

Neue Perspektiven der Labororganisation?

Hannsjörg Baum

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

Zentrum für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Blutdepot und
Krankenhaushygiene

Berlin, 26. Februar 2010

Organisationsformen

- **Jedes Krankenhaus hat ein eigenes Labor mit einem mehr oder weniger umfangreichen Spektrum = „in“**
- **Labor ist komplett fremd vergeben mit wenig Einflussmöglichkeiten = „out“**
(meist an einen niedergelassenen „Laborarzt“)
- **3. Weg?**

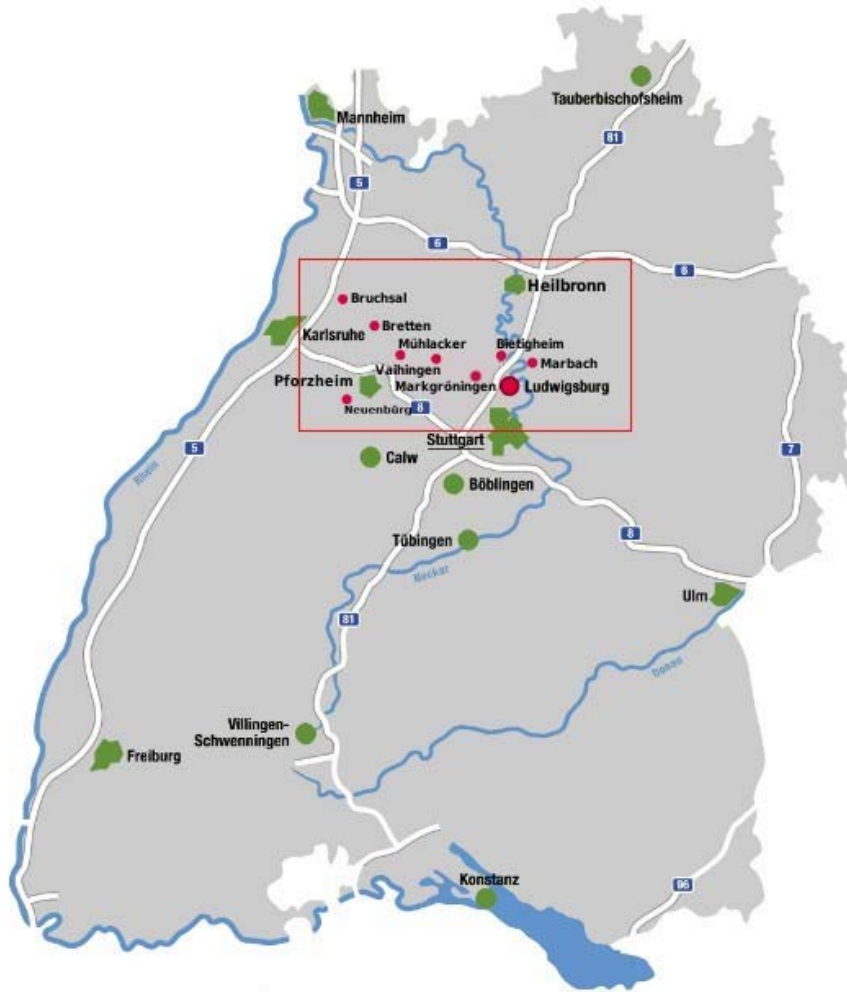
Relevante Punkte bei der Entscheidung „in“ oder „out“

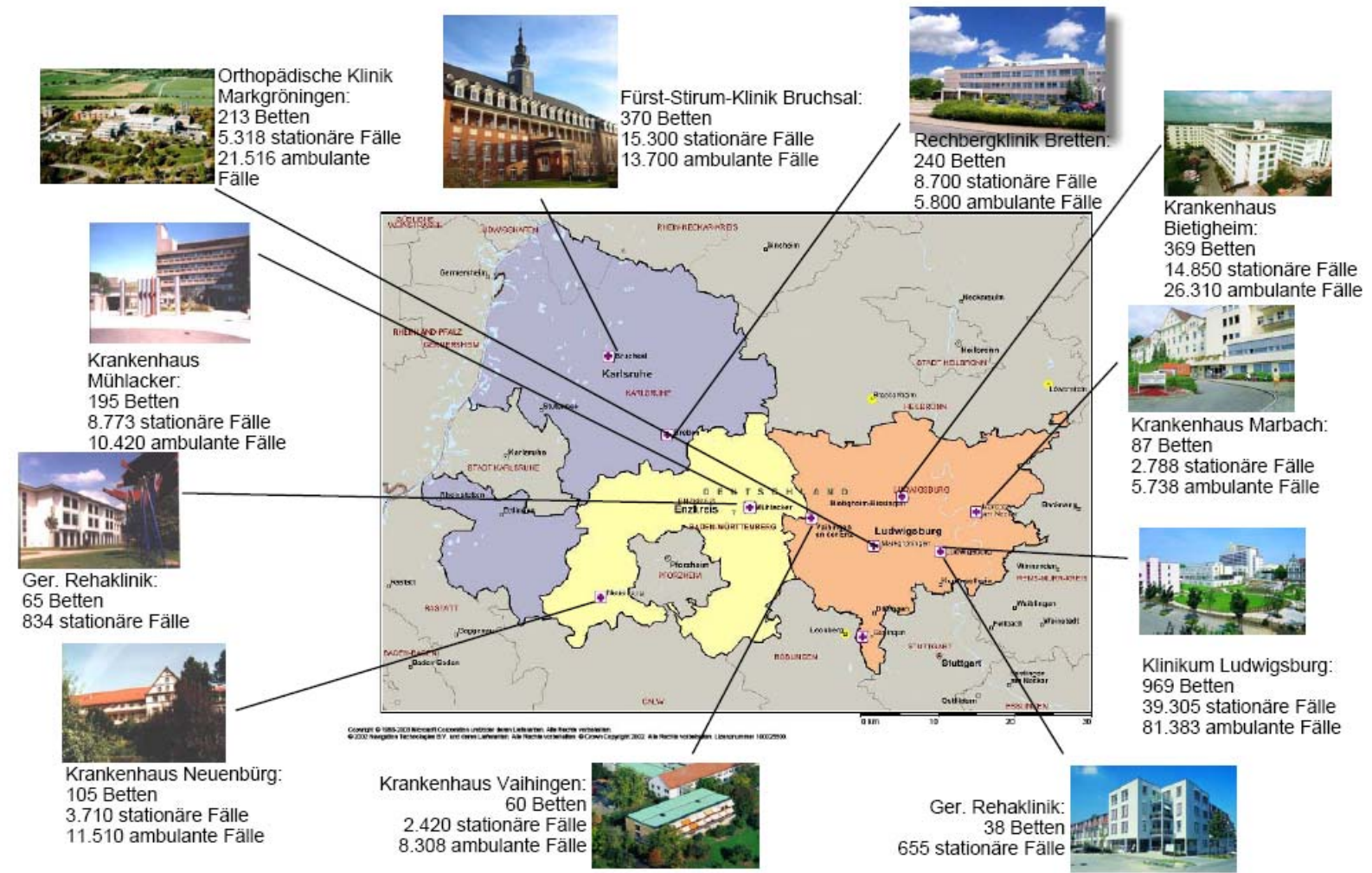
- **Personal**
 - Verfügbarkeit
 - Ansprechpartner
- **Präanalytik**
- **Spektrum der Untersuchungen**
- **Qualität**
- **Kosten**
- **Ausfallsicherheit**
- **Wirtschaftlichkeit**

Wie kann dieser 3. Weg aussehen?

**Das Beispiel des Labors der Regionalen Kliniken
Holding RKH GmbH**

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH - Standorte





2008: Betten: 2711, 102.653 stat. Fälle, 184.685 amb. Fälle

Zentrum für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Blutdepot und Krankenhaushygiene

- **Umfangreiches Spektrum der Labormedizin und zentrale Anlaufstelle für alle labormedizinische Fragestellungen**
 - Klinische Chemie
 - Mikrobiologie
 - Infektionsserologie
 - Immunhämatologie und Blutdepot
 - Krankenhaushygiene
- **Untersuchungsspektrum an die Bedingungen vor Ort angepasst**
- **Technische Durchführung von Röntgen u/o EKG an 3 Standorten**
- **Versorgung von**
 - 11 Kliniken des Verbundes
 - 1 externe Klinik
 - Niedergelassene Kollegen
- **Kooperation mit anderen Krankenhäusern bzw. Laborarztpraxen**

Zahlen und Fakten des Labors

- **8 Laborstandorte**
- **136 Mitarbeiter**
- **Verantwortung für Krankenhaushygiene**
- **5 Stellen für akademische Mitarbeiter, davon 1 Stelle für Krankenhaushygiene**
- **ca. 4 Mio. Analysen pro Jahr**
- **Blutdepots an 4 Standorten**

Voraussetzungen für diese Art der Labororganisation

- **Willen der Geschäftsführung zur Einrichtung des Modells**
- **Einheitliche Führung des Labors**
- **Einheitliche IT-Lösung, nach Möglichkeit auch auf Seiten des KIS**
- **Mitarbeiter an allen Standorten, die dem Veränderungsprozess offen gegenüber stehen**

Besonderheiten dieser Struktur

- **Eigenverantwortlichkeit vor Ort**
- **Erhalt von „kleinen“ Laborstandorten**
- **„Distant Leadership“**
- **Enge Zusammenarbeit über die Standorte hinweg**
- **Effektive Nutzung der IT Infrastruktur**

Einheitliche IT-Infrastruktur

- **Stammdaten identisch**
- **Zugriff von allen Stellen auf die Daten**
- **Voraussetzungen**
 - Flexibles Laborinformationssystem
 - Schnelle Datenverbindungen
 - Gute IT-Unterstützung
 - Von Seiten der Haus-EDV
 - Von Seiten des LIS-Anbieters

Verschränkung stationäre und ambulante Versorgung

- **Voraussetzungen:**
 - Niederlassung als Vertragsarzt (oder alternativ MVZ)
 - Anbindung der niedergelassenen Ärzte in die IT-Infrastruktur
- **Vorteile**
 - Vermeidung von Doppelbestimmungen
 - Beide Seiten wissen um die Qualität der Analytik (da identisch)
 - Ein Ansprechpartner für beide Seiten
 - Verbessertes Informationsaustausch
 - Schnellere Bereitstellung der Ergebnisse (v. a. im ambulanten Bereich)
 - Bessere Auslastung der Analysengeräte
 - Günstigere Einkaufspreise
 - Erhöhung der Erlöse auf Seiten des Labors

Einbindung der patientennahen Untersuchungen (POCT)

- **Zentrale Steuerung und Pflege**
- **Freisetzung von personellen Ressourcen bei den Einsendern**
- **Externe Qualitätskontrolle vereinfacht**
- **Qualitätserhöhung durch interner Vergleich aller angebundenen Analysengeräte**
- **...**

Wertschöpfung für den Verbund

- **Betrachtung des Gesamten, nicht nur die eigene Kostenstelle**
- **Bessere Gerätenutzung durch Zentrenbildung**
- **Schnellere und umfassendere Analytik auch an kleineren Standorten**
- **effektiverer Personaleinsatz (z. B. Röntgen und EKG)**
- **Steigerung der Fachkompetenz in den Krankenhäusern, laborärztliche Kompetenz kann auch für kleine Standorte sichergestellt werden**
- **Verschränkung ambulante und stationäre Versorgung**

Finanzielle Aspekte

- **Günstigerer Einkauf durch Bündelung**
- **Dadurch günstigere Kosten für alle Einsender**
- **Ambulanter Bereich verbessert die Erlösseite**

Relevante Punkte bei der Entscheidung „in“ oder „out“

- **Personal**
 - Verfügbarkeit
 - Ansprechpartner
- **Präanalytik**
- **Spektrum der Untersuchungen**
- **Qualität**
- **Kosten**
- **Ausfallsicherheit**
- **Wirtschaftlichkeit**

Fazit

- **Labor in Eigenregie eines Krankenhausverbundes ermöglicht**
 - die Erhaltung labormedizinischer Kompetenz vor Ort
 - zeitliche Optimierung der Diagnostik
 - Ausweitung des Portfolios
 - Einsparmöglichkeiten der Einsender durch schnellere Verfügbarkeit der Laborbefunde
 - Sicherstellung einer optimalen Versorgung auch kleinerer Standorte
 - Steigerung von Erlösen aus dem Labor durch Einbeziehung der ambulanten Versorgung
 - Bindung von Zuweisern an die Krankenhäuser
 - Steigerung der Patientenzufriedenheit

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit