**Spitäler setzen den Rotstift an**

**Gesundheit. Zusammenschlüsse tragen Früchte, der Einkauf wird viel billiger. Ambulante Behandlung in der Tagesklinik statt stationären Aufenthalts lautet ein weiteres Rezept, um Millionen einzusparen.**

*Von Alfred Pfeiffenberger Fritz Pessl*   
Seit in Oberösterreich die Diskussion über angeb liche Kontingentierungen von Hüftprothesen losgetreten wurde, hat sich der Blick darauf geschärft, wo im Gesundheitsbereich auch Rationalisierungen ohne Beeinträchtigungen bzw. Qualitätsverlust für Pa tienten möglich sind. Und siehe da, das Einsparpotenzial ist enorm hoch. Georg Ziniel, Geschäftsführer der „Gesundheit Österreich GmbH“, nennt vier große Bereiche. Stationärer Aufenthalt im Spital versus ambulante Behandlung. Untersuchungen haben ergeben, dass rund 150.000 Fälle im Jahr problemlos tagesklinisch versorgt werden könnten, in Summe ergäbe sich ein Einsparvolumen von 400 Mill. Euro. Ziniel nannte ein Beispiel: Kataraktoperationen (grauer Star) werden in den meisten entwickelten Ländern zwischen 80 und 100 Prozent ambulant durchgeführt. In Österreich nur knapp 50 Prozent, die meisten Patienten werden zwischen einen und drei Tage stationär im Spital aufgenommen. Unnötige Diagnostik und Routineuntersuchungen vor Operationen. Ziniel spricht von acht bis zwölf Mill. Euro Einspareffekt, würden medizinisch nicht notwendige oder doppelt durchgeführte (zuerst beim Facharzt, dann im Spital) Untersuchungen unterlassen. „Für Patienten sind mehrfache Diagnosen und Untersuchungen auch nicht verständlich“, sagt Ziniel. Am LKH Salzburg laufe dazu seit Jahren ein Reformprojekt, vor einem halben Jahr seien für Österreich Standards für Leitlinien beschlossen worden. Die Umsetzung in der Praxis steht noch aus. Das Management von Blutbank und Blutkonserven. Österreich liegt beim Verabreichen von Blutkonserven bei Operationen weit über dem europaweiten Durchschnitt. In vielen Fällen wird Spenderblut angefordert und – weil nicht benötigt – später entsorgt. Aufnahme von chronisch Erkrankten in stationäre Spitals behandlung. Ziniel spricht von medizinisch nicht erklärbaren Aufnahmen bei Zivilisationskrankheiten wie Asthma oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. „Das verursacht nicht nur hohe Kosten, sondern auch menschliches Leid.“ Die Spitalshäufigkeit in diesem Bereich sei drei Mal so hoch wie in der Schweiz und doppelt so hoch wie in Deutschland. Freilich müsste bei einer Systemänderung eine adäquate Behandlung bei niedergelassenen Ärzten aufgebaut werden.   
  
Es geht aber nicht nur um Umschichten und Verlagern, sondern auch um effizienteren Einkauf in den Krankenanstalten. Sei es bei Dienstleistungen (Reinigung), bei medizintechnischen Großgeräten oder sonstigem Zubehör. Die Ordensspitäler und der Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) zeigen es vor. Immerhin zählt der KAV mit zwölf Spitälern, elf Ge riatriezentren und drei Pflegeheimen zu den größten Gesundheitseinrichtungen in Europa. Durch einen zentral gesteuerten, strategischen Einkauf und entsprechende Preisverhandlungen seien im Vorjahr 6,9 Mill. Euro eingespart worden, sagte die für den Einkauf zuständige Leiterin Christiane Tabib. Das soll sich fortsetzen. In den kommenden fünf Jahren beträgt das Einsparungsziel im Einkauf 60 Mill. Euro.  
  
Besonders bewährt hat sich bereits die Mitgliedschaft bei der deutschen „Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft Kommunaler Krankenhäuser eG im Deutschen Städtetag“ (EKK). Sie vertritt mehr als 70 Spitäler, Wien stellt die erste grenzüberschreitende Kooperation dar. „Das hat Präzedenzwirkung“, erklärte Tabib. „Allein das Wissen um die Preise in Deutschland bringt uns bei Ausschreibungen und Preisverhandlungen weiter. Markttransparenz war früher nicht wirklich gegeben.“ Eklatant seien die Preisdifferenzen bei hochtechnologischen Produkten, bei Implantaten in der Kardiologie (Herzschrittmacher, Defibrillatoren, Stents) betrügen sie annähernd 50 Prozent.   
  
Wie die Zusammenarbeit von Krankenhäusern funktionieren kann, dafür gibt es in Österreich bereits etliche Vorbilder.  
  
So wurden in Wien die fünf Spitäler der Vinzenz-Gruppe zu einem „Großspital an mehreren Standorten“ umstrukturiert: Labors und Sterilisation wurden zentralisiert, die Apotheken an einem Standort zusammengeführt und die Radiologieleistungen gebündelt. In der Administration wurden Leistungen wie Personalwesen, IT, Rechnungswesen und Facility Management von fünf auf einen Standort reduziert. Dadurch konnten die Kosten deutlich gesenkt und die Leistungen ausgeweitet werden.  
  
Auch in Linz gibt es eine ähnliche Kooperation und zwar zwischen dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern und dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder. Dabei wurden Doppelgleisigkeiten bei den Leistungen eliminiert. Medizinische Leistungsbereiche wie Labor und Akutaufnahme wurden zusammengeführt. Darüber hinaus gibt es eine zentrale IT-Schnittstelle für den reibungslosen Austausch von Patientendaten. Fünf Millionen Euro können dadurch eingespart werden.