

# LOHNT SICH TELERADIOLOGIE AUCH FÜR GROSSE HÄUSER?

Kleine Krankenhäuser setzen schon lange auf Teleradiologie. Jetzt kommen auch die großen.

Deutsche Gesellschaft für Teleradiologie e.V.

Deutsche Gesellschaft für Teleradiologie (DGT)

Dr. Torsten Möller, Vorsitzender der DGT  
reif & möller – Netzwerk für Teleradiologie

Werkstraße 3  
66763 Dillingen/Saar

E-Mail: moeller@reif-moeller.de  
Tel.: +49-(0)6831-7 69 91 14

**D**ie Teleradiologie wird vor allem aus zwei Gründen eingesetzt: entweder zum fachlichen Austausch über radiologische Befunde oder weil im Krankenhaus kein Radiologe zur Verfügung steht. In diesem Fall hat die Teleradiologie auch eine wirtschaftliche Komponente. Wo es keinen Radiologen gibt, fährt der Rettungswagen nachts oder am Wochenende an dem Krankenhaus vorbei. Das Krankenhaus verliert Einnahmen.

Dies war der Grund, weshalb sich in den vergangenen 15 Jahren immer mehr kleinere Krankenhäuser teleradiologischen Netzen angeschlossen haben. Sie hatten nachts und an den Wochenenden zu wenige Befunde, um einen Radiologen rund um die Uhr zu beschäftigen, und selbst ein

Bereitschaftsdienst erwies sich als zu teuer oder als nicht praktikabel. Manche Krankenhäuser zögerten allerdings, weil sie befürchteten, dass Teleradiologie mit zu hohen Kosten verbunden sein könnte.

Aus diesem Grund hat unser Verband bereits vor zehn Jahren eine Untersuchung genau dieser Frage in Auftrag gegeben. Dabei stellte sich heraus, dass die Kosten für die Teleradiologie überschaubar sind. Bereits ab 300 CTs pro Jahr ist der Einsatz kostenneutral. Mehr noch: Wie die Studie „Verbundlösung für die rechenzentrumsgestützte Teleradiologie“ der beiden Industrieverbände ZVEI und SPECTARIS aus dem Jahr 2007 belegt, kann ein Krankenhaus über 40 000 Euro einsparen, wenn es sich eines modernen teleradiologischen Bild- und Personalmanagements bedient. Allein mit der Einsparung der Transportkosten für Patienten zum nächsten CT-Standort, oftmals Schlaganfälle mit Arztbegleitung, ist die Hälfte der Pauschale bezahlt. Ganz zu schweigen von zahllosen Flügen von Rettungshubschraubern, die dadurch wegfallen könnten.

Diese Ergebnisse ließen viele Geschäftsführer von kleineren Krankenhäusern beim Thema Teleradiologie umdenken. Ganz nebenbei – auch die Menschen in ländlichen Regionen, in denen es noch heute viele kleine Krankenhäuser gibt, profitierten sehr davon, dass „ihr“ Krankenhaus im Notfall einsatzfähig blieb.

Bei mittleren und großen Krankenhäusern herrschte lange die Meinung vor, dass Teleradiologie lediglich dem

fachlichen Austausch über radiologische Befunde dienen kann. Meist hatte man dort in der eigenen radiologischen Abteilung oder einer im Hause untergebrachten radiologischen Praxis ausreichend Personal und auch genügend Notfälle, um einen oder mehrere Radiologen sieben Tage die Woche und rund um die Uhr zu beschäftigen.

Inzwischen spielt aber auch in mittleren und größeren Krankenhäusern wirtschaftliches Denken eine immer wichtigere Rolle und so mancher Controller hat sich die Teleradiologie näher angesehen. Bei diesen Untersuchungen standen nicht nur finanzielle, sondern auch und besonders strukturelle Gesichtspunkte im Vordergrund. Das Ergebnis war verblüffend. Teleradiologie rechnete sich plötzlich auch wirtschaftlich. Wie war das möglich?

Die Untersuchungen hatten ergeben, dass in vielen Häusern nachts und am Wochenende nur ein einziger Radiologe Dienst hatte. Dieser Radiologe musste sich häufig mit interventionellen, also brandeiligen Fällen befassen. Die Routinebilder blieben liegen. Manchmal bis zum nächsten Werktag. Dank der Unterstützung eines Teleradiologen kann der diensthabende Radiologe im Krankenhaus zum Dienstdende nunmehr einen aufgeräumten Schreibtisch hinterlassen und das Krankenhaus hat sein Personal effizient und wirtschaftlich sinnvoll eingesetzt.

**Dr. Torsten Möller**  
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Teleradiologie

Auch größere Krankenhäuser setzen nach Erkenntnissen von Dr. Torsten Möller Teleradiologen ein.

