

NEUER TECHNOLOGIE-TREND

Geräte vor Ort - Fachkompetenz in der Zentrale

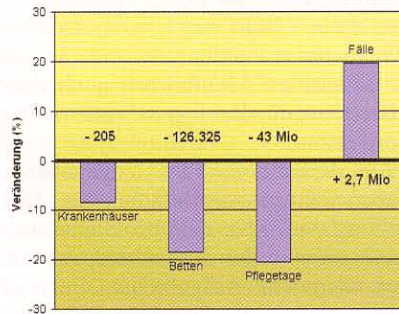
Unter dem zunehmenden Kostendruck der 90er-Jahre wurden Radiologie, Labor und andere technische Leistungen zentralisiert, was oft zu Lasten der Geschwindigkeit ging. In DRG-Zeiten steigt nun auch der Zeitdruck. Gerade rechtzeitig kommen neue Gerätetechnologien, die vor Ort hochwertige Leistungen zu attraktiven Preisen ermöglichen. Und dank Teleradiologie und Telepathologie kann Expertenwissen auch über weite Distanzen verfügbar gemacht werden.

Die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland nimmt beständig ab, Krankenhaus-Verkäufe sind an der Tagesordnung und die „Überlebenden“ dieses Prozesses schließen sich unter zunehmendem Kostendruck zu immer größeren Verbänden zusammen. In dieser Konsolidierungsphase liegt es nahe, insbesondere die technischen Leistungen zu konzentrieren, um sie an zentraler Stelle quasi-industriell zu erbringen. Seit den 90er Jahren schrecken Schlagworte wie Outsourcing, Laborfabrik und Proben-tourismus die Gemüter. Unbestritten führte die Flurbereinigung in der zum Teil arg zersplitterten Technologielandschaft kleiner und kleinster Krankenhäuser zu Einsparungen bei Geräten, Verbrauchsmaterialien und dem technischen Assistenzpersonal, aber die Diskussion wurde vorwiegend mit ökonomischen Argumenten geführt und ließ medizinische Aspekte oft außen vor, so zum Beispiel den Verlust an Fachkompetenz vor Ort oder die mit weiten Transporten verbundenen längeren Responsezeiten. Auswüchse in Japan und Nordamerika, wo man beispielsweise Megalaboratorien mit Robotern und Förderbändern ausstattete, um das Personal vollständig wegzusparen, fanden in Deutschland Gottseidank wenig Anklang.

Durch die Diagnose-basierten Fallpauschalen und die zu erwartende Verkürzung der Liegezeiten kommt neben dem Preis nun aber die Geschwindigkeit wieder verstärkt in die Diskussion. Im Rahmen unserer Reorganisationsberatungen für Krankenhäuser wird die Frage der Transportzeiten von den Auftraggebern stärker thematisiert als dies noch vor wenigen Jahren der Fall war. Wurde früher die Serologie aus Preis- oder Qualitätsgründen fremdvergeben, so war es nicht ganz so wichtig, ob das Ergebnis in ein, zwei oder gar drei Tagen nach dem Wochenende zur Verfügung stand. Heute besteht der Wunsch, die Ergebnisse noch am gleichen oder

spätestens am Folgetag vorliegen zu haben, denn die Aufenthaltsdauer darf nicht durch das Warten auf Befunde unnötig verlängert werden.

Allein in den letzten drei Jahren hat IK - Die Krankenhausberater GmbH 15 Krankenhausverbände (50 einzelne Kliniken) in Zentralisierungsprojekten der Labordiagnostik beraten und begleitet.



Von 1990 bis 2000 wurden mehr als 100.000 Krankenhausbetten abgebaut und 43 Millionen Pflegedage eingespart, doch der Rationalisierungsdruck steigt weiter. Quelle: Statistisches Bundesamt.

Dass die damit einhergehenden Einsparungen von anfänglichen Widerständen, insbesondere in den kleineren Kliniken, begleitet waren, da hier die stärksten Eingriffe in bestehende Strukturen erfolgreich mussten, lässt sich nicht leugnen. Erfreulich ist jedoch das Resultat, dass nur drei Laboratorien geschlossen wurden. An diesen Standorten sind ausreichende Möglichkeiten der patientennahen Diagnostik (POCT) eingerichtet.

Gerade zur rechten Zeit kamen in den 90er-Jahren neue Gerätetechnologien auf den Markt, die das Zentralisierungsparadigma aufweichen oder sogar ins Gegenteil verkehrten - die Diagnostik kommt nun wieder verstärkt zum Patienten und bleibt doch erschwinglich. Motoren dieser Entwicklung sind der Preisverfall für Hardware, zum Beispiel bei Computertomographen, die Konzentrierung von immer mehr Tests auf immer kleineren Analyzern, zum Beispiel bei modernen

Workcells und Point-of-Care-Geräten und vor allem die Verbesserung der Telekommunikation. CTs sind heute auch für Häuser ab 200 Betten erschwinglich und benötigen keinen hauptamtlichen Radiologen vor Ort, sofern ein Netzwerk-Radiologe die Bilder online befundet. Vollautomatisierte Workcells erlauben es, mit minimalem Personalaufwand das komplette Routinespektrum eines 300-Betten-Hauses im Laufe eines Vormittags abzuarbeiten; gleichzeitig kann die fachliche Überwachung via Datenleitung durch ein Facharztlabor erfolgen. Selbst intraoperative Schnellschnitte kann man mittlerweile vor Ort durch Assistenzpersonal anfertigen und via Telemikroskop einem 100 km entfernten Pathologen zur Beurteilung vorlegen.

Geht es um Zentralisierungsvorhaben in der diagnostischen Radiologie, sind die Ergebnisse ähnlich; allerdings macht es innerhalb eines Verbundes mit drei oder vier Kliniken wenig Sinn, an mehreren Standorten Nuklearmedizinische Leistungen, Angiografien oder Strahlentherapien vorzuhalten, so dass hier eine Zusammenführung qualitativ und wirtschaftlich sinnvoll ist.

Viele der angesprochenen Technologien befinden sich erst in der Erprobung, doch der Trend ist klar: Die Gerätehardware wird kleiner, leistungsfähiger, intelligenter und dazu noch preisgünstiger, so dass sich ihrerwegen eine Zentralisierung immer weniger lohnt. Und durch die Telekommunikation wird Expertise an jedem Ort verfügbar, gleichgültig ob der Fachmann nun im eigenen Haus sitzt oder nicht. ■



Margit Schemann,
GF von IK - Die Krankenhausberater GmbH
Wormser Landstraße 261
67346 Speyer
Tel. 06232-620292
kontakt@1k-khb.de