

Kliniken/Prozessorientierte Portfoliostandardisierung – Teil 1



Sachkosten nachhaltig senkbar

von Dr. Bernhard Schwilk (MBA, Medizinischer Geschäftsführer Märkische Kliniken), Tim Schröder (Prokurist Märkische Kliniken), Andreas Dobrowolski (Abteilungsleiter Einkauf Märkische Kliniken) und Wolfgang Foest (Vorstand GÖK Consulting)

Die Märkischen Kliniken Lüdenscheid hatten 2008 jährliche Sachkosten (SK) beim medizinischen Verbrauchsmaterial von ca. 12 Mio. Euro (alle Angaben netto). Wirksame Methoden wurden in einem Einkaufsprojekt so systematisch kombiniert, dass von 2009 bis 2010 die Sachkosten kontinuierlich um jährlich ca. 2,8 Mio. Euro sanken. In der Hochrechnung für 2011 konnten die Kosten

nochmals gesenkt werden, nunmehr auf ca. 4,3 Mio. Euro p. a. Wie nachhaltig das Projekt wirkt, weisen die jährlich drastisch gesunkenen spezifischen Sachkosten pro Case-Mix-Punkt aus – gegenüber 2008 in der Kardiologie um mehr als 50 Prozent und, speziell in der Rhythmologie, um mehr als 60 Prozent. Teil 1 des Beitrags zeigt die Grundzüge des Vorgehens.

Ausgangssituation & wirtschaftliche Entwicklung

2006 hatte die Märkische Kliniken GmbH ein umfassendes Reorganisationsprogramm aufgelegt und 2008 nach vielen Jahren erstmals wieder ein positives Betriebsergebnis erreicht. Die wesentlichen Erfolgstreiber waren Restrukturierungen/Reorganisationen in medizinischen und Funktionsbereichen und im Facility-Management sowie Leistungssteigerungen.

Problemkind Sachkosten für medizinischen Bedarf

Allerdings war es bis 2008 nicht gelungen, die Sachkosten für den medizinischen Bedarf zu senken. Im Gegenteil: 2006 bis 2008 stiegen die Kosten (SKmed) markant an. Dieser Trend konnte 2009 vollständig umgekehrt werden. Seither sind die absoluten SKmed kontinuierlich abgesenkt worden und die SKmed je Case-Mix-Punkt (SKmed/CMP) lagen 2010 wieder unter denen des Jahres 2005 (Abb. 1, SKmed).

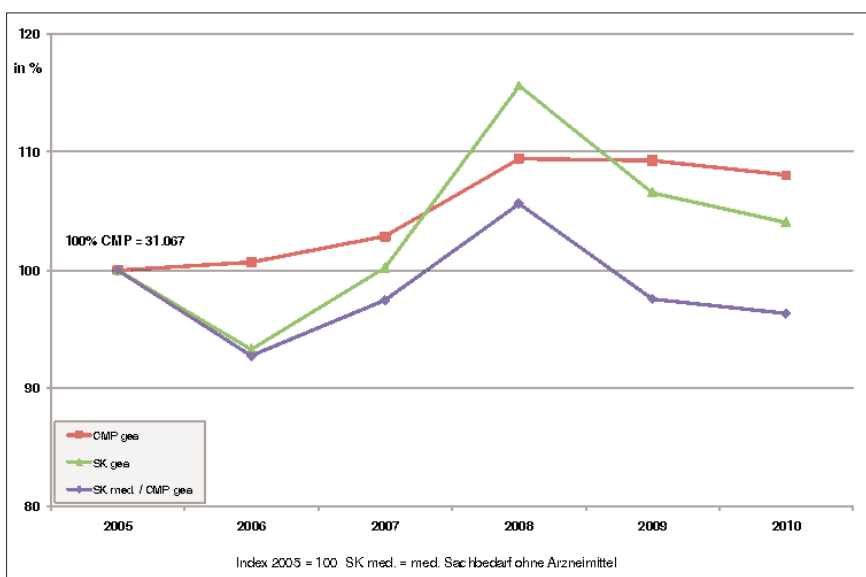


Abb. 1: Entwicklung Case-Mix-Punkte (CMP) sowie medizinische Sachkosten inkl. externe ärztliche Leistungen (absolut und relativ zu CMP), Klinikum Lüdenscheid, seit 2005.

Interessant ist ein Blick auf die Struktur der SKmed. Dabei fällt auf, dass die Kardiologie mit Abstand die höchsten Kosten im medizinischen Sachbedarf verursacht – mit einem Kostenanteil von anfänglich 35 Prozent der Gesamtkosten SKmed über alle Fachabteilungen am Klinikum Lüdenscheid. Diese Fachabteilung hat ihren Schwerpunkt im interventionellen Segment und dort wiederum im Bereich der Rhythmologie.

Abb. 1 und Abb. 2 zeigen die Entwicklung der SKmed in der Kardiologie und speziell der Rhythmologie 2005 bis 2010 absolut und relativ zur Leistungsentwicklung (Case-Mix). Der unverhältnismäßige Anstieg der Sachkosten von 2006 bis 2008 fast auf das Niveau von 2005 ergibt einen gravierenden Befund. Dies war der Anlass, das Problem genauer zu analysieren und einer Lösung zuzuführen.

Einkauf im Spannungsfeld Industrie – Klinik

Von 2006 bis 2008 waren die SKmed je CMP um mehr als 10 Prozent gestiegen (s. Abb. 1), obwohl Preissteigerungen für das gesamte medizinische Verbrauchsmaterial kaum noch zugelassen wurden. Vielmehr konnten gegenüber der Industrie einige Preissenkungen durchgesetzt werden. Wo also lagen die Ursachen dieser Kostensteigerung?

Das Interesse der Industrie ist klar: Marktanteil und Marge sollen möglichst gesteigert werden – trotz härter werdender Konkurrenz. In der Kardiologie beispielsweise, bei Defibrillatoren (ICD) und Herzschrittmachern (PM), tragen diesen Wettbewerb bekanntlich kaum mehr als eine Handvoll Firmen unter sich aus. Alle verfügen über qualitativ hochwertige Produkte mit nahezu sämtlichen zweckmäßigen Funktionalitäten, alle stellen umfassenden Service bereit.

Anwenderseite verliert den Überblick

Ein objektiver Vergleich der Geräte allein aus den Produktbeschreibungen ist jedoch kaum möglich, weil Funktionalitäten nicht hinreichend quantifiziert, unterschiedliche Messmethoden für die Angabe von Parametern verwendet oder die Methoden nicht benannt werden und Parameterangaben manchmal gänzlich fehlen.

Damit ist nicht nur der Vergleich zwischen Geräten verschiedener Hersteller erschwert, auch die Auswahl des Gerätes, das die Anforderungen einer diskreten Fallgruppe optimal erfüllt, kann nicht wirklich objektiviert begründet werden. So geschieht es nicht selten, dass ein Operateur im Zweifelsfall der Empfehlung des Lieferanten folgt und zum teureren Gerät der nächsthöheren Funktionsklasse greift. Analog gilt dies für fast alle Materialsegmente.

Industrie nicht auf den Kopf gefallen

Wie fast überall funktionierte das auf diese Weise auch bei den Märkischen Kliniken, obwohl hier Mitte 2008 für eine Reihe von ICD und PM kompetitive Marktpreise erreicht worden waren. Wie war das zu erklären?

Höchst kulant hatten einige Hersteller einen Teil ihres Sortiments rabattiert, um dann den Operateuren die drastisch teureren, nicht rabattierten High-End-Geräte als unbedingt notwendige Upgrades zu empfehlen. Dass die Kostensteigerung daraus resultierte, wurde erst im Nachhinein sichtbar. Zum einen funktionierte das Medizin-Controlling noch nicht zeitnah, zum anderen konnten die Ärzte noch direkt bestellen, unter Umgehung des Einkaufs, dessen Steuerungsmöglichkeiten damit begrenzt blieben. Die Divergenz der wirtschaftlichen Interessen von Klinik und Industrie trat hier offen zutage.

Lösungskonzept für die Beschaffung

Unterstützung bei der Lösung des Sachkostenproblems suchten die Märkischen Kliniken bei einem externen Partner und sie entschieden sich für die GÖK Consulting AG. Konzept, Vorgehen und Ergebnisse sollen im Folgenden skizziert werden.

Wegen der besonderen Bedeutung steht dabei das kardiologisch-radiologische Verbrauchsmaterial im Fokus. In das Vorgehen wurden die Kardiologen eng einbezogen, alle Daten und Fakten präsentiert und Einvernehmen zu folgenden Vorgaben hergestellt:

- Herstellen von Transparenz aller tatsächlich erforderlichen klinisch-technischen Funktionalitäten der Verbrauchsmaterialien
- realitätsnahe Definition des Leistungsportfolios in der Spannbreite der Fallkomplexität
- Definition des Standardproduktsegmentes, mit dem etwa 85 Prozent der Fälle klinisch sicher behandelt werden können: „Golf“- statt „S“-Klasse
- ausreichend Freiheitsgrade für zukunftsfähige Innovationen und komplexe Fälle in ca. 15 Prozent der Fälle, bei denen auch High-End-Produkte zur Anwendung kommen konnten (Die Teilnahme an anspruchsvollen Studien sollte explizit weiterhin möglich sein.)



(v. l.) Wolfgang Foest, Dr. Bernhard Schwilk, Tim Schröder und Andreas Dobrowolski.

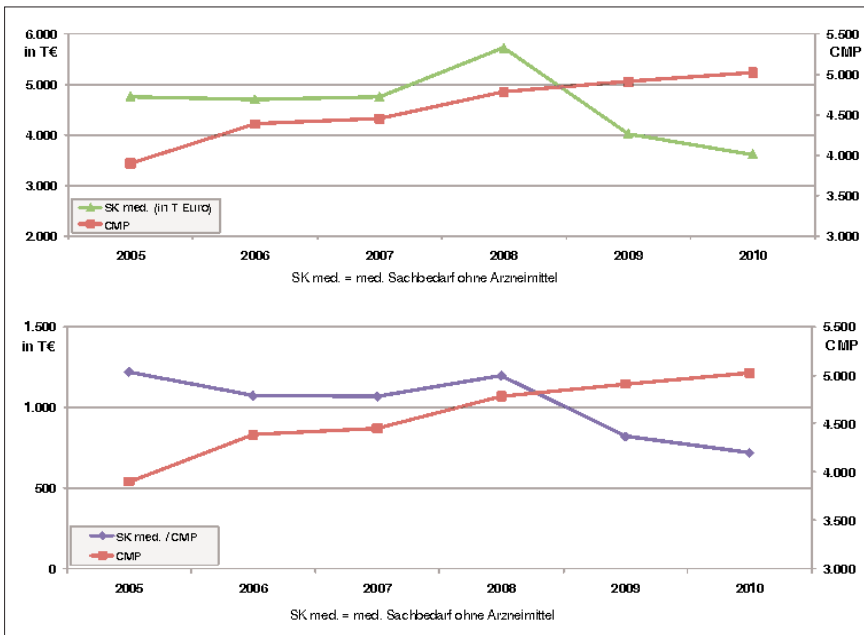


Abb. 2: Entwicklung Sachkosten und Case-Mix in der Kardiologie seit 2005.

■ Standardisierung der gesamten Produktpalette, Straffung des Lieferanten-Portfolios mit dem Ziel attraktiver Preise und Konditionen

Umsetzung des Beschaffungskonzeptes

Um den notwendigen „Sog“ auf Industrie-seite zu erzeugen, wurde das Beschaffungsprojekt mit dem Ziel aufgesetzt, Kostensenkungen für den gesamten Sachbedarf zu erreichen. Für die Kardiologie hieß das, ein Bedarfspaket zu schnüren, das neben den Geräten für die Rhythmologie alles weitere Verbrauchsmaterial der Kardiologen enthielt, jedoch auch den Bedarf der Radiologen, Neurochirurgen, Chirurgen, Nephrologen und Internisten, soweit dieser in das Sortiment der wichtigsten Marktteilnehmer passte. Damit enthielt das Gesamtpaket Produkte mit einem Verbrauchswert von fast 6 Mio. Euro p. a. und ca. 2.000 Einzelpositionen. Ähnlich wurde für weitere Materialsegmente vorgegangen.

Ergebnis des Beschaffungsprojektes

Als Ergebnis dieses kooperativen Beratungsprozesses ist in den Märkischen Kliniken eine Systematik entstanden, die allein in der Kardiologie die Sachkosten

bereits ab 2009 um ca. 2 Mio. Euro senkte. Die Nachhaltigkeit des Projekt zeigt sich darin, dass durch die konsequente Fortführung aller eingeleiteten strategischen Maßnahmen im Jahr 2010 gegenüber 2009 die Sachkosten nochmals gesenkt wurden – in der Kardiologie gesamt bis 2010 um 37 Prozent, relativ zum Case-Mix um 40 Prozent, in der Rhythmologie um 46 Prozent bzw. um 49 Prozent (s. Abb. 2.). Auf die Hochrechnung für 2011 und weitere Effekte gehen wir im Folgebeitrag ein.

Dabei fand die Vorgehensweise bei den Kardiologen, Radiologen und den weiteren einbezogenen Klinikern hohe Akzeptanz, da die nun verfügbaren Produkte qualitativ und funktional allen Anforderungen entsprechen.

Die wirtschaftliche Auswirkung des Projektes auf das Gesamtergebnis der Märkischen Kliniken GmbH hat einen erheblichen Wertschöpfungseffekt erreicht. Bis 2010 sind das gut 2,8 Mio. Euro, 2011 werden es ca. 4,3 Mio. Euro sein, mit Sachkosten, die um mehr als 30 Prozent unter InEK-DRG-Erlösanteilen liegen.

Für die weitere Sicherung des umfassenden Erfolges wurden mit den strukturellen Ergebnissen des Einkaufsprojekts wesentliche Voraussetzungen geschaffen.

Wie sich dies in der Hochrechnung für 2011 darstellt, zeigen wir in Teil 2 unseres Beitrags.