

Mit Telemedizin sich im Wettbewerb behaupten

Tele-CT hilft kleineren Krankenhäusern den medizinischen Standard zu halten

Umgeben von vier Krankenhäusern, allesamt mit CT-Schnittbilddiagnostik ausgerüstet und in einer Entfernung von höchstens 20 Kilometern bedrohlich nahe, hat sich das 220-Betten-Kreiskrankenhaus St. Ingbert gGmbH etwas einfallen lassen. Und so wurde ein Modellprojekt mit „innovativen Schwerpunkten“ entwickelt, in dem die 24-Stunden-CT-Tele-Radiologie einen gewichtigen Stellenwert einnimmt.

Mit „innovativen Schwerpunkten“ wollen Frank Banowitz und Wolfgang Steil es mit den Mitbewerbern aufnehmen. Allein Homburg an der Saar und Saarbrücken sind zwei Dickschiffe positioniert, die mit dem Akuthaus in Wettbewerb stehen. Und so starteten die beiden Geschäftsführer von der Kreiskrankenhaus St. Ingbert gGmbH ein vernetztes Modellprojekt. „Wir haben die medizinischen Schwerpunkte neu geordnet“, verweist Banowitz auf sein Konzept, in dem jede Abteilung medizinische Schwerpunkte hervorgebracht hat.

Die alte hierarchische Struktur, „wo ein Chefarzt alles kann, und die Oberärzte lediglich zuarbeiten“, habe in St. Ingbert endgültig ausgedient, beschreibt Dr. Josef Mischo die neue Struktur. Nicht Patienten verlegen, sondern das medizinische Spektrum erweitern, sind dem Chef-Chirurgen und Ärztlichen Direktor ein Anliegen.

Möglich wurde die Umstrukturierung nur, weil man diagnostisch auf der Höhe der

Zeit ist. Was am 1. Oktober 1971 die klinische Welt in helle Aufregung versetzte, ist bis heute noch nicht in jedem deutschen Akutkrankenhaus anzutreffen: die Röntgen-Computertomographie. In St. Ingbert dagegen hat die moderne Schnittbilddiagnostik im Form eines teleradiologisch betreuten Cts längst begonnen.

„Ein CT am Krankenhaus der Akutversorgung können heute Patient und Hausarzt erwarten“, hebt der internistische Chefarzt Dr. Bernd Hammer die Bedeutung der radiologischen Schnittbilddiagnostik heraus. Den Anspruch, „State-of-the-Art-Medizin zu betreiben, könnten wir ohne CT nicht erfüllen“. Und da in St. Ingbert (220 Betten davon 60 geriatrische Rehabilitation) die Intensiv- und Notfallmedizin ausgebaut und die vorhandene neurologische Kompetenz weiter aufgebaut wird, müssten die vielen Patienten mit „dringlicher Fragestellung“ zwingend in einem CT vor Ort untersucht werden. Offenkundig wurde mit dem Tele-CT das medizinische Spektrum erweitert.



„Wir haben die medizinischen Schwerpunkte neu geordnet“.

Frank Banowitz (links), Wolfgang Steil, Geschäftsführer von der St. Ingbert gGmbH

So fand man in St. Ingbert den Anschluss an die Moderne, als man vor neun Jahren mit Reif & Möller Diagnostic-Network einig wurde und ein teleradiologisch betreutes CT installierte, das vor kurzem gegen ein neues Gerät ausgetauscht worden ist. Tagsüber ist dem Klinikum immer der gleiche Teleradiologe zugeordnet. Im Bereitschaftsdienst wiederum ist es einer aus dem Reif & Möller-Radiologenpool. Aus der Sicht der zuweisenden Ärzte „ist unser CT ein eindeutiges Wettbewerbsplus“, betont Steil, „weil auch die Zuweiser auf schnelle stationäre Behandlung drängen“.

Trotz CT-Aufwertung, etwa jeder sechste stationäre Patient wird heute in St. Ingbert dem CT zugeführt, legt Chefchirurg Mischo nach wie vor „großen Wert auf die klinische Untersuchung“. Denn bei aller Würdigung der erweiterten diagnosti- ▶



„Die alte hierarchische Struktur, wo ein Chefarzt alles kann, und die Oberärzte lediglich zuarbeiten, hat bei uns endgültig ausgedient“.

Dr. Josef Mischo, Chefarzt der Chirurgie, St. Ingbert



„Ein CT am Krankenhaus der Akutversorgung können heute Patient und Hausarzt erwarten.“

Dr. Bernd Hammer, Internistischer Chefarzt, St. Ingbert

schen Möglichkeiten sieht er eine „gewisse Versuchung“, mehr CTs zu veranlassen als eigentlich notwendig seien. „Die tun sich sehr schwer, die apparative Diagnostik dosiert einzusetzen“, verweist Mischo auf Ärzte aus einigen Großkliniken, die den Weg zur Anstellung nach St. Ingbert finden. Jedenfalls wird die CT-Anforderung auch von seinem internistischen Chefarzt-kollegen restriktiv gehandhabt.

Bei soviel Gewicht auf die klinische Untersuchung wundert es nicht, dass die Kliniker bisweilen mit dem Teleradiologen um die Diagnose ringen, vor allem wenn diskrepante Ultraschallbefunde vorliegen. Deshalb hat Hammer auch Wert darauf gelegt, nur einen Teleradiologen im Tagesdienst als Ansprechpartner zu haben. Hammer: „Ein fester Befunder für die Routine ist mir wichtig.“ ■

Tele-CT rund um die Uhr

Mit Teleradiologie die Landbevölkerung besser versorgen

Über 40.000 Euro könne ein Krankenhaus einsparen, wenn es sich eines modernen teleradiologischen Bild- und Personalmanagements bedient, so das Resultat einer soeben vorgestellten Studie. Im Diakoniekrankenhaus Seehausen hat man den Schritt längst vollzogen. Das kleine 110-Betten Krankenhaus entschied sich für die teleradiologische Betreuung rund um die Uhr. Damit wurde der Einstieg in die CT-Schnittbilddiagnostik auch für weniger als 500 CT-Untersuchungen im Jahr möglich. Die Patienten wissen den Anschluss an die Moderne zu schätzen.

Große Rationalisierungsreserven wollte er nicht heben. Er sei schon hochzufrieden, wenn Kostenneutralität erzielbar wäre. Das bescheidene Anliegen von Christoph Maier, Geschäftsführer vom 110-Betten-Diakoniekrankenhaus in Seehausen bei Stendal in der Altmark, ging in Erfüllung. Für einen kostendeckenden Pauschalpreis kann Maier sein Haus diagnostisch hochrüsten, seine Chefarzte begeistern und die Patienten ans Haus binden. Mit der leihweisen Überlassung eines CT-Gerätes und 400 CT-Untersuchungen im Jahr wurde man mit dem teleradiologischen Dienstleiter Reif & Möller handelseinig.

„Wir haben nicht nur CT-Anforderungen zu normalen Praxiszeiten“, verweist Maier auf die vorher suboptimale Lösung, als man die Patienten zu einem niedergelassenen Radiologen in der Nähe bringen

musste. Heute können nicht nur die Patienten vor Ort untersucht werden, die Pauschalvereinbarung deckt sogar die Kosten. Allein mit der Einsparung der Patiententransportkosten zum nächsten CT-Standort, oftmals Schlaganfälle mit Arztbegleitung, ist die Hälfte der Pauschale bezahlt. Unterm Strich wird Maier auch im letzten Jahr, wie in den Jahren zuvor, sogar die Kostenneutralität überschritten und ein kleines Plus erwirtschaftet haben. In Sachen Tele-Radiologie hat man also in der Altmark die Weichen frühzeitig gestellt. So wurde mit dem teleradiologisch betriebenen CT auch gleichzeitig der Standort für den Notarzt erhalten. Die Folge: „Nun können wir die Landbevölkerung besser versorgen“, verweist Maier auf die Schlaganfälle im Grenzgebiet zwischen Niedersachsen und Sachsen Anhalt, die Dank CT in seinem Haus versorgt werden können.

„Mit Tele-CT den medizinischen Standard halten“

Maier muss sich behaupten, denn in einem Radius von weniger als 40 Kilometern befinden sich mit Perleberg und Salzwedel zwei ernst zu nehmende Konkurrenzkliniken, allesamt CT-Standorte, während man mit Stendal ein eher kooperatives Verhältnis hat. „Mit dem Tele-CT“, unterstreicht der Geschäftsführer die Bedeutung des Schnittbildverfahrens, „können wir den medizinischen Standard halten“. Immerhin, von den rund 5.300 stationären Fällen im Jahr werden etwa 460 im CT untersucht. Telemedizinisch ausgewertet werden die elektiven CT-Bilder im Tagesdienst von den Krankenhausradiologen im 36 Kilometer entfernten Johanniter-Krankenhaus in Stendal. Wenn die Sonne hinterm Horizont versinkt oder das Wochenende beginnt, übernimmt wiederum ein Teleradiologe von Reif & Möller die Notfall-Bildbefundung. Zuvor wurden die Röntgenassistentinnen von Reif & Möller in Sachen CT geschult. Maier: „Wir können uns ohne Tele-CT den Krankenhausbetrieb gar nicht mehr vorstellen.“

In Kliniken, die die Tele-Radiologie für den Bereitschaftsdienst einsetzen, kommt eine weiterer Nutzen hinzu: eine höhere Ar-

„Für beide Seiten positiv“

Teleradiologische Kooperationsformen mit kleineren Krankenhäusern anzustreben, sind für das Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal von strategischer Bedeutung.

Dr. Andreas Trusen zeigte sich gewogen. Ob ein CT mehr oder weniger am Tag anfällt, ist für den Chefarzt der Klinik für Radiologie im Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal gGmbH nicht von Belang. Und so erklärte er sich bereit, die elektive Teleradiologie für das 36 Kilometer entfernte Diakoniekrankenhaus in Seehausen im Tagesdienst zu übernehmen. Mit seinen drei radiologischen Fachärzten und jährlich über 5.000 CT-Untersuchungen sind knapp zehn Prozent zusätzliche Tele-CT-Befundungen verkraftbar.

Da die Arbeitsbelastung im hauseigenen Bereitschaftsdienst beträchtlich ist, kann man von Stendal aus jedoch unmöglich einen Rund-um-die-Uhr-Service für Seehausen anbieten. Die Lösung: Der Nacht-, Wochenend- und Feiertagsbetrieb wird von einem Radiologen aus dem 50-köpfigen Teleradiologie-Team von Reif & Möller gestellt. Etwa ein Drittel aller CT-Untersu-



„Mit Teleradiologie eine verbesserte Kooperation anstreben“.

Dr. Andreas Trusen,
Chefarzt der Klinik für Radiologie
im Johanniter-Krankenhaus
Genthin-Stendal gGmbH.

chungen werden im Tele-Bereitschaftsdienst durchgeführt. Mit dieser teleradiologischen Kooperationsform hat das 560-Betten-Klinikum Genthin-Stendal sein

strategisches Ziel, eine „verbesserte Kooperation anzustreben“, erreicht. Trusen: „Das Ergebnis ist für beide Seiten positiv.“

Nur selten, lässt Trusen die teleradiologischen Jahre Revue passieren, müsse er eine angeforderte CT-Indikation verwerfen. Mit dem Einzeilen-Tele-CT könne man in Seehausen gut 95 von 100 stationären CT-Fällen abdecken. Bei komplexen Frakturen, anspruchsvollen Gefäßdarstellungen oder diffizilen räumlichen Rekonstruktionen empfiehlt Trusen jedoch seinen klinischen Kollegen in Seehausen, eine höherwertige CT-Untersuchung oder gleich ein Kernspintomogramm anfertigen zu lassen.

Zwar kann Trusen jederzeit einen Radiologen nach Seehausen abordnen, damit wird die behördliche Auflage in der Röntgenverordnung erfüllt, dass ein Radiologe innerhalb einer Stunde an den Ort der CT-Untersuchung gelangen muss, wenn es erforderlich sein sollte. Doch bisher ergab sich keine Notwendigkeit, was auch von anderen Tele-CT-Kliniken bestätigt wird. Allenthalben löst diese wirklichkeitsfremde Vorschrift Kopfschütteln aus. ■

beizufriedenheit. Wer seinen Radiologen eine ruhige Nacht und einen entspanntes Wochenende verschafft, beugt Kündigungen wegen unhaltbaren Arbeitsbedingun-

gen vor. Denn Krankenhausärzte sind mit ihren Arbeitsbedingungen derart unzufrieden, dass inzwischen jeder zweite Arzt die Klinik verlassen will. Zu diesem Ergebnis

kommt eine neue Umfrage der Ärztegewerkschaft Marburger Bund unter rund 19.000 Ärzten. Am meisten stören sie sich an der Arbeitsüberlastung (39 Prozent), gefolgt von zu viel Bürokratie (22 Prozent) und schlechter Bezahlung (19 Prozent). Viele junge Leute, bangt Professor Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, um die nächste Ärztegeneration, „wollen nicht mehr um den Preis ihrer eigenen Gesundheit 60- oder gar 80-Stunden-Dienste in der Woche schieben“. Auf Flugblättern, Überschrift: „we need you“, auf medizinischen Kongressen der-

zeit in Deutschland verteilt, wirbt die „WKS-International.com“ mit Sitz in Sydney um Ärzte für Australien und Neuseeland. Dabei wird versprochen, was hierzulande vermisst wird: „gute Arbeitsbedingungen, beste Lebensqualität und Familienfreundlichkeit“.

Sollte man den Verlockungen folgen, flüchten oder standhalten? Claudia und Manfred Fischer jedenfalls ließen sich nicht abwerben. Und wie es aussieht, werden sie auch bleiben. Beide arbeiten in Vollzeit in ihrer radiologischen Gemeinschaftspraxis am 180-Betten kleinen Marienkrankenhaus in Trier-Ehrang. Dabei hatte das Trierer Radiologenehepaar mit Kleinkind die Koffer bereits gepackt, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie unter den Bedingungen des deutschen Gesundheitsbetriebs wollte ihnen nicht gelingen. Lebensqualität perdu.

Der wesentliche Grund ihres Sinneswandels: Bereitschaftsdienst und Urlaub werden mit Reif & Möller teleradiologisch geregelt. Das entspannt die angespannte Situation, schafft mehr Berufszufriedenheit und dient dem Familienfrieden. ■



„Wir können uns ohne Tele-CT den Krankenhausbetrieb gar nicht mehr vorstellen“.

Christoph Maier, Geschäftsführer vom
Diakoniekrankenhaus in Seehausen bei Stendal.

„Kleinstaaaten-Denken gefährdet die Teleradiologie“



„Die Übernahme von radiologischen Bereitschaftsdiensten wird eindeutig Schwerpunkt der Tätigkeit sein“.
Dr. Torsten Möller, Radiologe aus Dillingen

ku: Telemedizinische Systeme überwachen mobile Patienten. Ihre multiplen Vitaldaten werden in gesundheitlichen Call-Centern ausgewertet. So stellen sich die Kongress-Macher der „Ambient Assisted Living“ in Berlin und der parallel zur CeBIT in Hannover ebenfalls debütierenden „TeleHealth“ die Telemedizin der Zukunft vor. Wird die Teleradiologie als Teilsegment vom diesem Aufschwung profitieren?

Möller: Ganz klar: ja. In dem Maße in dem auch andere medizinische Fachrichtungen Telemedizin betreiben, weicht die Skepsis, die der Teleradiologie als Pionier zukam. Bereits seit vielen Jahren zeigt die Teleradiologie auf breiter Front die vielen Vorteile, die die Telemedizin bieten kann.

ku: Ihr bundesweites teleradiologisches Prozessmanagement gilt als einmalig. Selbst die Tele-Portalklinik-Konzepte großer Klinikketten kommen da nicht annähernd mit. Woran liegt das?

Möller: Telemedizin ist als Schlagwort in aller Munde. Doch der logistische und administrative Aufwand, der dahinter steckt, wird oftmals stark unterschätzt. Unser System ist über viele Jahre „organisch“ am Bedarf gewachsen und funktioniert deshalb heute auch weitgehend reibungslos. Bei allen Teleradiologiesystemen, die neu aus dem Boden gestampft werden, ist diese Lernphase nur schwer zu kompensieren. Der Teufel liegt hier wie so oft im Detail. Das bremst gerade zu Beginn den reibungslosen Ablauf und damit Motivation, Akzeptanz und einfach die Durchführbarkeit.

Die beiden Radiologen Dr. Torsten Möller und Dr. Emil Reif managen teleradiologische Bereitschaftsdienste und bieten einen Rund-um-die-Uhr-Service für CT-Abteilungen kleiner und mittlerer Krankenhäuser an. In diesem größten Netzwerk Deutschlands haben 58 Krankenhäuser eine Telematik-Infrastruktur zur standortübergreifenden Bildkommunikation und Bildverarbeitung aufgebaut. Dr. Torsten Möller über Perspektiven und Widerstände der Teleradiologie.

ku: Zwei Geschäftsmodelle bietet Ihr Unternehmen an: Die telemedizinische Befundung von CT-Untersuchungen rund um die Uhr für elektive Patienten und Notfälle; und die Übernahme von radiologischen Bereitschaftsdiensten, Wochenend- und Urlaubsvertretung. Welches Geschäftsmodell wird zukünftig stärker nachgefragt werden?

Möller: Die Übernahme von radiologischen Bereitschaftsdiensten wird eindeutig Schwerpunkt der Tätigkeit sein. Gerade durch das neue Arbeitszeitgesetz haben viele kleinere und mittlere Krankenhäuser Schwierigkeiten, einen 24-Stunden-Dienst aufrecht zu erhalten ohne den Tagdienst zu vernachlässigen. Das gilt auch für niedergelassene Radiologiepraxen an Krankenhäusern. Die Teleradiologie kann hier bei der Verfügbarkeit von hochwertigem Know-how helfen. Und das auch noch preiswert.

Betriebswirtschaftliche Auswertungen einer kürzlich veröffentlichten Studie haben gezeigt, dass bereits für ein kleines Krankenhaus mit einem Bedarf von 380 Notfall-CT-Untersuchungen im Jahr Einsparungen von über 40.000 € die Regel sind.

ku: NRW-Staatssekretär Prof. Dr. Stefan Winter vom nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium will „NRW.Gesundheit zu einer internationalen Spitzenmarke“ ausbauen. Anwendungsorientierte Medizintechnologie, Telemedizin und Telematikanwendungen zählen mit zu den fünf profilbildenden Geschäftsfeldern, so wurde es auf dem 1. Forum Gesundheitswirtschaft NRW Ende 2007 kundgetan. Es gibt sogar ein „Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen“. Andererseits ist Nordrhein-Westfalen das einzige Bundes-

land, in dem Sie keinen einzigen teleradiologisch betreuten CT-Standort haben. Wie passt das zusammen?

Möller: Dies liegt an der protektionistischen Haltung einzelner wohl noch aus früheren Regierungen stammender Ministerialbeamter in Nordrhein-Westfalen. Als saarländische, also deutsche Gesellschaft dürfen wir in allen anderen Bundesländern tätig sein, nur nicht in Nordrhein-Westfalen. Man kann ja verstehen, dass man versucht, die landeseigene Wirtschaft zu fördern. Wir halten dies jedoch für überzogen und versuchen auch dagegen vorzugehen. Angesichts der Globalisierung und der Wertigkeit der Teleradiologie schadet dieses Kleinstaaaten-Denken dem deutschen Standort. Gegen Bürokratie zu kämpfen ist jedoch nicht leicht. ■

I M P R E S S U M

Konzeption, Redaktion, Umsetzung
Dipl.-Ing. Biomed.-Technik Claus Schwing
Fachjournalist
35327 Ulrichstein
Tel. 06645-7326,
E-Mail: claus.Schwing@t-online.de

Herstellung
Baumann Fachverlage
E.C.-Baumann-Straße 5
95326 Kulmbach
E-Mail: verlag@baumann-fachverlage.de

Weitere Information
Reif & Möller
diagnostic-network@reif-moeller.de
Werksstraße 3
66763 Dillingen an der Saar
Tel. 0 68 31-76 99 10