

MTD

www.mtd.de

Medizin-
Technischer Dialog

Offizielles Organ
ZMT / BVS



Der Sanitäts-
fachhandel



ISSN 0935-137-X

Bundesverband des
Sanitätsfachhandels e.V.

ORMED.DJO

Eine neue Generation
dynamischer Knieorthesen

DONJOY

FULLFORCE™

Die Einzige mit
Extensionsdämpfung



Präqualifizierung

Strategischer
Einkauf

DRG-Marketing

Langzeit-EKG

Belegexemplar
Bitte beachten Sie
Seite 52

Special:
Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Strategischer Einkauf in Kliniken, Teil 1

Beschaffungs-Profis – Lizenz zum Sparen



Foto: by-studio – Fotolia.com

Rund 300 Teilnehmer zählte der „2. Beschaffungskongress der Krankenhäuser“ am 9./10. Dezember 2010 in Berlin. Zentrale Botschaft: Der strategische Einkauf wird wichtiger und komplexer. Wichtigste Erkenntnis: Prozessorientierte Produktlösungen und Technologiepartnerschaften sind en vogue. Die Überraschung: Im Club der Einkaufsgemeinschaften rumort es.

Der strategische Einkauf muss heute auf Augenhöhe mit den Anwendern auf ärztlicher Seite stehen. Gleichzeitig muss er alle wichtigen Akteure im Klinikbetrieb mit ins Boot holen. Wenn nicht, stehen am Ende Disharmonie und Missverständnisse. Darin waren sich Vertreter von Einkaufs- und Ärzteseite in Berlin einig.

Strategischer Einkauf – Meister der Diplomatie?

Für Dr. Klaus Steinmeyer-Bauer (kfm. Centrumsleitung Charité/Centrum 7 für Anästhesiologie, OP-Management und Intensivmedizin) gibt der Arzt die Qualitätsaspekte vor: „Für den Arzt ist der ökonomische Wert sekundär bzw. wichtig, wenn er aus ökonomischen Gründen nicht das bekommt, was er will oder für medizinisch sinnvoll hält.“ Man müsse realistisch sehen, dass dieses Spannungsfeld aus medizinischer Sicht oft nicht gelöst ist.

Entscheidend sei für ihn auch die Frage, wie medizinische Qualität im Kostenkontext definiert werde. So könne ein innovatives, teures Produkt ja unterm Strich die Verweildauer des Patienten senken.

Thomas Hoffmann (Verwaltungsleiter der Klinikum Uelzen GmbH/Rhön-Klinikum AG) sieht das unromantischer: Behandlungsqualität um jeden Preis ist für ihn nicht akzeptabel: „Die richtige Medizintechnik gibt es nicht.“

Aber alle müssten beim strategischen Einkauf am Tisch sitzen: Ärzte, Pfleger, Techniker und Ökonomen. Der Prozess der Beschaffung müsse transparent für alle sein. Dennoch gelte: Wenn hinsichtlich der „Wunschzettel“ der verschiedenen Fachabteilungen keine Einigung möglich ist, entscheidet letztendlich die Geschäftsleitung über die Beschaffung.

Der strategische Einkauf der Klinikum Uelzen GmbH arbeitet auf Grundlage der von der Rhön-Klinikum AG zentral verhandelten Rahmenvereinbarungen mit der Industrie. Dazu kommt der dezentrale Einkauf vor Ort.

In die gleiche Kerbe schlug Helmut Drummer (Leiter Materialwirtschaft und Qualitätsmanagement, Diakonie-Klinikum Stuttgart). Das für seine Einrichtung mit der Geschäftsleitung abgestimmte „Leitbild für den Einkauf“ ist klar umrissen: 1) Es ist Pflicht, nicht das billigste, sondern das bestmögliche Produkt zu kaufen. 2) Es gilt das Recht auf Abstimmung mit den Beteiligten. Auch für Drummer keine Frage: die Abstimmung und Absprache mit den Ärzten vor der Beschaffung. Mitentscheiden wollen

heißt für ihn aber auch mitreden wollen und können.



Nicht das billigste, sondern das bestmögliche Produkt ist die Herausforderung. Statement von Helmut Drummer (Leiter MaWi & QM/ Diakonie-Klinikum Stuttgart).

Bei B- und C-Artikeln habe man in der Regel alle Freiheiten. Die Basis bilden hier langfristige Rahmenverträge – bei den A-Artikeln wolle man bestmögliche. Da müsse es dann aber auch eine enge Abstimmung und eine Einigung geben. Falls nicht, entscheide die Geschäftsleitung.

Beschaffung – Sachkosten lassen sich senken

Bei der Märkischen Kliniken GmbH sind in der Kardiologie im Vergleich zu 2008 die Kosten je Casemixpunkt um ca. 40 Prozent gefallen. Eine klare Kampfansage im Sinne von „Es geht!“. Wer bzw. was steckt dahinter? Wolfgang Foest (Vorstand und Leiter Strategischer Einkauf, GÖK Consulting AG) und Andreas Dobrowolski (Leiter Zentraleinkauf/Materialwirtschaft, Märkische Kliniken GmbH) gaben die Antwort.

Die Kardiologie lieferte bei der Märkischen Kliniken GmbH bis 2007/2008 nur eine negative Erlössituation ab. Die Konsequenz: eine Reorganisation von Einkauf und medizinischem Controlling in Kooperation mit der GÖK Consulting AG.



Hier geht's lang: Wolfgang Foest (Vorstand & Leiter Strategischer Einkauf, GÖK Consulting) setzt auf Reorganisation des Einkaufs und medizinisches Controlling.

Neben der zu schaffenden Datentransparenz war es laut Foest wichtig, die Anwender mit ins Boot zu holen. So konnte man die nötigen Abstimmungsprozesse gemeinsam durchziehen, ebenso die damit verbundene Strategieplanung. Das Generalmotto dabei: Evidenz vor Eminentz.

Beispiel Schrittmacher/Defis. Eine Kernfrage in diesem Zusammenhang lautete: Was ist an Gerätefunktionalität nötig, was muss ein Chefarzt haben? Parallel dazu wurden die DRGs durchforstet. Hintergedanke hierbei: Welche Produktlösung ist wo sinnvoll?

Auf Grundlage einer Ausschreibung wurden Verträge mit zwei Lieferanten geschlossen. Die Laufzeit beträgt zwei Jahre. Beide Lieferanten decken laut Foest 95 Prozent des Leistungsportfolios ab. Die Gewichtung zwischen den Ausschreibungsgewinnern ist allerdings unterschiedlich: Lieferant A deckt 70 Prozent des vereinbarten Leistungsvolumens ab, Lieferant B 30 Prozent. Das fördert den Wettbewerb und den Ehrgeiz, macht Foest eine einfache Rechnung auf. Demnächst wird das Ganze wieder neu ausgeschrieben.

Für den Anwender heißt das: 70 bis 80 Prozent des Standardsortiments sind keine „S-Klasse“, sondern „Golf-Klasse“-Produkte. Premium-Produkte („S-Klasse“) sind auf einen festgelegten Umfang begrenzt.

Die Industrie kooperiert auf Grundlage klarer Verträge, was Lieferung und Kon-

ditionen angeht. Ein monatliches Reporting an die Klinik gibt u. a. Aufschlüsse über die tatsächlichen Liefermengen.

Erfreulich für Dobrowski: In der Kardiologie wurde der Sachkostentrend trotz steigender Fallzahlen in zwei Jahren umgekehrt. Ausgehend von einem Kostenanteilsindex von 100 Prozent im Zeitraum 2007/2008 sank dieser Anteil 2009 auf 88 Prozent und 2010 auf 82 Prozent. Sein Fazit: „Wir haben den Sachkostenbereich hier in den Griff bekommen und mittlerweile erlösorientiert aufgestellt.“

Industrie/Kliniken: Vorfahrt für Partnerschaftsmodelle

Die Medizintechnik-Industrie muss den Schlüsselpartner Krankenhaus künftig noch viel besser als bisher kennenlernen.

Der Grund ist nach Angaben von Wolfgang Bayer (Leiter Siemens Healthcare Deutschland) einfach: Die Kliniken stehen in einem starken Wettbewerb untereinander. Der Faktor Effizienz wird für sie immer wichtiger. Die Suche nach Anbietern entsprechender Partnerschafts- bzw. Bereitstellungsmodelle auf Seiten der Industrie spielt bei den Krankenhäusern eine immer zentralere Rolle.

Bayers Botschaft: Die Industrie kann ihren Teil dazu beitragen, die Effizienz im Krankenhaus zu steigern. Eine Schlüsselrolle spielt hierbei innovative Medizintechnik. Im Rahmen von gelebter Partnerschaft gibt es laut Bayer verschiedene Modell-Schwerpunkte: Geräte/Innovationen, technischer Betrieb, Prozessoptimierung, Finanzierung/Risikoteilung.

Dieser Trend ist aus Sicht von Bayer unumkehrbar. Dagegen spreche auch nicht, dass aktuell noch 80 Prozent des Geschäfts bei MT-Investitionen im Klinikbereich noch per Barkauf/Leasing abgewickelt werden.

Technologiepartnerschaft in der Praxis: GE und GNH

Wie so ein Partnerschaftsmodell in der Realität aussehen kann, skizzierten Michael Köthe (Director Healthcare Projects, Zentraleuropa, GE Healthcare) und Martin Steffen (Leiter Zentralbereich Einkauf, Gesundheit Nordhessen Holding AG/GNH).

Seit 1. Mai 2008 managt GE Healthcare für den Klinikverbund auf Grundlage einer „Technologiepartnerschaft“ den gesamten Bereich der Radiologie – anfangs noch

ohne Ultraschallgeräte, seit Sommer 2010 inklusive. Hintergrund ist ein Mitte des Jahres von GNH-Seite geschlossener Vertrag mit Dräger TGM, der wiederum die Endoskopie mit einschließt.

Zusammengekommen sind GE Healthcare und die GNH über eine Ausschreibung. Zuschlagskriterien waren laut Steffen der Preis (40 %), das Gerätekonzept (40 %) und das Wartungskonzept (20 %).

Wie sieht die Praxis aus? Zwei Mitarbeiter von GE sind ständig auf dem Klinikgelände inklusive eigener Werkstatt präsent. Die Betreuung der Fremdgeräte läuft nach Angaben von Steffen nicht so gut. Perfekt dagegen sehe es in Sachen Verfügbarkeit/Einsatzbereitschaft des betreuten Geräteparks aus: „Die Verfügbarkeit für alle Geräte liegt bei 98 Prozent.“ Seit Beginn der Partnerschaft hat man bereits einen Investitionsschub mit einem Volumen von 3 Mio. Euro problemlos umgesetzt, so Steffen. Ende 2010 rollte eine weitere Investitionsrunde in Neugeräte an.



Fotos: Marco Baass

Technologiepartnerschaft in der Radiologie. Für Michael Köthe (Director Healthcare Projects, GE Healthcare) bereits Tagesgeschäft.

Nach Angaben von Köthe ist das Technologie-Partnerschaftsmodell von GE Healthcare modular aufgebaut. Darin eingebettet sind Technologiestrategie („Leuchtturmprojekte“), Ablaufanalyse für Gerätepark, Bewirtschaftung (Fullservice, u. a. Verfügbarkeitsgarantie von mind. 95 %), Wartung von Fremdprodukten, Trainingskonzepte und Finanzierungsmodelle.

Die Modelle sind langfristig angelegt. Die durchschnittliche Laufzeit beträgt 7 bis 10 Jahre. Der Gerätebestand sinke im Rahmen dieser Projekt im Schnitt um 10 bis 15 Prozent, rechnete Köthe vor. Interessant sei das GE-Modell für Einrichtungen, die bei einer solchen Vertragslaufzeit mit einem Investitionsvolumen von 1 bis 1,5 Mio. Euro kalkulieren.

wds

i Der „3. Beschaffungskongress der Krankenhäuser“ findet am 8. und 9. Dezember 2011 in Berlin statt.