

Ist Outsourcing sicher?

Klinische Kernleistung des Krankenhauses fremdvergeben?

Prof. Dr.Dr. Ruprecht Keller, Zentrallabor an den
Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Das Krankenhauslabor liefert eine „klinische Kernleistung“

1. Schätzung: 70 % der diagnostischen Informationen in der Inneren Medizin stammen aus in vitro Laboruntersuchungen
2. Viele Diagnosen beruhen fast ausschließlich auf Laboruntersuchungen. Beispiel: Diagnostik der Hyperlipoproteinämie, hämostaseologische Untersuchungen, hämatologische Diagnostik
3. Viele diagnostische Weichenstellungen hängen entscheidend von Laboruntersuchungen ab
4. Die Therapiebegleitung auf der Intensivstation und das Scoring der Patienten ist von der Labordiagnostik abhängig
5. In Verbindung mit der Krankenhaushygiene ist das mikrobiologische Labor entscheidend an der Qualitätssicherung der stationären Versorgung beteiligt

Bereiche der Labormedizin

“Basis” Technologien	“Spezial” Technologien
Klinische Chemie (Enzyme, Substrate)	Immunologie
Basis-Hämatologie	Toxikologie
Basis-Hämostaseologie	Drug Monitoring
	Virologie
	Parasitologie
	Molekularbiologie
	Bakteriologie

Wie wird die Wirtschaftlichkeit eines Labors bestimmt?

Der „Punktwert“

Text	points	section
Albumin in urine	150	Special
AP	40	Basic
AT III	110	Basic
Bilirubine	40	Basic
blood count	60	Basic
Chloride	30	Basic
Cholesterine	40	Basic
Creatinine	40	Basic
CRP	200	Basic
D-Dimer	360	Basic
Fibrinogen	100	Basic
free Thyroxine (fT4)	250	Special
free Trijodthyronine (fT3)	250	Special
full blood count	80	Basic
gamma-GT	40	Basic
Glucose	40	Basic
GPT (ALT)	40	Basic
LDH	40	Basic
Lipase	50	Basic
Potassium	30	Basic
PTT	50	Basic
Sodium	30	Basic
Triglycerides	40	Basic
TSH	250	Special
Urea	40	Basic

Die GoÄ als Grundlage für die Bewertung der Labor-Verfahren.

Beispiel für die Kostenermittlung an einer Universitätsklinik

Lab	personnel	reagents	overhead	total costs
Dermatology 1	90.000 €	177.097 €	44.437 €	311.535 €
Dermatology 2	46.221 €	130.901 €	47.592 €	224.713 €
Hormonlab 1	45.000 €	32.512 €	14.960 €	92.472 €
Med I Gastroenterology Lab	56.718 €	152.470 €	58.734 €	267.921 €
Med I Hormonlab 2	180.215 €	345.487 €	11.677 €	537.379 €
Med II Immunology Labor	161.250 €	152.478 €	24.839 €	338.567 €
Med II KM-Labor	189.375 €	35.502 €	44.524 €	269.401 €
Med II MRD-Labor	62.000 €	115.866 €	2.438 €	180.304 €
Med II Rheumatology Lab	100.625 €	150.934 €	8.270 €	259.829 €
Med III Clotting Lab Angiology	200.094 €	208.182 €	26.239 €	434.515 €
Med III Clotting Lab Hemophilia	197.500 €	87.231 €	11.828 €	296.559 €
Med III Nephrology Lab	151.563 €	310.775 €	34.822 €	497.160 €
Mikrobiology Serology Lab	127.500 €	289.477 €	10.619 €	427.596 €
Hormonlab 3	96.750 €	38.198 €	13.038 €	147.986 €
Orthopedic Surgery Lab	247.750 €	226.033 €	47.156 €	520.939 €
Pediatric Lab Allergology	175.000 €	202.307 €	17.437 €	394.745 €
Pediatric Lab Metabolic diseases	347.653 €	39.262 €	32.947 €	419.862 €
Pediatric Lab Clotting	78.125 €	164.981 €	4.286 €	247.392 €
Pediatric Lab Hematology	111.938 €	62.610 €	46.638 €	221.185 €
Pediatric Stat Lab	280.633 €	53.354 €	27.845 €	361.832 €
Virology	524.179 €	802.826 €	45.777 €	1.372.783 €
clinical chemistry central lab	938.491 €	1.145.393 €	370.375 €	2.454.259 €
clinical chemistry central lab neurology department	202.050 €	44.504 €	8.743 €	255.297 €
	4.610.629 €	4.968.378 €	955.221 €	10.534.228 €

5

Scoring der Laboratorien durch die Ermittlung des Punktwertes

Lab	points	total costs	point value
Dermatology 1	532.348	311.535 €	0,5852
Dermatology 2	856.350	224.713 €	0,2624
Hormonlab 1	2.564.330	92.472 €	0,0361
Med I Gastroenterology Lab	5.034.990	267.921 €	0,0532
Med I Hormonlab 2	32.309.510	537.379 €	0,0166
Med II Immunology Labor	21.354.540	338.567 €	0,0159
Med II KM-Labor	5.002.590	269.401 €	0,0539
Med II MRD-Labor	6.361.000	180.304 €	0,0283
Med II Rheumatology Lab	10.789.000	259.829 €	0,0241
Med III Clotting Lab Angiology	13.522.250	434.515 €	0,0321
Med III Clotting Lab Hemophilia	4.964.590	296.559 €	0,0597
Med III Nephrology Lab	8.801.180	497.160 €	0,0565
Mikrobiology Serology Lab	17.561.470	427.596 €	0,0243
Hormonlab 3	13.104.720	147.986 €	0,0113
Orthopedic Surgery Lab	20.342.055	520.939 €	0,0256
Pediatric Lab Allergology	6.166.840	394.745 €	0,0640
Pediatric Lab Metabolic diseases	5.031.080	419.862 €	0,0835
Pediatric Lab Clotting	9.062.030	247.392 €	0,0273
Pediatric Lab Hematology	4.397.680	221.185 €	0,0503
Pediatric Stat Lab	6.261.580	361.832 €	0,0578
Virology	117.840.330	1.372.783 €	0,0116
clinical chemistry central lab	248.950.485	2.454.259 €	0,0099
clinical chemistry central lab neurology department	31.646.530	255.297 €	0,0081

Der Punktwert sind die Kosten, die für die Produktion eines GoÄ-Punktes aufgebracht werden müssen

6

Frage 1: Warum wird das Outsourcing des Labors betrieben?

1. Der finanzielle Druck auf die Krankenhäuser zwingt die kaufmännisch Verantwortlichen, jede Rationalisierungsreserve umzusetzen

Frage 1: Warum wird das Outsourcing des Labors betrieben?

1. Der finanzielle Druck auf die Krankenhäuser zwingt die kaufmännisch Verantwortlichen, jede Rationalisierungsreserve umzusetzen
2. Der finanzielle Druck vor allem auf die Labormedizin nimmt stärker zu.

Zukünftige Entwicklungen in der Labormedizin

Nationale Ausgaben für Gesundheit	▼
Ausgaben für Labormedizin	▼
<hr/>	
Notfallanalysen und Point of Care Messungen	▲
Anzahl der Proben und Analysen	▲
Kostspielige Methoden (Molekularbiologie etc.)	▲

Besserer Service zu geringeren Kosten

Besserer Service zu geringeren Kosten

Höhere Anforderungen → Spezialisierung

Geringere Kosten → Produktion in größeren Serienlängen

Schnellere Analytik → Verlagerung auf Point of Care Messungen

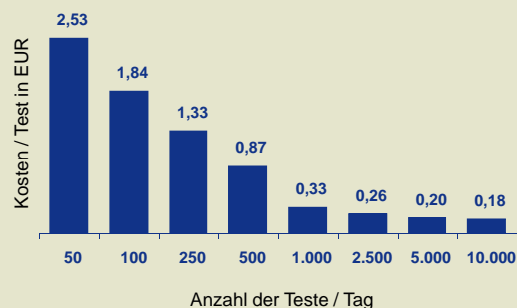
Frage 1: Warum wird das Outsourcing des Labors betrieben?

1. Der finanzielle Druck auf die Krankenhäuser zwingt die kaufmännisch Verantwortlichen, jede Rationalisierungsreserve umzusetzen
2. Der finanzielle Druck vor allem auf die Labormedizin nimmt stärker zu.
3. Es gibt eine große Differenz zwischen den Labor-Produktionskosten im ambulanten und im stationären Sektor
4. Die zunehmende Professionalisierung erzwingt zunehmend höhere Kosten für den akademischen Dienst

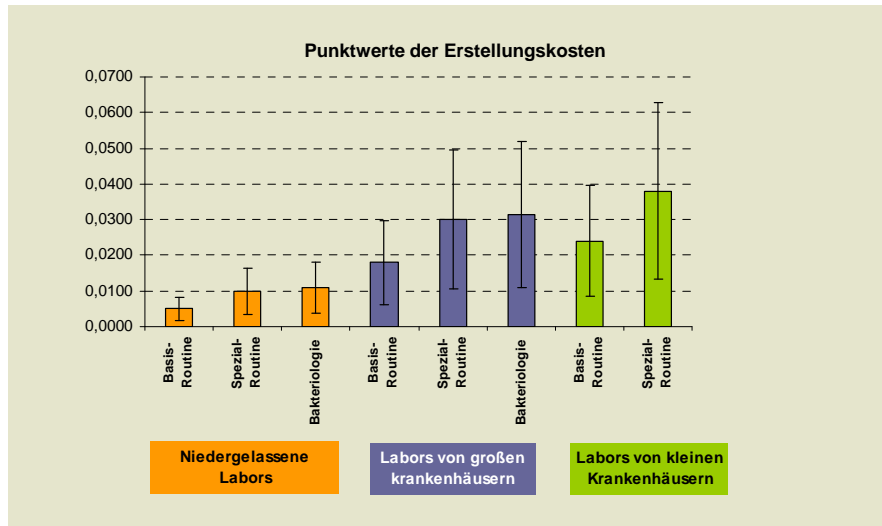
Differenz der Labor-Produktionskosten zwischen ambulantem und stationären Sektor

Economies of Scale

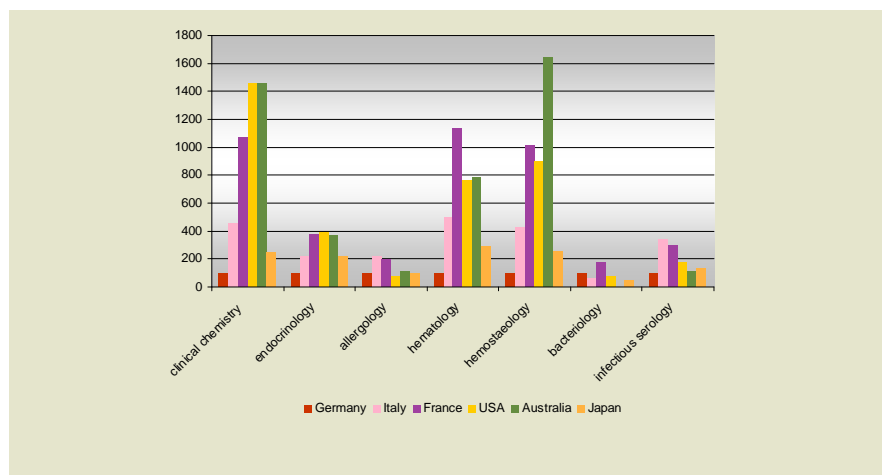
Kosten einer Glucose-Analyse in Abhängigkeit von der Serienlänge



Differenz der Labor-Produktionskosten zwischen ambulantem und stationären Sektor



Vergütung von Laborleistungen im internationalen Vergleich



Labordiagnostik im Krankenhaus



1. Point of Care Analysen

Blutgase
Urin-Screening
BSG
Glukose

2. „Labor“

Routinelabor
Notfalllabor



3. Laborarzt

Spezialanalysen
Mikrobiologie,
Toxikologie etc.

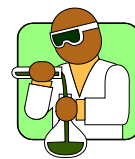
Die Mauer im Gesundheitswesen trennte früher auch die Laboratoriumsmedizin



Speziallabor

Basis Routine

Notfalllabor



Laborarzt



Laborgemeinschaft

Die Mauer im Gesundheitswesen ist gefallen



Speziallabor



Laborarzt

Basis Routine



Notfalllabor



Laborarzt und
Laborgemeinschaft

Ein Konzept: Kooperation mit niedergelassenen Labors



Speziallabor



Basis Routine

Laborarzt

Notfalllabor



Laborgemeinschaft

Gründe für eine Kooperation:

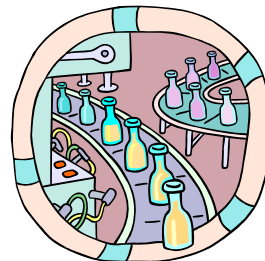
Die Leitung eines modernen Labors kann nur durch ein Spezialistenteam geleistet werden



Klinische Chemie
Hämatologie
Gerinnung
Immunologie
Molekularbiologie
Bakteriologie /
Parasitologie
Computer
Controlling etc.

Gründe für eine Kooperation:

Die Produktion im Labor wird durch kooperative Strukturen in langen Serienlängen übernommen



**Wirtschaftliche Serienlängen sind nicht mehr durch
Krankenhauskooperation erreichbar**

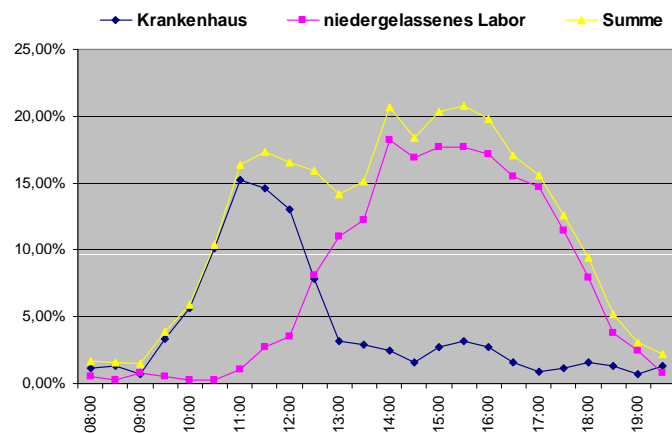
Gründe für eine Kooperation:

Durch die Kooperation können Gelder in erheblicher Größenordnung eingespart werden

Gründe für die Kostensenkung im Rahmen einer Kooperation mit gewerblichen Strukturen:

Die gemeinsame Nutzung von Großgeräten ergibt eine günstigere Maschinenauslastung.

Bessere Auslastung von Geräten bei einer Kooperation zwischen Krankenhaus und einem gewerblichen Labor



Gründe für eine Kooperation:

Durch die Kooperation können Gelder in erheblicher Größenordnung eingespart werden

Gründe für eine Kostensenkung im Rahmen einer Kooperation mit gewerblichen Strukturen:

1. Die gemeinsame Nutzung von Großgeräten ergibt eine günstigere Maschinenauslastung.
2. Niedergelassene und gewerbliche Laboratorien haben günstigere Einkaufskonditionen.
3. Die größere Serienlänge erlaubt niedrigere Personalkosten pro Test.

Kooperation zwischen einem gewerblichen Labor und einem Krankenhauslabor

1. Das Krankenhaus verkauft seine sämtlichen Investitionsgüter aus dem Labor an den Laborbetreiber
2. Der Laborbetreiber stellt alle Gerätschaften und Reagenzien für das Krankenhauslabor.
3. Das Laborpersonal wird durch Personalgestellung an den Laborbetreiber übertragen.
4. Falls Teile der Analytik verlagert werden, verpflichtet sich der Laborbetreiber, entsprechend das Personal per Personalgestellungsvertrag in sein Labor zu übernehmen.
5. Der Laborbetreiber rechnet nach einer Preisliste / einem Budget ab.

Vorgehensweise bei einer Laborkooperation

Es wird eine Laborkommission eingerichtet, der Ärzte aus der Klinik, Vertreter des Zentrallabors, der Verwaltung, des Betriebsrates, Rechtsanwälte und ein Berater angehören.

Diese Kommission beschließt ein Pflichtenheft, in dem alle organisatorischen, medizinischen und sonstigen Forderungen zu dem Labor aufgeführt werden.

Das Pflichtenheft wird Bestandteil einer Ausschreibung.

Die Angebote werden von der Laborkommission gesichtet und eine Kandidatenliste mit einem Ranking erstellt.

Diese Liste wird der GF und dem Aufsichtsrat zur Beschlussfassung vorgelegt.

Auf der Grundlage dieses Beschlusses werden Verhandlungen mit den Anbietern geführt. Bei diesen Verhandlungen ist die Laborkommission anwesend.

Wichtige Forderungen für die Laborkooperation

- 1. Sicherung der Arbeitsplätze**
Das Personal soll per Gestellung an den Kooperationspartner übertragen.
- 2. Sicherung der Patientenversorgung**
Das Krankenhaus muss die medizinischen Anforderungen aus dem Pflichtenheft in der täglichen Praxis umsetzen. Das bisherige ärztliche Leitungspersonal muss in die Leitung des Gesamtlabors integriert sein.
- 3. Sicherung der Standort-bezogenen Leistungen**
Ein möglichst großer Teil der bisherigen Leistungen des Zentrallabors sollte auch weiterhin an dem alten Standort erbracht werden. Die Kooperation sollte ein „Geben und Nehmen“ sein.

Gegenwärtiger Status des Outsourcing

Kategorie	Outsourcing		
	Bettenzahl	Status quo	2015
1 0 - 99 Betten		80%	90%
2 100 - 199 Betten		60%	85%
3 200 - 499 Betten		30%	70%
4 < 500 Betten		20%	40%
Summe		53%	77%

Quelle: aktiva GmbH Köln

Einige wichtige Marktteilnehmer (1)

synlab Services GmbH

Ort	Augsburg
Gesellschaftsstruktur	Synlab Services GmbH ist eine 100% Tochter der Synlab Holding GmbH.
Anzahl der Laboratorien	19 MVZ zu 100% Rd. 47 Laborstätten
Umsatz	2007: 192 Mio. € 2008: 207 Mio. € 2009: 424 Mio. € Schätzung rd. 550 - 650 Mio. € incl. ausländischer Umsatz
Internationale Aktivitäten	Viele Interessen in Ost- und Süd-Europa, den Niederlanden und UK
Mitarbeiter	4.959 Mitarbeiter, davon 220 Ärzte

Limbach Gruppe

Ort	Heidelberg
Gesellschaftsstruktur	Limbach Gruppe SE
Anzahl der Laboratorien	33 MVZ in Deutschland 29 Laborstätten
Umsatz	Schätzung: 500 -600 Mio € incl. ausländischer Umsatz
Mitarbeiter	n/a

Quelle: aktiva GmbH Köln

Einige wichtige Marktteilnehmer (2)

amedes

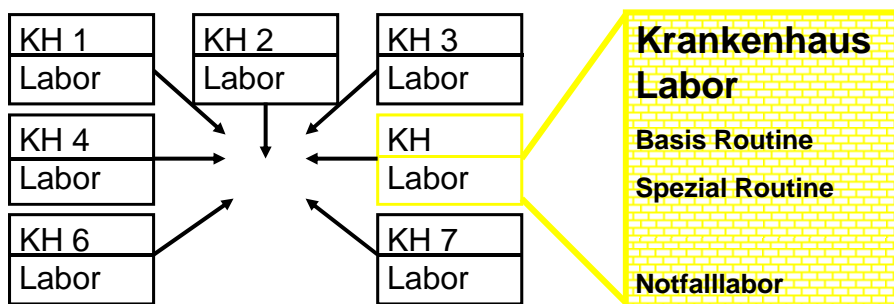
Ort	Göttingen
Gesellschaftsstruktur	Tochter der amedes Holding AG Düsseldorf
Umsatz	2007: 89 Mio. € 2008: 108 Mio. € 2009: 160 Mio. € Schätzung: 180 – 200 Mio €
Anzahl der Laboratorien	35 Laborstätten 100 Krankenhauslaboratorien
Mitarbeiter	2.100 Mitarbeiter, davon 160 Ärzte

LADR GmbH

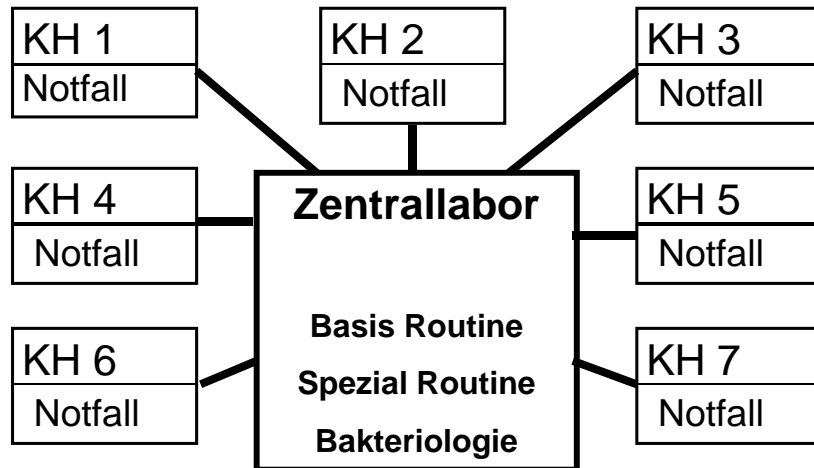
Ort	Geesthacht
Gesellschaftsstruktur	LADR GmbH ist eine 100% Tochter der ISG Intermed Service GmbH & Co. KG.
Anzahl der Laboratorien	15 Referenzlaboratorien, 36 Krankenhauslaboratorien
Internationale Aktivitäten	Zusätzliche Aktivitäten in Finnland, Russland, Polen, Rumänien
Umsatz	Schätzung: 150-200 Mio €
Mitarbeiter	Ca 2.000 Mitarbeiter, davon 36 Ärzte

Quelle: aktiva GmbH Köln

Ein anderes Konzept: Zentralisierung der Krankenhauslabors in einer reinen Krankenhauskooperation



Das Zentrallabor Konzept



Vor- und Nachteile einer Kooperation mit gewerblichen Laboratorien

contra	pro
Der Labormarkt ist in einer Umstrukturierung begriffen. Es zeichnet sich eine Entwicklung zu größeren Laborgesellschaften ab. Der Partner von heute kann morgen eine Unterabteilung eines anderen Labors sein.	Größere gewerbliche Laborverbände geben eine größere Wahrscheinlichkeit für good governance und für finanzielle Sicherheit.
Es gibt unseriöse Laborgesellschaften. Vieles kann man vertraglich regeln; entscheidend ist aber gute Wille zur Zusammenarbeit.	Viele Geschäftsführer ziehen die Abhängigkeit von einem gewerblichen Labor der Abhängigkeit von einem Chefarzt für Labormedizin vor.
Die Abhängigkeit von einem gewerblichen Labor behindert die spezifische Weiterentwicklung klinischer Disziplinen, an denen Labor beteiligt ist.	Der Aufbau eines eigenen Krankenhauslabors ist ein finanzieller Kraftakt, der Man-Power und IT-Kapazitäten bindet, die man anders sinnvoll einsetzen kann.
Reine Krankenhaus-Laborkooperationen sind vorzuziehen, weil die Krankenhäuser in dem gemeinsamen Labor noch Einfluß nehmen können.	Träger-übergreifende Laborkooperationen zwischen Krankenhäusern funktionieren fast nie. Solche Krankenhaus-Kooperationen sind allenfalls auf große Krankenhausgesellschaften beschränkt.

Thesen zu der Entwicklung des Labormarktes im Krankenhaus

1. Die Vergangenheit hat immer einen stufenweisen Übergang von unabhängigen Labors zu großen gewerblichen Einrichtungen gezeigt:

➔ Von den unabhängigen Laborgemeinschaften niedergelassener Ärzte zu Anhängseln der großen Laborarztpraxen

➔ Von den mittelständigen Praxen zu Großpraxen und Praxisverbänden.

Thesen zu der Entwicklung des Labormarktes im Krankenhaus

2. Das bisher Krankenhaus-eigene Labor ist das letzte offene Marktsegment im medizinischen Diagnostikmarkt.

Augenblicklich denkt fast jedes Krankenhaus über Outsourcing des Labors nach. Jedes große gewerbliche Labor und jeder Praxisverbund hat sich Spezialabteilungen für diese Marktsegment eingerichtet.

Es findet ein zunehmend härterer Wettbewerb zwischen den Anbietern statt.

3. Die Entwicklung hat die kleineren und mittleren Häuser erreicht, wird sich aber zu immer größeren Einrichtungen fortsetzen.

Thesen zu der Entwicklung des Labormarktes im Krankenhaus

4. In der letzten Zeit ist die Entwicklung ist uneinheitlicher. Einerseits gehen immer mehr Krankenhäuser feste Kooperationen mit gewerblichen Laboratorien ein. Andererseits schwingt das Pendel zurück:
 - einige Krankenhäuser sourcen wieder in,
 - viele großen Krankenhausgruppen sind in der Lage, eigenständige zentrale Laboratorien zu errichten.

**Wir bedanken uns für Ihre
Aufmerksamkeit**

