

Interview

„Die Mühle kann mit einem Stein nicht mahlen“



Die Mühlenkreiskliniken mit Hauptsitz in Minden, Ostwestfalen, sind ein Zusammenschluss von fünf Kliniken der Maximal- und Schwerpunktversorgung an sechs Standorten. Zum Leistungsspektrum des sehr erfolgreichen kommunalen Gesundheitskonzerns gehört das Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin. Als Netzwerk versorgt es neben den Mühlenkreiskliniken auch externe Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte. „Diagnostik im Dialog“ sprach mit Leiter Prof. Franz-Josef Schmitz über Erfolgsfaktoren der Netzwerkstrategie, Vorteile einer einheitlichen Laborinfrastruktur und wichtige Zukunftsfelder für die Labordiagnostik.

Herr Professor Schmitz, die Mühlenkreiskliniken sind als Krankenhausverbund bemerkenswert erfolgreich und erzielen seit mittlerweile sechs Jahren positive Abschlüsse in Millionenhöhe. Worin liegt aus Ihrer Sicht der Schlüssel zu diesem Erfolg?

Der Erfolg ist nicht zuletzt das Ergebnis eines Sanierungsprozesses, in dem wir uns

als kommunaler Gesundheitskonzern neu aufgestellt haben. Die Mühlenkreiskliniken haben dabei einen klaren Auftrag: Wir müssen für die Menschen bei uns im Kreis Minden-Lübbecke und darüber hinaus die bestmögliche medizinische Versorgung bereitstellen – und zwar rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr. Diesem Ziel ordnen wir alles andere unter. Das ist in einem überwiegend ländlich geprägten Flächenkreis wie unserem durchaus eine Herausforderung: Wir müssen die Grund- und Regelversorgung wohnortnah sicherstellen – und das auf hohem Niveau. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, betreiben wir zwei Akutkrankenhäuser der Grundversorgung, einen mittlerweile universitären Maximalversorger sowie eine orthopädische und eine psychiatrische Fachklinik. Dadurch sind wir in der Lage, einerseits Spitzenmedizin anzubieten und gleichzeitig die Patienten wohnortnah zu versorgen. Salopp gesagt: Blinddarm kann jeder, Magenverkleinerung bei Adipositas bieten wir ausschließlich in unserem Zentrum am Krankenhaus

Lübbecke-Rahden an. Bei uns gibt es also beides: eine klare Aufgabenteilung und zugleich gutes Zusammenspiel. Oder wie es in unserem Leitbild heißt: „Die Mühle kann mit einem Stein nicht mahlen“. Das trifft es schon ziemlich gut.

Gilt das auch für Ihr Labornetzwerk, das so gesehen ja auch ein weiterer „Stein“ im Leistungsspektrum der Mühlenkreiskliniken ist?

Absolut. Wir sind nicht nur fest in unseren Klinikverbund integriert, schreiben selbst schwarze Zahlen und wachsen wie unser gesamter Konzern. Wir leisten auch einen direkten Beitrag zum Erfolg unserer Krankenhäuser, indem wir sie schnell und zuverlässig mit diagnostischen Ergebnissen versorgen und unsere Kollegen in der Klinik fachlich beraten. Zudem konnte unser Labornetzwerk eine hohe Einsenderbindung bei niedergelassenen Ärzten und Reha-Kliniken aufbauen. Etwa 60 % der Proben, die wir bearbeiten, stammen aus den Mühlenkreiskliniken, die restlichen 40 % von externen Einsendern.

Wie genau ist Ihr Labornetzwerk aufgebaut? Und wie stellen Sie sicher, dass die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Standorten reibungslos funktioniert?

Neben unserem Zentrallabor am Johannes Wesling Klinikum in Minden unterhalten wir insgesamt drei weitere Satellitenlabore an den Standorten Bad Oeynhausen und Lübbecke sowie am Klinikum in Herford. In Kürze kommt ein viertes am Klinikum Schaumburg dazu. Zudem arbeiten wir bei bestimmten speziellen Parametern eng mit einem niedergelassenen Labor zusammen. Entscheidend für unseren Erfolg ist sicher, wie bei unserem Gesamtkonzern, eine klare Aufgabenteilung innerhalb dieses Netzwerks. Dazu muss man wissen, dass unsere

vier Präsenzlabore keinesfalls nur eine Notfalldiagnostik, sondern das komplette Spektrum der Basisdiagnostik anbieten. Nur so können wir eine flächendeckende Versorgung wirklich sicherstellen. Umgekehrt finden alle spezialdiagnostischen Bereiche, wie die Mikrobiologie, morphologische Untersuchungen und die Autoimmundiagnostik ausschließlich in unserem Zentrallabor statt. Dort haben wir die entsprechenden Spezialisten. Anders gesagt: die Standard-Blutuntersuchung können wir an jedem Standort machen, aufwendige PCR-Diagnostik nur in Minden.

Wie spiegelt sich das in der Infrastruktur Ihrer Labore wider?

Wir haben, mit Roche, Sysmex und Stago als Partner, bereits seit 2008 stark und kontinuierlich in den Ausbau und die Vereinheitlichung unserer Laborinfrastruktur an allen Standorten investiert, immer mit dem Ziel, unsere Arbeitsabläufe effizienter zu machen und weiter zu automatisieren. Der letzte wichtige Schritt in dieser Hinsicht war 2015 die Einführung der cobas 8100-Lösung, einem vollautomatisierten Prä- und Postanalytiksystem. Heute arbeiten wir standortübergreifend auf einheitlichen Geräte-Plattformen der oben genannten drei Firmen (z. B. „cobas-Familie“) sowie einer einheitlichen IT-Infrastruktur. Das heißt: neben demselben Reagenzkonzept haben wir an allen Standorten die gleichen Geräte (wenn auch in unterschiedlicher Größenauslegung) und identische Workflows.

Welche Vorteile hat diese standortübergreifende Aufstellung für Sie in der täglichen Praxis?

Das bringt uns viele Vorteile: Zum einen können die verschiedenen Standorte gegenseitig als Back-up fungieren, etwa bei entsprechenden Überlasten. Barcodierte Proben können



Prof. Dr. med. Franz-Josef Schmitz

prinzipiell an allen Standorten verarbeitet werden, mit einheitlichen Ergebnissen. Das leistet auch einen Beitrag zur Qualitätssicherung: Jede Probe wird nach identischen Standards abgearbeitet, egal an welchem Standort. Wir haben die gleichen Wertelagen, egal in welchem Klinikum ein Patient behandelt wird. Aufgrund der einheitlichen Arbeitsabläufe können wir Personal flexibel an unterschiedlichen Standorten einsetzen. Und dank des zentralen Probeneingangs sind die Wege der Proben für uns transparent. Über die neue Softwarefunktion „Live View“ (von Roche) können wir neuerdings sogar die Turnaround-Time zwischen den einzelnen Systemen genau nachverfolgen. Ein wichtiger Vorteil für unsere Kunden, insbesondere in den Kliniken, ist zudem die Beschleunigung der Diagnostik: Die meisten Ergebnisse aus der Klinischen Chemie und Immunologie liegen heute beispielsweise bereits innerhalb von 45 Minuten vor und sind über das zentrale Laborinformationssystem abrufbar.

Als weltweit erstes Labor haben Sie nacheinander die Kombination aus dem Hämatologie-System XN 9000 von Sysmex und dem cobas u 601 System für die Urinalanalytik an die Workflow-Lösung cobas 8100 angeschlossen. Welche Vorteile sehen Sie darin, diese unterschiedlichen Disziplinen in einer Linie vollautomatisiert abzuarbeiten?

Die Integration dieser beiden Systeme in unseren Workflow vereinfacht unsere Arbeitsabläufe grundlegend. Die unterschiedlichen Proben müssen nicht mehr separat zu den Geräten gebracht werden, sondern werden durch cobas 8100 vollautomatisch zu den Systemen geführt. Das heißt, alle Proben werden identisch behandelt, es gibt im Labor keine separierten Bereiche mehr, für die extra Personal abgestellt werden muss. Es gibt nur noch ein zentrales Großraumlabor, in dem die Mitarbeiter in der Lage sind, alle Systeme und Bereiche der Straße zu bedienen. Für uns hat es also nicht nur den Vorteil klarerer und transparenterer Prozesse – wir können auch unsere Mitarbeiter flexibler einsetzen, z. B. wenn wir krankheitsbedingt Personalengpässe haben.

Das fordert von den Mitarbeitern sicher einiges an Flexibilität und Veränderungsbereitschaft...

In der Tat, denn schließlich haben sich nicht nur die Arbeitsabläufe selbst, sondern auch die Zuordnung der Mitarbeiter zu den verschiedenen Bereichen geändert. Wenn Sie in einem Großraumlabor arbeiten, sind Sie als Mitarbeiter nicht mehr, wie vielleicht bislang, nur für einen bestimmten Bereich – beispielsweise die Hämatologie – zuständig, sondern gewissermaßen ein "Allrounder", der alle Bereiche betreut. Das erfordert eine Umstellung, eine andere Mentalität. Allerdings, und das ist erfreulich, sind unsere Mitarbeiter diesen Weg gut mitgegangen. Auch weil die Vorteile klar sichtbar sind, das Arbeiten effizienter wird und wir unsere Ressourcen besser einsetzen können. Es gab bei uns übrigens keinen Personalabbau. Im Gegenteil: freierwerdende Ressourcen haben wir umgehend in anderen Tätigkeitsfeldern eingesetzt, wo sie dringender benötigt werden.



Automationskonzept im Zentrallabor Minden: Prä- und Postanalytik mit cobas 8100; Klinische Chemie und Immunologie mit 2x cobas 8000; Hämatologie mit Sysmex XN 9000; Gerinnung mit 2x STA-R Max

Inwiefern ist auch der Bereich Point-of-Care (POC) in ihre Laborinfrastruktur eingebunden?

Der Bereich POC-Testung wird künftig sicher noch wichtiger werden und die Frage ist, wie er am besten mit dem Zentrallabor verbunden wird. In den Mühlenkreiskliniken haben wir das bereits realisiert: die Blutgas- und Blutzucker-Systeme stammen von Roche und sind über cobas IT an unser LIS angeschlossen. Ziel ist, dem Kliniker einen wirklich umfassenden, kompletten Befund zur Verfügung zu stellen, in dem alle unterschiedlichen Messwerte enthalten sind. Das heißt: Die Parameterspektren müssen aufeinander abgestimmt sein und der Kliniker muss im Laborbefund alle Werte sehen, egal woher sie kommen – ob von einem System im Zentrallabor oder eben von einem POC-Instrument.

„Wir haben Lust auf die Spitzenposition“ heißt es ebenfalls im Leitbild der Mühlenkreiskliniken. Wo sehen Sie wichtige Zukunftsfelder in der Labordiagnostik?

Ein Bereich, der sicher weiter an Bedeutung gewinnen wird, ist die Molekularbiologie. Ein modernes molekularbiologisches Labor bauen wir gerade auf und planen, es kurzfristig in Betrieb zu nehmen. Ferner

erweitern wir unsere Tuberkulose-Diagnostik durch eine eigene Resistenztestung im bestehenden S3-Labor. Darüber hinaus sehe ich vor allem, dass der Anteil an Beratungsleistungen weiter wachsen wird: "Antibiotic Stewardship", also die Beratung der klinischen Kollegen hinsichtlich Auswahl, Dosierung und Zeitdauer bei der Verabreichung eines Antibiotikums, ist schon länger ein Teil unserer täglichen Arbeit. In Segmenten wie der Mikrobiologie, der Gerinnung, der Autoimmundiagnostik, der hämatologisch-morphologischen Analytik und der Infektionsserologie dürfte der Beratungsbedarf künftig weiter steigen – anders als bei Ergebnissen aus der klinisch-chemischen und immunologischen Diagnostik, über deren Bedeutung die Kollegen in der Klinik sich durchaus im Klaren sind. Was das weitere Überleben der Labore sichern wird, ist aus meiner Sicht der Mehrwert, den sie Klinikern etwa bei gerinnungsphysiologischen, autoimmundiagnostischen, mikrobiologischen, morphologischen und molekularbiologischen Parametern durch ihre Beratung bieten – dass wir ihnen erklären können, was genau sie nun mit diesen Ergebnissen machen sollen und welche Konsequenzen das für die Therapie hat.



Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin

- Netzwerk aus einem Zentrallabor (Minden) und vier Satellitenlaboren
- Versorgung weiterer Krankenhäuser in Ostwestfalen Mitte und dem angrenzenden Niedersachsen sowie öffentlicher Einrichtungen und niedergelassener Ärzte
- Sechs Fachärzte und ca. 135 Mitarbeitende
- Labormedizinische Versorgung von ca. 200 000 Patienten pro Jahr
- Ca. 6,5 Millionen Analysen pro Jahr
- Ca. 200 labormedizinische Parameter, alle gängigen bakteriologischen Verfahren sowie hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen
- Testung von 20 000 Blutkonserven pro Jahr
- Krankenhaushygienische Beratung
- Klinikspezifische Auswertung von Leitkeimen und ihren Resistenzen
- Erfassung multiresistenter Erreger und Beratung zur rationalen Antibiotikatherapie
- Fortbildung für Kliniker und Pflegepersonal

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Franz-Josef Schmitz, Ph.D.
 Direktor des Instituts für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin
 Johannes Wesling Klinikum Minden
 Hans-Nolte-Straße 1
 32427 Minden
 franz-josef.schmitz@muehlenkreiskliniken.de