

Forum Aktuell

Wissenswertes von Siemens Healthcare Diagnostics, Ausgabe 2/2009

Answers for life.

SIEMENS



Blutgasanalyse mit RAPIDLab® 1265 bewährt sich beim Ruder-Weltcup

4



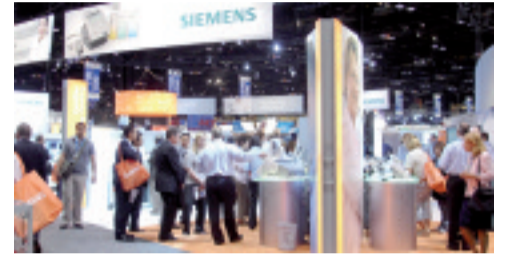
Laboratorium Bruckneudorf zufrieden mit VersaCell™-Lösung

5



Erreger-spezifische Liquordiagnostik bei ZNS-Erkrankungen

6



Siemens zeigt Produktvielfalt auf AACC-Kongress in Chicago

16

Herzlich willkommen

Editorial von Stefan Wolf

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, wir bei Siemens Healthcare Diagnostics arbeiten kontinuierlich daran, durch Produktweiterentwicklungen und -verbesserungen die Leistung unserer Systeme und Assays zu steigern. Letzten Endes möchten wir mit Ihnen gemeinsam die Qualität der Patientenversorgung verbessern. Ihren Laboralltag zu vereinfachen – durch Zurverfügungstellung von klinisch relevanten Markern mit Ergebniszuverlässigkeit und gleichzeitig schnellstmöglichen Bestimmungszeiten – hat indes für uns oberste Priorität. Wie gut sich unsere Produkte in der Arbeitsumgebung bewähren, können Sie verschiedenen Erfahrungsberichten in dieser Ausgabe der *Forum Aktuell* entnehmen.

Auch möchten wir Ihnen wieder eine Vielfalt an Innovationen vorstellen. Unser umfangreiches Produktportfolio mit einem aktuellem Schwerpunkt auf Workflow-Lösungen,



die individuell auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten werden können, haben wir im Juni auf dem EuroMedLab-Kongress in Innsbruck und auf der Clinical Lab Expo (AACC) in Chicago gezeigt. Die überwältigende Besucherzahl und die Vielzahl an spezifischen Anfragen und Gesprächen, die wir am Stand geführt haben, zeigen uns, dass wir als Ihr Diagnostikpartner mit unseren bedarfsgerechten und zukunftsorientierten Lösungen Ihre Anforderungen erfüllen können. Wir freuen uns, als „Weggefährte für eine bessere Patientenversorgung“ an Ihrer Seite zu stehen.

Stefan Wolf
Siemens Healthcare Diagnostics
Leiter der Region EMEA I
Deutschland, Österreich, Schweiz,
Italien, Polen, Russland

Wie aus drei Laboren ein innovatives Zentrallabor wurde



Beate Zimmermann, Leitende MTLA, vor dem neu ausgestatteten Zentrallabor.

Die Kliniken Maria Hilf in Mönchengladbach optimieren ihre Abläufe auf hohem Niveau. Die Umsetzung des Planungskonzepts bringt Kosteneinsparungen bei deutlicher Qualitätssteigerung der Laborleistungen, beispielsweise schnellere Ergebnisverfügbarkeiten.

Durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen, insbesondere durch die Einführung der Fallpauschalen gemäß DRGs und die Umstellung von Krankenhausfördermitteln, sind Krankenhäuser seit einiger Zeit aufgefordert, Einzelprozesse transparent darzustellen, betriebswirtschaftlich zu bewerten und mit den INEK-Vorgaben zu benchmarken.

Die Kliniken Maria Hilf GmbH in Mönchengladbach stellten sich ab 2004 diesen Forderungen und verglichen ihre Einzelprozesse mit anderen Einrichtungen am Markt. Speziell wurde auch geprüft, unter welchen

Voraussetzungen die über das Stadtgebiet verteilten drei Krankenhausstandorte wirtschaftlicher betrieben werden können. Im Ergebnis wurde erkennbar, dass bei der „Drei-Standorte-Situation“ Finanzmittel in Höhe von ca. 140 bis 150 Millionen Euro für bauliche und medizinische Ausstattung investiert werden müssten, um alle drei Kliniken an den heutigen Anspruch der Patienten anzupassen und die baulichen sowie hygienischen Anforderungen unter Berücksichtigung der gesetzlichen Auflagen langfristig zu erfüllen. Der Einsatz solcher finanziellen Mittel würde jedoch strukturelle Defizite wie

beispielsweise die Mehrfachvorhaltung von radiologischen und endoskopischen Abteilungen sowie dezentrale Laboreinheiten nicht beseitigen. Und die wesentlich höheren Betriebskosten, die nicht zuletzt auch aufgrund der drei Standorte anfallen würden, werden in den DRG-Fallpauschalen nicht berücksichtigt.

Diese wichtigen Erkenntnisse gaben den Kliniken Maria Hilf Anlass, ein Planungskonzept zu entwickeln mit dem Ziel, nach und nach eine Zentralisierung in Teilbereichen der Klinikgesellschaft zu erreichen.

» Fortsetzung auf Seite 2

Wie aus drei Laboren ein innovatives Zentrallabor wurde

Fortsetzung von Seite 1

Zentralisierung der Labore

Auf Basis einer hausinternen Studie von 2004 zur Labororganisation und eines präzise ausgearbeiteten Konzepts wurde eine Zentralisierung der drei Labore umgesetzt. Die Realisierungsmaßnahmen hatten u. a. das Ziel, die Analysenkosten pro Stück zu senken. Gleichzeitig sollten Kriterien wie Qualität, Flexibilität, Service und Orientierung am Patienten auf gewohnt hohem Niveau angeboten werden.

Im Lauf einer komplexen Projektphase entschied sich das Haus für eine Systemlösung von Siemens Healthcare Diagnostics. Seit Anfang März 2009 arbeitet das neue Zentrallabor nun mit 13 Systemen von Siemens in der Routine.

Interview zum Thema

Forum Aktuell sprach im Juni dieses Jahres mit dem Team der Kliniken Maria Hilf, das das Projekt Zentrallabor federführend umsetzte: Laborleiter PD Dr. Ullrich Graeven, Beate Zimmermann, Leitende MTLA, Anne Mörders, Abteilung Medizintechnik, Reinhard Müller, Leiter der Medizintechnik, und Manfred Frank, Leiter Facility Management.

Herr Dr. Graeven, wie beurteilen Sie aus medizinischer Sicht und als verantwortlicher Laborleiter die Reorganisation der Labordiagnostik in Ihrem Verbund?

Dr. Graeven: Aus medizinischer Sicht war von Anfang an klar, dass wir eine Laborstruktur schaffen mussten, die uns als Mediziner in die Lage versetzt, auf innovativste Labordiagnostik bei der Behandlung der Patienten zurückzugreifen.

Aus Sicht der Laborleitung war uns bewusst, dass wir das Ziel der Mediziner nur erreichen können, wenn wir die bisherige Labororganisation so umgestalten, dass wir unter Berücksichtigung der Personal-Ressourcen und der Kosten die schon bisher sehr gute Qualität der Labordiagnostik bewahren können. Dabei wurde deutlich, dass wir eine Zentralisierung der Labormedizin anstreben sollten.

Die Zentralisierung ist ein massiver Eingriff in die über Jahre gewachsene Struktur der drei Krankenhausstandorte. Wie wurde diese Idee von den Beteiligten aus den verschiedenen Standorten bewertet?

Dr. Graeven: Zu Beginn unserer Ideenpräsentation gab es schon einige Widerstände. Galt es doch, sich von bewährten Prozessen zu trennen und auf neue Prozesse einzulassen. Es gab auch die Sorge, dass sich der Service für die verschiedenen, insbesondere medizinischen, Fachbereiche, die nicht am Standort des künftigen Hauptlabors untergebracht waren, verschlechtert. Es musste geklärt werden, wie wir die Notfallversorgung in allen drei Standorten organisieren.

Es war für uns entscheidend, zu garantieren, dass es zu keinem Leistungsverlust insbesondere der operativen Fächer kommt. Es durften keine Nachteile für die „dezentralen“ Standorte entstehen, wie etwa längeres Warten auf die Befunde.

Neben der internen Überzeugungsarbeit gab es sicher weitere Erwartungen an ein neues Labor?

Manfred Frank: Das von der Medizin geforderte Leistungsspektrum für die Labordiagnostik ist patientenorientiert und zeitnah bei entsprechender Qualität und aus betriebswirtschaftlicher Sicht in Anlehnung an den INEK-Katalog zu erbringen.



Ulrike Karlstedt am Probenmanagementsystem der integrierten Automationslösung StreamLAB® von Siemens.

Weiterhin steckt das interne Labor im ständigen Wettbewerb mit externen Dienstleistern. Unser Labor muss auch Leistungen für Kooperationspartner in vielfältiger Art kostengünstig erbringen können.

Wie gingen Sie vor, um Ihre Vision einer innovativen Labororganisation im Kollegenkreis durchzusetzen?

Dr. Graeven: Zunächst haben wir ein Projektteam etabliert. Dieses Team erstellte ein Pflichtenheft des Leistungsumfangs der neuen Laborstruktur. Dieses Pflichtenheft diente einerseits der Umsetzung der Idee im Kollegenkreis und konnte somit unsere Vision verdeutlichen. Zum anderen nutzten wir dieses Pflichtenheft dazu, dass alle infrage kommenden Anbieter von Labordiagnostik Informationen liefern konnten, die uns die Entscheidung für ein System erleichterte. Wir haben viel Zeit investiert, denn es mussten verschiedene Blickwinkel berücksichtigt werden: die Erwartungen der medizinischen Kollegen an die Labordiagnostik, aber auch die Bedürfnisse der internen Laborstruktur und ihrer Mitarbeiter. Unter dem Strich hat sich der Aufwand gelohnt.

Beate Zimmermann: Ich möchte hinzufügen, dass wir auch eine sehr enge Zusammenarbeit mit dem Facility Management aufgebaut haben. Es ist wichtig für den Erfolg, dass man ein Team von Entscheidungsträgern hat und nicht auf eigene Faust an ein solches Projekt herangeht. Ein weiterer Erfolgsfaktor ist, das man frühzeitig mit der Planung eines solchen weitgreifenden Projekts startet. Wir haben mit den ersten Planungen im Jahr 2004 begonnen.

Dr. Graeven: Wir konnten eine gut strukturierte Diskussion mit den Mediziner aller drei Standorte führen. Zudem besichtigten wir andere Krankenhäuser, die eine vergleichbare Ausgangssituation wie die Kliniken Maria Hilf hatten. Wir haben dann in einem Ranking entschieden, was für uns un verzichtbar ist und was zur Disposition steht. Was haben wir bisher für Laborleistungen

erbracht und was für Leistungen brauchen wir, um zukünftig im hart umkämpften Krankenhausmarkt wettbewerbsfähig zu sein? Diese Diskussionen haben wesentlich zu einem für die Kliniken Maria Hilf tragfähigen Konzept geführt.

Was waren Ihre nächsten Schritte, als das Konzept stand?

Anne Mörders: Wir setzten uns mit der Beschaffung von verschiedenen Einzelsystemen für die unterschiedlichen Bereiche der Klinischen Chemie, der Immunologie und der Gerinnung auseinander. Dabei wurde überlegt, welche Systemlösungen aus un-

Labor einsetzen, dass wir den Ansprüchen der Kliniker an eine innovative Labordiagnostik gerecht werden. Also wollten wir Bereiche wie die Klinische Chemie, die Immunologie und die Gerinnung automatisieren, um dabei Freiräume für personalintensivere Tätigkeitsfelder wie in der Infektionsserologie, der Mikrobiologie oder einer entsprechenden Liquordiagnostik zu schaffen.

Nachdem wir uns im Team über das Leistungsvolumen des zukünftigen Zentrallabors geeinigt hatten, begannen wir, uns alle infrage kommenden Systemlösungen der verschiedenen Diagnostika-Anbieter anzuschauen. So erhielten wir eine komplette

„Bei der Siemens-Systemlösung überzeugte mich außerdem, dass ich für die unterschiedlichsten Arbeitsbereiche die ideale Systemlösung in das Automationskonzept einbinden kann.“

Beate Zimmermann, Leitende MTLA und Mitwirkende im Projektteam „Zentrallabor“, über die ausschlaggebenden Bewertungskriterien bei der Entscheidung für das Konzept von Siemens

rem Bestand weiterbetrieben werden können, welche Kosten für Instandhaltung und Reagenzien dabei auf uns zukommen, wie diese Systeme in die neue Laborstruktur passen und mit welcher Personalbindung wir kalkulieren müssen. Dafür bauten wir eine Datenbasis auf, die uns eine objektive Entscheidung ermöglichen sollte.

Beate Zimmermann: Angesichts der Idee einer neuen Labororganisation sprach sich das Team dafür aus, einen Großteil der täglichen Abläufe im Labor zu automatisieren. Das hatte mehrere Gründe. Wir wollten unsere Prozessabläufe standardisieren und vereinfachen, zudem mussten wir überlegen, wie wir unsere Personal-Ressourcen so im

Übersicht. Zusätzlich besuchten wir Laborkliniken, die bereits mit den Geräten der jeweiligen Hersteller über einen entsprechend langen Zeitraum in der Routine arbeiteten.

Würden Sie uns einen Einblick in Ihre Entscheidungsmatrix geben?

Manfred Frank: Es sind die bekannten großen Blöcke, die eigentlich immer zugrunde liegen. So sollte die Systemlösung die Bedürfnisse der Labororganisation annähernd erfüllen. Des Weiteren sollte die Systemlösung eine entsprechende Kosten-Nutzen-Relation darstellen, wobei auch Aspekte wie das Schulungskonzept des Anbieters und

„Mit dem neuen Laborkonzept haben wir eine integrative Lösung geschaffen, die vielfältige Synergieeffekte in der Funktionsdiagnostik und Therapie erzielt.“

Manfred Frank, Leiter Facility Management, über das Wachstumspotenzial des Zentrallabors durch die Einführung der Siemens-Systemlösung

der technische Service eine Rolle spielen. Wichtig war auch, ob der jeweilige Diagnostika-Anbieter unser Labor und die Klinik in ihrer Weiterentwicklung unterstützen kann. **Beate Zimmermann:** Eine Rolle spielte für uns auch die Systemverfügbarkeit der Systemkonfiguration, also die Back-up-Möglichkeiten. Ebenso Eigenschaften wie Kompaktheit und Bedienerfreundlichkeit, die im täglichen Routinebetrieb genauso wichtig sind wie für die Dienste in der Nacht und am Wochenende. Einfach zu bedienende Systeme reduzieren die Personalbindung, sie unterstützen den Wissenstransfer im Labor unter den MTLAs und reduzieren maßgeblich die Probenbearbeitungszeit im Labor.

In der Summe aller Bewertungskriterien haben Sie sich für eine Siemens-Systemlösung entschieden. Was war für Sie ausschlaggebend, dass Sie dem Konzept von Siemens Healthcare Diagnostics zugestimmt haben?

Beate Zimmermann: Mich persönlich hat das Automationskonzept StreamLAB® einfach überzeugt, das kann ich nicht anders sagen. Dabei haben Faktoren eine Rolle gespielt wie die einfache Bedienbarkeit mit idealem Personaleinsatz und die dadurch einfache Überführung in die Routine. Bestätigt wurde ich durch meine Erfahrungen der ersten Monate mit der StreamLAB. Ebenso wichtig war für mich ein Anbieter, der mir als zentraler Ansprechpartner für die Automationslösung verlässlich mit entsprechender Erfahrung zur Seite steht. Bei der Siemens-Systemlösung überzeugte mich außerdem, dass ich für die unterschiedlichsten Arbeitsbereiche die ideale Systemlösung in das Automationskonzept einbinden kann. Das gilt, um nur einige Beispiele zu nennen, für die Gerinnungsdiagnostik mit dem Sysmex® CA-7000 Gerinnungsanalyse-System und die qualitativ überzeugende Infektionserologie an den Centaur®-Systemen. Wichtig sind auch die langjährige Erfahrung von Siemens in der Klinischen Chemie inklusive der Medikamentendiagnostik sowie die Möglichkeit des Drogenscreenings mit den Dimension®-Systemen und die Hormonbestimmungen mit dem IMMULITE®-System.

Manfred Frank: Mir gefiel besonders die generalplanerische Kompetenz von Siemens. Alle spezifischen Fragen der unterschied-

lichsten Schnittstellen wurden mit einem sehr abgeklärten Know-how beantwortet. Ob von Techniker zu Techniker, von Betriebswirt zu Betriebswirt oder von Laborfachmann zu Laborfachmann.

Herr Müller, eine technisch anspruchsvolle Automationslösung erhielt den Zuschlag. Sie als Leiter der Medizintechnik-Abteilung sind für den reibungslosen Einsatz der StreamLAB vor Ort mitverantwortlich.

Reinhard Müller: Für mich war es wichtig, dass für die Findungs- und Entscheidungsphase eine dezidierte Person in der Medizintechnik freigestellt wurde, die ausschließlich alle notwendigen Informationen zusammenbringt, z. B. Leistungsdaten, Art und Weise der künftigen Labortätigkeiten, und die Leistungsverzeichnisse erstellt. Neben dieser Grundlage war ein fachübergreifendes Entscheidungsteam notwendig. Wir, die Medizintechnik, konnten den Anwender in der Entscheidung durch einen gemeinsam erarbeiteten Vergabevorschlag unterstützen. Dies ist nur durch die fachübergreifende Teamarbeit gelungen. Da ich, wie jeder der hier Anwesenden, von der Entscheidung im Labor, eine StreamLab einzusetzen, überzeugt bin, sehe ich dem Betrieb der Laborstraße positiv entgegen.

Neben der StreamLAB-Automationslösung für die Bereiche der Klinischen Chemie, der Immunologie und der Gerinnung haben Sie sich auch in den anderen Arbeitsbereichen für Siemens-Systemlösungen entschieden. Warum?

Beate Zimmermann: Zu Beginn haben wir nur über Systemlösungen in diesem Bereich nachgedacht. Aber im Verlauf des Projektes wurde immer deutlicher, dass wir für unsere neue Laborstruktur einen gesamtheitlich idealen Workflow benötigen, der neben den genannten Arbeitsbereichen auch die anderen Bereiche betrifft. Wir wollten ein umfassendes Leistungsangebot vom Labor für die Kliniker und dabei weder in Qualität noch in der Ergebnisverfügbarkeit nachlassen. Zudem wollten wir flexibel auf sich verändernde Rahmenbedingungen reagieren können und innovativ ausgerichtet sein.

Ein entscheidender Punkt war, dass wir unsere Personal-Ressourcen ideal planen kön-

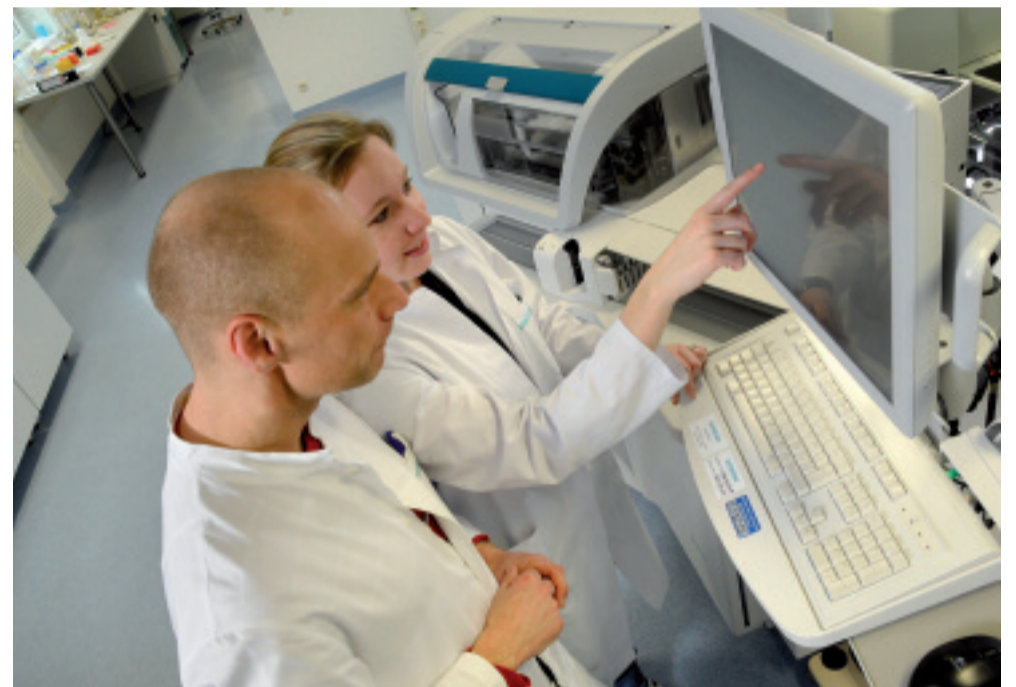
nen. Wir wollten in Bereichen mit einer aufwendigeren Diagnostik wie zum Beispiel in der komplexen Liquordiagnostik oder in der Mikrobiologie mit ihren manuellen Tätigkeiten optimal aufgestellt sein. Wir standen ja auch in der Konkurrenz zu externen Labor-dienstleistern.

Wie wurden Sie in dem Prozess, eine workflowoptimierte Gesamtlaborstruktur aufzubauen, unterstützt?

Beate Zimmermann: Uns alle hat die Kompetenz in der Workflow- und Laborberatung von Siemens Healthcare Diagnostics sehr beeindruckt. Siemens konnte sehr schnell unsere Bedürfnisse in eine komplette Zentrallaborlösung mit einem optimierten Workflow umsetzen. Siemens verfügt ja über ein nahezu komplettes Spektrum für Laborsysteme. Wir führten konstruktive Diskussionen über die verschiedenen Lösungsvorschläge und erarbeiteten gemeinsam mit

orte, an denen wir die Labore geschlossen und in das Zentrallabor transferiert hatten. Dabei durfte es zu keiner Verzögerung bei der Befundübermittlung kommen. Dies haben wir durch ein im Vorhinein geprobt Szenario sehr gut umsetzen können. Ich selber habe im Vorfeld die Kollegen im Medizinerkreis auf die Umstellung vorbereitet und dabei immer wieder die Vorteile des neuen Konzeptes dargestellt.

Beate Zimmermann: Die Herausforderung für mich war das Personalmanagement in dieser Zeitspanne. Wir hatten ja drei „alte“ Laboratorien im 24-Stunden-Vollbetrieb laufen und mussten die neuen Geräte im neuen Zentrallabor einarbeiten. Das musste parallel geschehen, trotz Urlaub, trotz Krankheit. Es war eine wirkliche Herausforderung, die viel Energie kostete. Aber auch diese Phase konnten wir im Vorfeld gemeinsam mit unserem Partner Siemens bis ins Detail planen. Schließlich ging es darum, 13



Vanessa Schrörs, MTLA, und Peter Gdanitz, MTLA, sind die „Gerätepaten“ für den ADVIA Centaur®.

den Experten von Siemens eine Ideallösung mit einer hohen Flexibilität der Systeme für die verschiedenen Arbeitsbereiche.

In welchen Eigenschaften der Siemens-Zentrallaborlösung sehen Sie besondere Vorteile?

Manfred Frank: Alle Labormitarbeiter wurden bei der Umsetzung über die einzelnen Teilprozesse informiert und in den Entscheidungsprozess eingebunden. Die Mitarbeiter erkannten sehr früh, dass mit dem Projekt ein Innovationsschub für das Labor verbunden ist und sie ihre Arbeitsplätze langfristig im Wettbewerb sichern können. Ein großer Vorteil der Zentrallaborlösung ist weiterhin, dass wir dank des hohen Automatisierungsgrades in allen Laborbereichen schnell und unbürokratisch auf mögliche Kooperationen reagieren können. Gleichzeitig haben wir bei einem Ausfall des sogenannten Automationsbands die Möglichkeit, jedes ange-dockte Analysegerät an der Straße manuell zu bedienen. Weiterhin ist die klare Struktur der Systemanordnung und der logistischen Prozessabläufe ein großer Vorteil für das Labpersonal während der Routinearbeit. Man kann sagen, es läuft alles sehr geordnet und ruhig ab.

Bei der Umstellung der Labororganisation gab es sicherlich eine Reihe von Herausforderungen?

Manfred Frank: Entscheidend war die Sicherstellung der Laborfunktion, insbesondere für die operativen Fächer und für die Notfälle. Wir mussten sehr streng darauf achten, dass es zu keinem Leistungsverlust während der Umstellungsphase kommt. Dies galt insbesondere für die beiden Stand-

neue Systeme im neuen Zentrallabor einzuarbeiten und eine störungsfreie Routine zu gewährleisten. Es wurde ein Schulungskalender erstellt, so dass wir zu frühzeitig definierten Terminen wenn möglich immer zwei Mitarbeiter in eine Systemlösung eingearbeitet haben. Während dieser Einarbeitung bereiteten wir uns auf den Routinebetrieb der neuen Systeme vor.

Wenn Sie sich Ihren jetzigen Routine-Laborablauf anschauen, wo sehen Sie eine Effizienzsteigerung?

Beate Zimmermann: Die neue Labororganisation hat viele Verbesserungen gerade in Bereichen mit häufiger manueller Tätigkeit und Personalbindung gebracht. Dies gilt für die Präanalytik, für die Analytik und die Postanalytik.

Wir haben nun die Möglichkeit, dass Proben direkt nach dem Eintreffen im Labor über die Automationslösung automatisch zentrifugiert und geöffnet werden. Anschließend werden die Proben je nach Auslastung an die angeschlossenen Systeme verteilt, so dass ein breites Anforderungsprofil mit entsprechender Geschwindigkeit durch die Systeme bearbeitet werden kann. Dies sind bei uns die Bereiche der Routine- und der Spezialchemie, die komplette Immunologie und ein Großteil der Infektionserologie sowie der Gerinnung. Dadurch stehen uns die Primärproben für weitere Arbeitsplätze rasch zur Verfügung, wir ersparen uns eine zeitintensive manuelle Aliquotierung in der Präanalytik. Die StreamLAB sortiert die Proben nach definierten Regeln in entsprechende Probenständer. Patientenproben, die keinerlei weitere Anforderungen haben, werden

» Fortsetzung auf Seite 4



Anja Arntzen, MTLA, am IMMULITE 2500 Immunoassay-System.

Wie aus drei Laboren ein innovatives Zentrallabor wurde

Fortsetzung von Seite 3

in Archivierungsracks überführt, andere Proben, die beispielsweise noch spezielle Plasmaprotein-Anforderungen haben, werden auf Racks sortiert, die dann einfach an den Protein-Arbeitsplatz überführt werden. Obwohl wir keine Unterverteilung im Probenzugang vornehmen, sondern die Proben zuerst über die StreamLAB® führen und im Anschluss weitere Bestimmungen, falls notwendig, an anderen Arbeitsplätzen durchführen, sind wir in der Ergebnisverfügbarkeit schneller geworden. Wir versorgen 800 Betten und können den Probenfluss in einem kontinuierlichen Prozess abarbeiten – wir können Tag und Nacht unser breites Methodenspektrum aufrechterhalten. Die Qualität unserer Laborleistungen hat sich nochmals gesteigert.

Wie sieht die Notfallversorgung in den beiden Kliniken ohne Labor aus?

Beate Zimmermann: Die Entfernungen zwischen den drei Kliniken sind sehr überschaubar. Für die beiden Kliniken ohne Labor haben wir einen Prozess „Lebensgefahr“ etabliert. Dafür haben wir ein Codewort definiert, das für alle Fachabteilungen verpflichtend ist. Wird das Codewort „ausgesprochen“, weiß jede Abteilung, jede Pflegekraft, ein in den Prozess eingebundenes Taxisunternehmen und das Labor, was zu tun

ist. Dabei ist jede Aufgabe eindeutig und klar aufgeteilt, so dass die Probe so schnell wie möglich ins Zentrallabor kommt und dort mit höchster Priorität bearbeitet wird. Im Zentrallabor kommen unsere nun perfekt standardisierten Abläufe vorteilhaft zum Tragen. Bisher ist es durch diesen Notfallprozess zu keinerlei Zeitverzögerungen gegenüber der vorherigen Organisation gekommen.

Können Sie uns etwas zu den Ergebnisverfügbarkeiten der Patientenproben sagen?

Beate Zimmermann: Wir hatten früher mit der Klinik für die Notfälle eine Bearbeitungszeit von 60 Minuten vereinbart. Diese Vereinbarung stammte noch aus der Zeit, als wir teilweise dezidierte Notfallsysteme und in allen drei Standorten Laboratorien hatten. Diese Zeitvorgabe haben wir in der neuen Labororganisation auf 45 Minuten reduziert. Gerade heute habe ich mir unsere Zeiten nochmals angeschaut – wir lagen im Mittel bei 39 Minuten, und das ist doch richtig gut. Auch bei den Routineproben liegen wir im entsprechenden Zeitfenster, das für den Großteil der Analytik zwischen 60 und 120 Minuten liegt. Und das schaffen wir immer.

Eingangs sprachen Sie auch über Wachstumspotenziale. Welche neuen Möglichkeiten haben sich für Ihr Labor ergeben?

Beate Zimmermann: Die neue Zentrallaborlösung ermöglicht uns sicher neue Potenziale, aber es ist noch zu früh, um Definitives sagen zu können. Freiräume haben wir jedoch definitiv bereits geschaffen, um bisher noch nicht optimierte Arbeitsbereiche weiter auszubauen. Dank des geringeren Personalaufwandes für die Routinediagnostik

haben wir Ressourcen für den wichtigen Bereich Mikrobiologie geschaffen, womit wir unser Leistungsangebot erweitern können. Außerdem wird in unserer Klinik gerade der Bereich Stammzelltherapie aufgebaut, wozu wir unseren Beitrag leisten werden.

Manfred Frank: Mit dem neuen Laborkonzept haben wir eine integrative Lösung geschaffen, die vielfältige Synergieeffekte in der Funktionsdiagnostik und Therapie erzielt. Der Datenaustausch unter den einzelnen Systemen erhöht die Transparenz im Behandlungsprozess und trägt zur Verbesserung der Qualität bei.

Wir planen, ab 2010 das RIA-Labor der Nuklearmedizin in das neue Zentrallabor einzubinden. Und im Frühjahr 2011 wird durch die Verlagerung des Krankenhauses St. Kamillus das Allergielabor in die Zentralisierung integriert. Im Übrigen erhoffen wir uns weitere Kooperationen mit externen Partnern wie niedergelassenen Ärzten oder anderen Krankenhäusern in der Region.

Was würden Sie Kolleginnen und Kollegen empfehlen, die sich über ein ähnliches Konzept Gedanken machen?

Beate Zimmermann: Ich würde ihnen auf alle Fälle mitgeben, dass man sich für das Projekt sehr viel Zeit nehmen muss. Es gilt, sich darüber klar zu werden, wie das Ziel und ein möglicher Weg dorthin aussehen könnten. Ferner sollte man sich Gedanken darüber machen, was für die Labororganisation wichtig ist. Ich empfehle, alle denkbaren Szenarien durchzuspielen, auch das Thema Outsourcing der Laborleistungen. Und dann sollte man sich die infrage kommenden Systemlösungen in einem Routinebetrieb anschauen.

Dr. Graeven: Ich möchte aus Sicht des Mediziners noch ergänzen, dass es wichtig ist, den Austausch mit den medizinischen Fachabteilungen zu suchen. Es gilt, die derzeitigen Möglichkeiten sowie die zukünftigen Möglichkeiten der Labordiagnostik zu besprechen. Denn der Kliniker muss ja die Ergebnisse aus dem Labor sinnvoll in die Therapie umsetzen. Und da bringt es nichts, wenn die Auffassungen, welche Diagnostik betrieben wird, der Mediziner allein oder das Labor allein prägt. Bestimmte Laborparameter haben ja einen wesentlichen Einfluss auch auf andere Diagnoseverfahren, etwa bei den bildgebenden Verfahren.

Manfred Frank: Aus meiner Sicht ist es bei der Konzeptanalyse wichtig, alle Teilprozesse, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der DRGs, in der Klinik zu kennen und auch zu bewerten. Bewerten heißt neben anderem, Faktoren betriebswirtschaftlich zu bewerten, um sich ein ganzheitliches Bild zu verschaffen. Essenziell für die betriebswirtschaftliche Betrachtung ist es, in jedem Fall eine Vollkostenrechnung zu erstellen. Wenn man dies nicht macht, werden die „versteckten“ Kosten dazu führen, dass man keine gute Entscheidung treffen kann. Wir haben unsere Hausaufgaben gründlich gemacht und haben auf diese Weise gute fundierte Entscheidungen für unsere Labororganisation fällen können.

Ihnen allen herzlichen Dank für das hochinteressante, spannende Gespräch. «

Frank Kraft
Marketing Zentrallabor EMEA I
frank.fk.kraft@siemens.com

Der RAPIDLab® 1265 bewährt sich beim Ruder Weltcup

Notfallärzte schätzten die schnelle einfache Blutgasmessung mittels des von Siemens gestellten Blutgasanalyse-systems.

Auf der Olympia-Regattastrecke in Oberschleißheim bei München fand vom 19. bis 21. Juni eine Regatta zum Ruder Weltcup statt. Unter starker Beteiligung von Sportlern aus Skandinavien, Großbritannien, Osteuropa, China und Neuseeland wurden die Rennen in allen olympischen und nichtolympischen Bootsklassen ausgetragen.

Drei Notärzte und Intensivmediziner, u. a. vom Behandlungszentrum Vogtareuth, sowie ein Rettungsteam mit mehreren Einsatzfahrzeugen und Motorbooten von der Wasserwacht waren beim Ruder Weltcup mit von der Partie. Sie hielten bei dieser Großveranstaltung für die Sportler eine perfekte medi-

der Schön-Kliniken) zur Abarbeitung verwendet. Die Ärzte des Behandlungszentrums, die sich während der Regatta in Oberschleißheim engagierten, sind von den Ergebnissen des RAPIDLab 1265 so überzeugt, dass sie Siemens um Unterstützung in Form des Einsatzes dieses Systems während der Regatta baten.

Dr. Marcus Burgau, Intensivmediziner und Anästhesist sowie Leiter der Intensivstation am Behandlungszentrum Vogtareuth und selbst ein ehemaliger Leistungssportler, plädierte für eine hochwertige Versorgung: „Rudern ist eine der Sportarten mit der intensivsten körperlichen Belastung – bis hin zur totalen Erschöpfung. Dafür wollten



Die deutschen Teams errangen beim Ruder-Weltcup in mehreren Bootsklassen die Goldmedaille – hier der Männer-Achter.



Intensivschwester Birgit Garnreiter aus dem BHZ Vogtareuth, gleichzeitig bei der Wasserwacht, dahinter Dr. Marcus Burgau.

„Rudern ist eine der Sportarten mit der intensivsten körperlichen Belastung bis hin zur totalen Erschöpfung. Dafür wollten wir eine qualifizierte Notfallversorgung sicherstellen.“

Dr. Marcus Burgau, Intensivmediziner und Anästhesist sowie Leiter der Intensivstation am Behandlungszentrum Vogtareuth

zinische Notfallversorgung vor. Ein Zentrum zur notfallmedizinischen Erstversorgung wurde im Olympialeistungszentrum eingerichtet, für das Siemens Healthcare Diagnostics das Blutgasanalyse-system RAPIDLab® 1265 beisteuerte. Dasselbe System wird bereits seit längerem in der Intensivstation am Behandlungszentrum Vogtareuth (im Verbund

wir eine qualifizierte Notfallversorgung sicherstellen.“ Eine wesentliche Rolle spielt die Beurteilung der Blutgase mittels des RAPIDLab 1265, die wichtige Hinweise auf den Zustand des Sportlers gibt. Dr. Burgau: „Abgesehen von erwartungsgemäß drastisch erhöhten Lactatspiegeln können wir immer wieder relevante Entgleisungen des Elektro-

lyt- und Säure-Basen-Haushalts beobachten. Bereits vor Ort adäquate therapeutische Interventionen zu ermöglichen und dadurch unnötigen Krankenhauseinweisungen vorzubeugen, ist ein Ziel der Kooperation mit Siemens. Durch eine zielgerichtete und adaptierte Infusions- und Volumentherapie war es beim World Cup möglich, nicht nur akut vital bedrohliche Zustände zu stabilisieren. In mehreren Fällen konnten wir einen erneuten Start der Sportler in weiterführenden Rennen ermöglichen.“ RAPIDLab 1265 besticht laut Dr. Burgau neben der Messung aller wichtigen Werte vor allem durch seine

einfache Bedienung und die hohe Verfügbarkeit: „Sogar unser Hilfspersonal von der Wasserwacht konnte trotz fehlender Alltagserfahrung mit BGA-Geräten nach kurzer Einweisung effizient mit dem Gerät arbeiten.“ Auch die sportliche Bilanz in Oberschleißheim war überzeugend: Nach enttäuschenden Jahren konnte erstmals wieder ein Deutschland-Achter eine Goldmedaille gewinnen. «

Dr. Patrizia Mikulcik
Leitung Marketing Kommunikation EMEA I
patrizia.mikulcik@siemens.com