig oder zumindest von fraglicher klinischer Bedeutung“, folgert der Autor in einer deutschsprachigen Zusammenfassung für den HTA-Newsletter des Ludwig Boltzmann Instituts for Health Technology Assessment vom Mai dieses Jahres. Eine an die Auswertung anschließende Befragung von Ärzten und Pflegepersonal ergab zudem, dass das Klinikpersonal den Anteil nicht wieder angeforderter Analysen sehr gut einschätzen konnte, „was wiederum bedeutet, dass der Umstand dieser Übernutzung von Laboranalytik durchaus bekannt ist und bewusst in Kauf genommen wird“.

In Spitalslaboratorien wird so mancher Wert routinemäßig erhoben, der in der Folge weder für die Diagnose noch für die Therapie oder die Prognose von Patienten benötigt wird. Die Ursachen und Auswirkungen sind vielfältig.

Erika Pichler

Als Gründe sehen die Autoren unter anderem die Verwendung sogenannter Routinepanels oder auch organisatorische Komponenten: Werte sind beispielsweise nicht mehr vonnöten, weil ambulante Patienten das Krankenhaus bereits verlassen haben; weil andere Resultate desselben Befunds eine Analyse überflüssig machen oder weil Kindern eine weitere Blutabnahme erspart werden soll. Begegnen kann man dieser Übernutzung laut der Cadamuro-Studie etwa durch Implementierung labordiagnostischer Algorithmen, Gate-Keeping-Systeme, Re-Testing-Intervalle, ein Redesign der Anforderungsbögen oder die Harmonisierung des Testpanels.

Genauerem Nachfragen begegnen die Verfasser der Studie sehr zurückhaltend. Nicht nur der Autor des Artikels, der als Vorstand-Stellvertreter am Universitätsinstitut für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik der SALK tätig ist, sondern auch die Leiterin des Instituts möchten kein Interview zum Thema Überdiagnostik geben. Cadamuro verweist lediglich auch auf die Möglichkeit der „Unternutzung“ (Underuse) von Labordiagnostik, die in einem jüngst erschienenen Review zur „unangemessenen Verwendung von Labordaten“ dargestellt ist.² In dieser Publikation wird unter dem Begriff „Unangemessenheit“ auch auf das Nichtanordnen von Tests oder das Anordnen nicht passender Labordiagnostik eingegangen. Allerdings wird auch hier die besondere Auswirkung von Überdiagnostik auf die Patientensicherheit betont.³

„Im Zweifel lieber mehr Parameter“

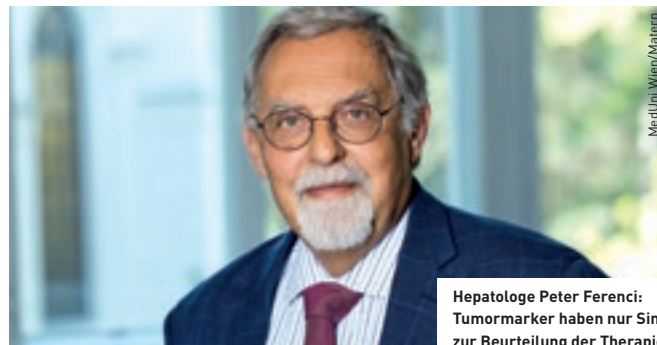
Es sei offensichtlich, dass bei der Fülle an möglichen Laborbefunden im Zweifelsfall eher mehr Daten angefordert würden als notwendig, sagt eine Lehrende der biomedizinischen Analytik, die namentlich nicht genannt werden möchte. „Im Krankenhausbereich werden vermutlich zur Absicherung viel mehr Parameter angefordert, als es tatsächlich nötig ist. Ich habe

das schon vor längerer Zeit in meiner Laborpraxis an zwei Universitätskliniken erfahren. Es könnte auch sein, dass man sich keine Blößen geben möchte.“ Schließlich gebe es eine Vielzahl an neuen und auch an herkömmlichen Parametern, deren klinische Bedeutung und Aussagekraft nicht immer klar sei. „Das ist verständlich, denn man schafft es in der Praxis nicht immer, hinsichtlich der Laborparameter auf dem Laufenden zu sein, und fordert im Zweifel lieber mehr an“, sagt die Analytikerin.

Hinzu komme auch, dass bei der Präanalytik der Wissenstransfer nicht gut funktioniert. In der Präanalytik – also bei allen Arbeitsschritten von der Vorbereitung der Patienten bis zur Vorbereitung zur Analyse – würden laut Studien die meisten Fehler gemacht, und zwar am häufigsten in der Probenentnahme. Die Fehlerquellen dabei seien etwa Hämolyse, Gerinnsel, inadäquate Probenvolumen, Transportdauer, falsche Reihenfolge der Blutröhrchen und vieles mehr. Der nicht funktionierende Wissenstransfer betreffe dabei nicht nur die Ärzte, in deren Ausbildung die Blutentnahme eher ein Randthema sei, sondern auch die Pflege, an die die Probenentnahme heute immer öfter delegiert werde. „Hier wird es oft so gehandhabt, dass es einer dem anderen zeigt und auch darauf hinweist, was besonders wichtig ist. Die Hintergründe werden aber oft nicht erklärt und/oder nicht verstanden.“

„In Wirklichkeit kommt dabei nichts heraus“

Etwas einfacher als bei den Laboranalytikern selbst ist das Einholen von Meinungen bei Spitalsärzten, die die Situation frei



von wirtschaftlichen Überlegungen aus der klinischen Praxis heraus beurteilen können. Peter Ferenci, Hepatologe am AKH Wien, ärgert sich über so manche Unsinnigkeit, zum Beispiel über den Umstand, dass bei Vorsorgeuntersuchungen trotz Befragung der Hepatologen nach wie vor bei den Leberenzymen der unspezifische g-GT-Wert statt des spezifischen GPT-Werts auf dem Leistungskatalog steht, wodurch es zu gefährlichen falsch-positiven Diagnosen kommen könne.

„Ja, wir überdiagnostizieren!“, schreibt Ferenci, der sich zur Zeit der Kontaktaufnahme in den USA aufhält, auf die Anfrage der ÖKZ zurück. Die Ursachen der ausufernden Diagnostik seien vielfältig, der Hauptgrund jedoch ein arbeitstechnischer. „Alles macht die Maschine, ein Lauf kostet gleich viel, ob Sie einen oder 20 Werte gleichzeitig erheben. Die Kosten entstehen, wenn ein unerwarteter Laborbefund gefunden wird, den man abklären muss, aber in Wirklichkeit kommt dabei nichts heraus. Dann gibt es noch Spezialbefunde, zum Beispiel Tumormarker, die nur einen Sinn haben, wenn Sie eine Therapie beurteilen wollen. Sie werden aber häufig als Suchtests verwendet.“


Für die von der ÖKZ befragte biomedizinische Analytikerin entsteht das Problem insgesamt vor allem durch die enorme Weiterentwicklung und gestiegene Komplexität der Labordiagnostik in den letzten Jahren – etwa mit neuen Fachbereichen wie der Molekularpathologie – und mit den Möglichkeiten, die sich durch neue Parameter ergeben. „Viele Bereiche wie zum Beispiel die Immundiagnostik und die Molekulardiagnostik bieten enorm viele Parameter. Es ist für die klinisch tätigen und ebenso für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte fast schon nicht mehr zu durchschauen, was bei welcher Fragestellung am zielführendsten ist. Persönlich habe ich eine sehr gute Hausärztin, aber auch ich muss ihr manchmal sagen, welche Parameter sie anfordern soll. Ich habe den Eindruck, dass es eine eher größere Rolle spielt, welche Parameter von den Krankenkassen übernommen werden.“ ::

Literatur:

- ¹ Cadamuro J, Gaksch M, Wiedemann H et al (2018): Are laboratory tests always needed? Frequency and causes of laboratory overuse in a hospital setting. Clin Biochem. 54:85-91. Zugang: <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.01.024>. Zugriff: 12.11.2018.
- ² Cadamuro J, Ibarz M, Cornes M, Nybo M, Haschke-Becher E et al (2018): Managing inappropriate utilization of laboratory resources. In: Diagnosis, De Gruyter, in Druck. Zugang: <https://doi.org/10.1515/dx-2018-0029>. Zugriff: 12.11.2018.
- ³ Ibid, S. 2: „Inappropriate use of laboratory tests, and overutilization in particular, may have a significant impact on patient safety.“

Dr. Erika Pichler
pichler@schaffler-verlag.com

Unsere Ausbildungen
für Health Professionals



GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

PFLEGEWISSENSCHAFT

HEALTH INFORMATION MANAGEMENT

Studieren – mit dem Beruf vereinbar –
an der Tiroler Health and Life Sciences
Universität in Hall.

UMIT
the health & life sciences university

www.umat.at