



LABOR ROTHEN

Am Puls der Medizin.

Rothen News

Nr. 02/2024

Swissness in der Labordiagnostik

- ▣ Neues aus dem Labor
- ▣ Herzinfarkt
sinnvoller Einsatz des Biomarkers Troponin
- ▣ Neue Labortarife

Editorial

Swissness in der Labormedizin

In der Schweiz sind die „Swissness“-Regeln ein Garant für Qualität. Für Lebensmittel mit der Herkunftsbezeichnung „Schweiz“ besagt das Gesetz, dass mindestens 80 % der Rohstoffe aus der Schweiz stammen müssen. Dies spiegelt den hohen Wert der Marke „Schweiz“ wider, ein Qualitätssiegel, das sowohl im Inland als auch international hoch angesehen ist. Doch wie verhält es sich mit der Swissness in der Labormedizin?

In unserer Branche ist Swissness ebenso ein entscheidender Faktor. Nach dem Territorialitätsprinzip müssen Analysen, die in der Schweiz angeboten werden, auch hierzulande durchgeführt werden – ein klarer Ausdruck von Swissness. Doch die Eigentumsverhältnisse der Labore in der Schweiz werfen Fragen auf. Etwa drei Viertel der Fachlabore sind im Besitz internationaler Konzerne, was die „Swissness“ potenziell untergräbt.

Bei Labor Rothen setzen wir uns als Schweizer Fachlabor dafür ein, die Laboranalytik patientennah und mit höchster fachlicher Kompetenz zu betreiben. Dabei stehen nicht nur die Qualität der Analysen, sondern auch angemessene Rahmenbedingungen und faire Tarife im Vordergrund, dies sowohl für Fach- als auch Praxislabore. Unsere Bemühungen sind stets darauf ausgerichtet, das Vertrauen unserer Kunden – vor allem Arztpraxen – durch konsequente Einhaltung der Swissness-Prinzipien zu stärken.

In diesem Sinne bleiben wir unserem Motto treu: Hopp Schwiiz!



Oliver Rothen
Leiter Zentrale Dienste / Mitglied GL

MSc. / MAS / MBA

✉ o.rothen@labor-rothen.ch

Inhaltsverzeichnis

» Neues aus dem Labor.....	3
» Besondere Punktate.....	3
» ANA-Differenzierung.....	3
» Elektrophorese (neu mit Ig's).....	3
» Aderlass	3
» Herzinfarkt	4
» Spalenzirkel	6
» Korrektes Etikettieren	6
» Neue Labortarife	7
» Das Labor in Ihrer Nähe.....	8

Neues aus dem Labor



Besondere Punktate

Aszites Punktat

- Zellzahl und Differenzierung (EDTA)
- Protein und Albumin (Nativ: ohne Gel)
- Protein und Albumin im Serum
- SAAG Gradient
- Zusätzliche Analysen bei Bedarf*

Pleura Punktat

- Zellzahl und Differenzierung (EDTA)
- Protein und LDH (Nativ: ohne Gel)
- Protein und LDH im Serum
- Pleura/Serum Quotienten für Protein und LDH
- Zusätzliche Analysen bei Bedarf*

* Zusätzliche Analysen je nach Klinik: Glukose, Amylase, Triglyzerid, Bilirubin, pH, CA125, ACE

ANA-Differenzierung

Die Wahrscheinlichkeit eines positiven dsDNA-Nachweises oder ENA-Nachweises hängt von der Höhe des ANA-Titers ab. Als Suchtest dient die Immunfluoreszenz. Im Rahmen der Stufen-diagnostik folgt ab einem Titer von 1:160 die Differenzierung der Antikörper.

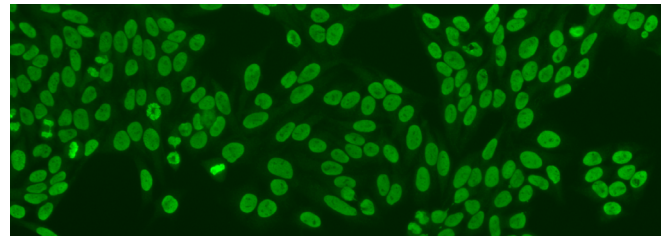


Abb. 1: Immunfluoreszenz auf Hep2-Zellen mit homogenem Muster (ICAP; AC-1)
(Quelle: Datenbank Labor Rothen)

Elektrophorese (neu mit Ig's)

Die Eiweisselektrophorese und Immunfixation dienen der Diagnose und Verlaufskontrolle von Paraproteinämien wie MGUS und Multiplem Myelom.

Als Ergänzung dient die quantitative Bestimmung von Eiweiss, Albumin, den freien Leichtketten und neu den Immunglobulinen.

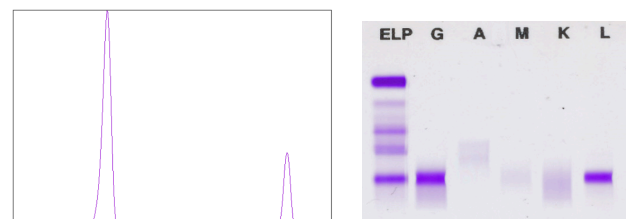


Abb. 2: M-Protein IgG-Lambda
(Quelle: Datenbank Labor Rothen)

Aderlass

Der Aderlass ist ein aus der Antike bekanntes, auch heute noch eingesetztes, medizinisches Heilverfahren. Indikationen sind: Polyglobulien, zum Beispiel bei Polycythämie vera oder hereditärer Hämochromatose. In der Regel werden pro Sitzung

500 ml Blut abgelassen. Ziel ist dabei entweder der Eisenentzug oder die Verdünnung des Blutes. Wir bieten die Aderlasstherapie in unserem Ambulatorium an. Zuweisung telefonisch oder per E-Mail.

Herzinfarkt

Sinnvoller Einsatz des Biomarkers Troponin

Die Diagnostik des Herzinfarktes beruht auf drei Standbeinen: Anamnese, EKG und Laboranalytik. Der Artikel beleuchtet Indikation und Einsatz des Biomarkers Troponin.

Die drei Standbeine der Herzinfarkt-Diagnostik

1. Anamnese: Akute Beschwerden in der Brust (Schmerzen, Druck, Enge, Schweregefühl oder Brennen)
2. Elektrokardiogramm
3. Biomarker: **Troponin (TnT)***

Was sagen die Guidelines?

Die Guidelines unterscheiden STEMI (Herzinfarkt mit ST-Anhebung im EKG) und NSTEMI (Herzinfarkt ohne ST-Hebung im EKG).

STEMI (ST-Hebungsinfarkt): Die Diagnose erfolgt mit dem EKG.

NSTEMI (Nicht ST-Hebungsinfarkt): Die Diagnose erfolgt mit der zwei-zeitigen Messung des Troponins zum Zeitpunkt T0 und nach 1h oder 2h.

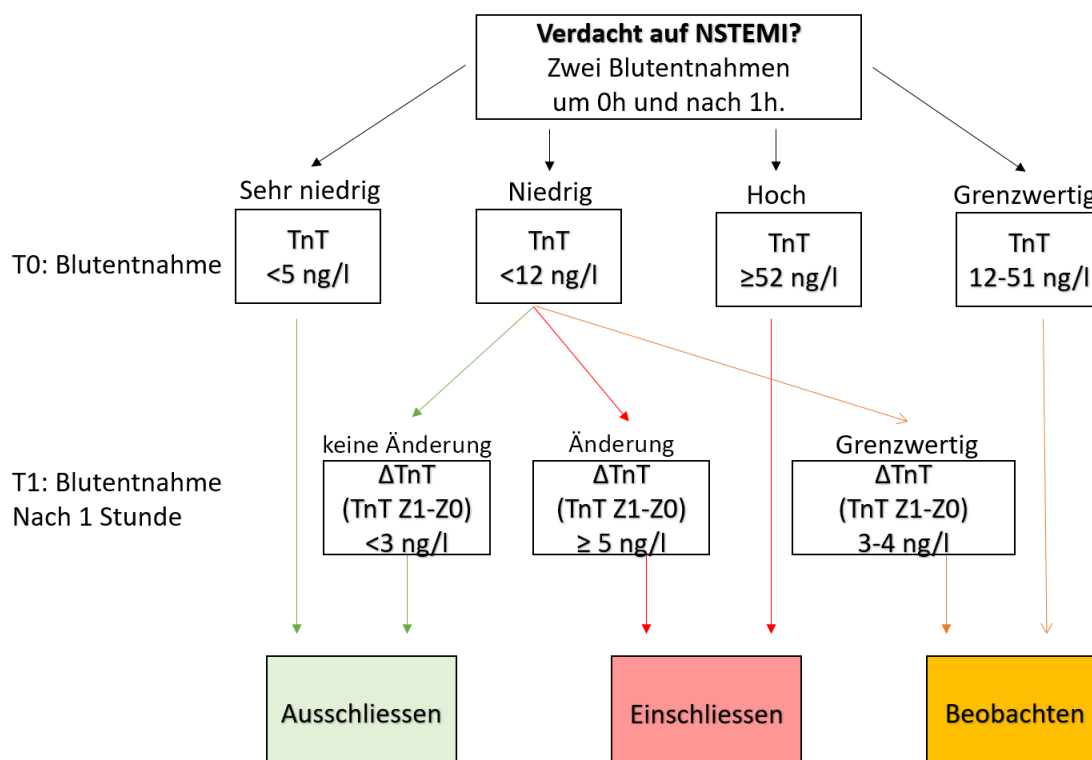


Abb. 3: Diagnoseschema bei Verdacht auf NSTEMI

* Hs-TnT sind nicht erforderlich für die anfängliche Stratifizierung und das erste Notfallmanagement. Andere Biomarker als Troponin sind für die Diagnose nicht empfohlen.

Diagnoseschema bei Verdacht auf NSTEMI

Die Algorithmen 0 h/1 h und 0 h/2 h der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) gelten für alle Patienten, unabhängig vom Zeitpunkt des Auftretens der Brustschmerzen, einschliesslich der Untergruppe der Patienten, die sich sehr früh (<2 h) melden. Dennoch sollte bei Patienten, die sich <1h nach Auftreten der Symptome melden, eine Blutentnahme nach 3h in Betracht gezogen werden.

Algorithmen mit B.E. nach	Sehr niedriges TnT um 0h	niedriges TnT um 0h	Δ TnT: Kein Anstieg	Hohes TnT um 0h	Δ TnT: Anstieg
0h und 1h	<5 ng/l	<12 ng/l	<3 ng/l	≥ 52 ng/l	≥ 5 ng/l
0h und 2h	<5 ng/l	<14 ng/l	<4 ng/l	≥ 52 ng/l	≥ 10 ng/l

Abb. 4: 2023 ESC Guidelines for the management of Acute Coronary Syndromes.

„Cut-Off“ Tabelle für 0h/1h und 0h/2h Algorithmen (Roche Diagnostics)

Ausschluss: Ein NSTEMI kann ausgeschlossen werden wenn:

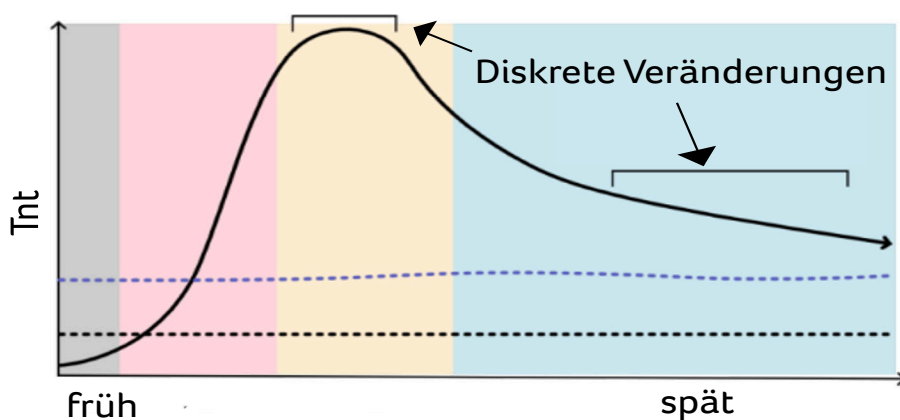
1. TnT 0h sehr niedrig (TnT 0h: <5 ng/l) ist und der Beginn der Brustschmerzen >3 Stunden vor der ersten Messung lag.
2. TnT 0h niedrig (TnT 0h: <12 oder 14 ng/l) ist und es keinen Anstieg des TnT gibt. (Δ TnT: <3 nach 1h oder 4 ng/l nach 2h)

Bestätigung: Ein NSTEMI kann bestätigt werden wenn:

1. TnT 0h hoch ist: (TnT 0h: ≥ 52 ng/l)
2. der Anstieg des TnT deutlich ist. (Δ TnT: ≥ 5 ng/l nach 1h oder ≥ 10 ng/l nach 2h)

Beobachten: Patienten, die nicht eindeutig eingeordnet werden können, müssen beobachtet werden. Als nächster Schritt wird eine dritte Troponin-Messung und ein EKG nach 3 Stunden empfohlen.

CAVE: Der Biomarker Troponin steigt bei einer Myokard-Ischämie an, sinkt jedoch anschliessend wieder ab mit einer Halbwertszeit von ca. 2 h. Ist die Dauer zwischen Infarkt und Erstkonsultation in der Praxis gross genug, kann das Troponin sich bereits wieder auf der sinkenden Seite der Kurve bewegen. Für die Diagnostik ist somit nicht nur ein Anstieg des Troponins zwischen T0 und T1 relevant. Wir suchen in einem solchen Fall eine generelle Dynamik. Je nach Situation kann eine dritte Bestimmung Klarheit bringen.



Analysenverzeichnis	
Analyse	hs-Troponin T (Roche)
Messmethode	ECLIA
Taxpunkte (EAL 09)	20.70
Max. VK	1.3 %

Abb. 5: Troponin-Verlauf bei Infarkt



Spalenzirkel



Kurse

Unser Weiterbildungsangebot Spalenzirkel wird von vielen MPA schon seit Jahren gerne besucht. Alle Spalenzirkel-Anlässe finden in den Laborräumlichkeiten von Labor Rothen an der Kornhausgasse 2 in Basel statt.

Ambulatorium – Tests im Labor Rothen

Do., 06.06.2024
14.00 - 16.00 Uhr

Qualitätssicherung im Praxislabor

Do., 26.09.2024
14.00 - 16.00 Uhr

Urindiagnostik

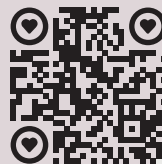
Do., 17.10.2024 / 31.10.2024
14.00 - 16.00 Uhr

Stille Epidemien – Infektionskrankheiten durch Opportunisten

Do., 24.10.2024
14.00 - 16.00 Uhr

Lipide – Die faszinierende Vielfalt organischer Moleküle

Do., 14.11.2024
14.00 - 16.00 Uhr



Online anmelden unter
labor-rothen.ch/weiterbildung

Korrektes Etikettieren von Laborproben

Know-how

Um sicherzustellen, dass Patientenproben dem richtigen Auftrag zugeordnet werden, dient ein eindeutiger Barcode, der unmittelbar bei der Probenannahme auf jeder Probe angebracht wird. Ergänzt wird er mit dem Namen oder den Initialen des Patienten.

So kann der Auftrag korrekt und zügig analysiert werden.

Die Barcode-Etiketten werden senkrecht in der Mitte aufgeklebt:



Richtig

- Das Etikett senkrecht anbringen
- Auf die vorgeklebte Fläche achten



Falsch

- Etikett zu tief oder zu hoch platzieren
- Etikett waagrecht oder Fähnchen bildend anbringen



Neue Labortarife

Die medizinischen Labore erhalten mit der „Trans AL II“ einen neuen Tarif. Betroffen sind Spital-, Fach- und Praxislabore.

Bedeutung der Laborbranche

Die Branche beschäftigt rund 14 300 Mitarbeitende (gemessen in Vollzeitstellen).

Davon arbeiten ca. 5 100 Personen in Privatlaboren, 2 600 in Spitallaboren und 6 600 bei Herstellern.

Das Gesamtvolumen der ambulanten Labormedizin verteilt sich auf Spitallabore (25 % 430 Mio), Fachlabore (47 % 816 Mio) und Praxislabore (28 % 488 Mio). Insgesamt gibt es in der Schweiz 9 745 Praxislabore, 115 Auftragslabore und 155 Spitallabore.

Das Leistungsspektrum umfasst bei Spital- und Fachlaboren die gesamte Analysenliste, bei den Praxislaboren die „Grundversorger“-Liste und die für Fachärzte zugelassenen Analysen.

Was ist bislang geschehen?

Im Kontext der Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen wurde 2022 eine lineare Tarifsenkung um 10 % für die Fach- und Spitallabore beschlossen. Argumentiert wurde mit einem simplen Auslandvergleich ohne Berücksichtigung der Besonderheiten des schweizer Gesundheitswesens, die dezentrale und patientennahe Dienstleistung oder das Lohnniveau.

Ausgenommen waren damals bei der Sparübung die Praxislabore. Diese Tarifrückung wurde als vorläufige Massnahme definiert.

Was ist angekündigt?

Aktuell sind zwei Prozesse im Gang: Mit der Trans AL II wird der gesamte Labortarif neu gestaltet und mit einem Health Technology Assessment (HTA) werden die Leistungen der Praxislabore überprüft.



Abb. 6: Laborprobe Schweiz
(Quelle: canva.com @simplefoto)

In beiden Prozessen steht eine weitere Reduktion der Tarife zur Diskussion und Aussicht.

Folgen der Reduktion 2022 waren eine Rentabilitätseinbusse der Spital- und Fachlaboratorien und eine Konsolidierung der Fachlabore.

Für die Praxislabore wird das rentable Betreiben unter dieser Prämisse sehr schwierig werden.

Tarifrückungen gefährden die dezentrale, patientennahe und effiziente heutige Labor Diagnostik und müssen mit Deutlichkeit bekämpft werden.

Dr. med. MSc Claude Rothen, CEO



Quelle: «Die Schweizer In-vitro Diagnostik» /Branchenstudie 2019 Hrsg. SVDI/ASID,SULM, FAMH Bill,M., Sager T., Teiser, H (2023), „Ambulante Versorgungsstruktur bei medizinischen Laboranalysen in der Schweiz“ Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Schlussbericht: Polynomics

Das Labor in Ihrer Nähe



Engagiert und mit Herz: das Labor Rothen Team

Wir bieten seit über 60 Jahren Laboranalytik in höchster Qualität mit Herz und Engagement für Arztpraxen, Spitäler, medizinische Institutionen

und Privatpersonen. Als medizinisches Labor in der Nähe bedienen wir Basel und die Nordwestschweiz.

Kundenbetreuung

Haben Sie Fragen? Gerne ist unsere Kundenbetreuung persönlich für Sie da.



Shaleen Faes

Aussendienst & Kundenbetreuung
Basel-Land

✉ E-Mail: s.faes@labor-rothen.ch

☎ Tel. direkt 061 269 81 88



Prisca Schadock

Aussendienst & Kundenbetreuung
Basel-Stadt

✉ E-Mail: p.schadock@labor-rothen.ch

☎ Tel. direkt 061 269 81 89



Katharina Schnepf

Aussendienst & Kundenbetreuung
Aargau / Solothurn

✉ E-Mail: k.schnepf@labor-rothen.ch

☎ Tel. direkt 061 269 81 94



Yannis Denzler

Marketing & Kundenbetreuung

✉ E-Mail: y.denzler@labor-rothen.ch

☎ Tel. direkt 061 269 81 91

Kontakt
Labor Rothen
Kornhausgasse 2
4002 Basel

Tel 061 269 81 81
Fax 061 269 81 82
info@labor-rothen.ch
labor-rothen.ch

Labor Rothen ist Mitglied
des FAMH Labor-Kodex

