



"Wer aufhört, besser werden zu wollen, hört auf, gut zu sein."

Freifrau Marie von Ebner-Eschenbach, österr. Schriftstellerin

OP-Management-Kongress

Bremen 11. April 2013

**Überblick zu Lösungen und Problemen
Aus Sicht einer Einkaufsgemeinschaft**

Die Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft Kommunaler Krankenhäuser auf einen Blick

Mitgliederzahl: > 70

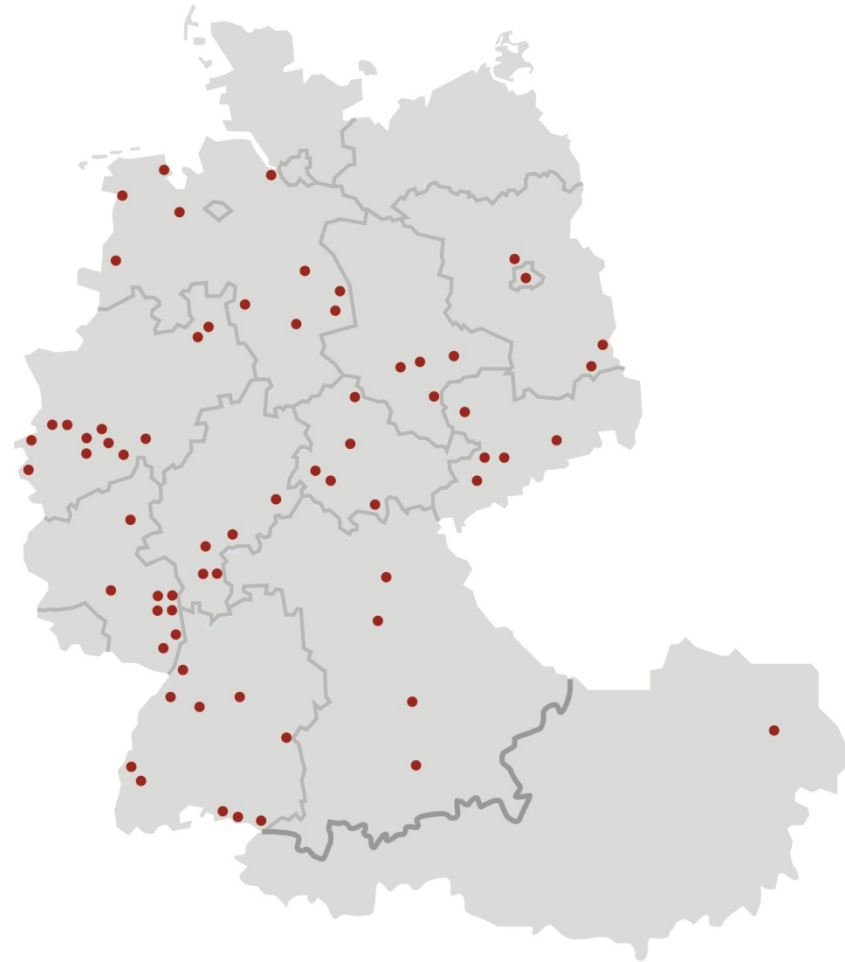
Bettenzahl: > 65.000

Umsatz: > 700 Mio. Euro

Firmen mit Rahmenvertrag: 470

Pharma: 71

Medical: 399



Kernaufgabe: Kosten senken – Qualität erhalten



Leistungen der Einkaufsgemeinschaft kommunaler Krankenhäuser

Zentrale Aufgabe:

Organisation eines gemeinschaftlichen rechtskonformen Einkaufs von Artikeln des Krankenhausbedarfs.

Dies tun wir in den Bereichen:

- Pharma
- Medical
- Wirtschafts- und Verwaltungsbedarf
- Medizintechnik
- Dienstleistungen
- Lebensmittel

Darüber hinaus:

Wir bieten unseren Mitgliedern zahlreiche Instrumente zu Prozessmanagement und Organisationsentwicklung.

Dazu gehören:

1. **Standardisierung / Sortimentsstraffung**
 - verbundweit
 - *individuell für Einzelmitglieder*
2. Elektronische Plattformen
3. **Benchmarks**
 - medizinisches Benchmark KICK.Med
 - sonstige Benchmarks
4. **Beratungsdienstleistungen**
individuell für Einzelmitglieder

Standardisierung – Ausgangsfragestellung Krankenhaus-individuelle Beratung

Ausgangsfragestellung als Einkaufsgemeinschaft:

Ergebnis umfangreicher Analysen der letzten 10 Jahre:

nicht das „Drücken“ des Einkaufspreises spielt **die entscheidende Rolle bei den Bemühungen um Einsparungen, sondern**

- **die „Artikelauswahl des jeweiligen Klinikums“**
- **Prozesse**

Unter besonderer „Beobachtung“:

Bereiche der Kliniken, die hohen Einfluss haben auf

- a) Kosten**
- b) Umsatz**

Dienstleistungen mit starkem Fokus auf den **OP-Bereich**

Verbrauchsmaterial

Weniger Lieferanten und weniger Artikel verbessern

Kosten und Prozesse im OP

- **Hausübergreifende Standardisierungszirkel**
Themen: Hüfte, Knie, OP-Sets, Nahtmaterial (Viszeralchirurgie.....)
- **Hausindividuelle Standardisierungsprojekte**

Prozessberatung für Kliniken

Immer hausindividuell, da Voraussetzungen und Problembereiche stark voneinander abweichen

Standardisierung und Sortimentsstraffung



„Ziel der Zirkel ist es, gemeinsames Wissen zu generieren, so dass jedes beteiligte Mitgliedshaus daraus einen Mehrwert schöpfen kann.“



Teilnehmer aus Mitgliedshäusern
Je nach untersuchten Produktsegment:
- Chef- und Oberärzte
- Fach-Pflegepersonal

Projekte und Termine 2011/2012 Stand: November 2011

Standardisierungsprojekt	Produktbereichsleiter	Phase 1 Start	Phase 2 Sammlung	Phase 3 Bewertung	Phase 4 Abschluss
Lagerungssysteme für adipöse Patienten	Dagmar Jehle Wolf-Rüdiger Heilmann	März 2012			
Arthroskopische Gelenkchirurgie	Heinz-Georg Schäfer	Februar 2012	März 2012	Mai 2012	Juni 2012
Nahtmaterial/Klammernaht/Netze und Meshes	Heribert Schlaus	Januar 2012			
Herzchirurgie	Manfred Stumpe	Februar 2011	Dezember 2011	Februar 2012	März 2012
Antithrombosestrümpfe (ATS)	Clemens Frisch	Mai 2011	Juli 2011	Dezember 2011	Februar 2012
Wäscheversorgung	Holger Engelbracht	Februar 2011	Mai 2011	Juli 2011	Februar 2012
OP-Abdeckung	Gabriele Wellershaus	April 2011	Juni 2011	September 2011	Januar 2012
Flachwäsche	Jürgen Hiemer	Mai 2011	August 2011	Oktober 2011	November 2011
Ernährungs sonden	Dr. Maike Fedders	Hausspezifisch	Hausspezifisch	Hausspezifisch	Hausspezifisch

Standardisierung und Sortimentsstraffung

Checkkarte Beispiel **Versorgung** Schulter

Checkkarte Schulter

Arthrex vom 21.06.10

Link zu

Produktabbildungen	System	Indikation / Klinik	Segment	Art der Versorgung - Versorgungstyp	System-Material	Systemergänzung	System-Kurzbeschreibung	Kontra-indikation	Spezial-Sonderanfertigungen	Markteinführung Deutschland	Studiennachweise	Of		
	UNIVERS II	Trauma	X	Humeruskopf	Verriegelungsnaegel	X	Titan	polyaxial winkelstabil	zementierte und zementfreie Versorgung der Schulterarthrosen mit Stufenloser Einstellung vom Inklination, Version und Offset	keine Implantate Instrumente Implantate Patientenbezogen X Allergie-Köpfe	2008 (Vorversion 1999)			
		kindl. Frakturen		Glenoid-Gelenkpfanne	Platte winkelstabil		Stahl	in situ Wechsel auf Invers / Grosskopf						
		X	Arthrose		prox.Humerus	Platte	X	CoCr					Inklinationswinkel fix	
			Tumor			Intramedulläre Schienung		Keramik					Inklinationswinkel variabel	
			Sonstiges			Frakturprothese		beschichtet					X	Inklinationswinkel variabel
						Oberflächenersatz	X	zementiert					Kalotte zentrisch	
						Prothese	X	zementfrei					X	Kalotte exzentrisch
						inverse Prothese		Sonstiges					Navigation	
						Tumorprothese		Sonstiges					Sonstiges	
						Sonstiges								
	AR9100-11F_update_klein.jpg	X	Trauma	X	Humeruskopf	Verriegelungsnaegel	X	Titan	polyaxial winkelstabil	zementierte und zementfreie Versorgung der Schulterfrakturen mit Stufenloser Einstellung vom Prothesenhöhe und Offset	keine Implantate Instrumente Implantate Patientenbezogen	1999		
			kindl. Frakturen		Glenoid-Gelenkpfanne	Platte winkelstabil		Stahl	in situ Wechsel auf Invers / Grosskopf					
			Arthrose		prox.Humerus	Platte	X	CoCr	Inklinationswinkel fix					
			Tumor			Intramedulläre Schienung		Keramik	X					Inklinationswinkel variabel
						Frakturprothese		beschichtet	Inklinationswinkel variabel					
						Oberflächenersatz	X	zementiert	Kalotte zentrisch					
						Prothese	X	zementfrei	X					Kalotte exzentrisch
						inverse Prothese		Sonstiges	Navigation					
						Tumorprothese		Sonstiges	Sonstiges					
						Sonstiges								
	Eclipse	X	Trauma	X	Humeruskopf	Verriegelungsnaegel	X	Titan	polyaxial winkelstabil	schafftfreier und zementfreier Humeruskopfersatz mit frei wählbarer Positionierung der Prothese in der Metaphyse	keine Implantate Instrumente Implantate Patientenbezogen X Allergie-Köpfe	2005		
			kindl. Frakturen		Glenoid-Gelenkpfanne	Platte winkelstabil		Stahl	in situ Wechsel auf Invers / Grosskopf					
		X	Arthrose		prox.Humerus	Platte	X	CoCr	Inklinationswinkel variabel					
			Tumor			Intramedulläre Schienung		Keramik	Inklinationswinkel variabel					
			Sonstiges			Frakturprothese		beschichtet	Inklinationswinkel variabel					
						Oberflächenersatz	X	zementiert	Kalotte zentrisch					
						Prothese	X	zementfrei	X					Kalotte exzentrisch
						inverse Prothese		Sonstiges	Navigation					
						Tumorprothese		Sonstiges	Sonstiges					
						Sonstiges								
		X	Trauma		Humeruskopf	Verriegelungsnaegel		Titan	polyaxial winkelstabil	keine Implantate Instrumente				
			kindl. Frakturen	X	Glenoid-Gelenkpfanne	Platte winkelstabil		Stahl	in situ Wechsel auf Invers / Grosskopf					
		X	Arthrose		prox.Humerus	Platte		CoCr	Inklinationswinkel variabel					

297 x 210 mm

III

Ausgangsthese als Einkaufsgemeinschaft:

die Lieferanten- und die Artikelauswahl des jeweiligen Klinikums beeinflusst maßgeblich die Prozess- und die Kosten-Effizienz:

- **Wie viele unterschiedliche Lieferanten benötigt ein Klinikum in einem Produktbereich?**
- **Wie viele unterschiedliche Artikel im betrachteten Segment werden benötigt?**
- **Wird wirklich dieser Artikel aus dem gewählten „Preissegment“ für den/die Patienten benötigt oder nicht?**
- **Ist die von den Lieferanten beschriebene Produkt-Qualität für die medizinische Qualität wirklich erforderlich oder nicht?**

Hilfreiches Instrument:

qualitativ valider Benchmark zu anderen Kliniken

Krankenhausindividuelle Standardisierung

– max. Einsparpotential Beispiel Projekt Hüfte 2011

Berechnung CM:		Auf Basis Angaben XXX für 2011			
	Anzahl 2011	Günstigste neue Kondition Versorgungsart	Bandbreite in 2011	Umsatz 2011	
Hüfte Gesamt lt. XXX	520			698.517 €	
realisierte Einsparung 2009 durch Lieferantenstraffung				189.472 € 27%	
Berechnung CM:					
Hüfte zementiert	324				
Versorgung einfach	1/4 81	349 €	359 - 683 €	28.286 €	
Versorgung komplex	3/4 243	503 €	501 - 1.198 €	122.268 €	
Hüfte zementfrei	196				
Versorgung einfach	1/4 49	834 €	1.198 - 2.284 €	40.846 €	
Versorgung komplex	3/4 147	1.015 €	1.477 - 2.126 €	149.254 €	
Summe bei Annahme Bestpreis pro Versorgungsart				340.653 €	
Einsparpotential bei Einsatz günstigstes Produkt pro Versorgungsart				357.864 € 51%	
	in €				
	in %				

**Problem bei der Umsetzung maximal möglicher Einsparpotentiale:
Akzeptanz der „medizinischen Entscheider“**

Übliche Gegenargumentation der medizinischen Entscheider:

- **Spezielles „Patientenprofil“**
- **Erwartungen Einweiser / Wettbewerbssituation**
 - *Die Einweiser erwarten den Einsatz von*
 - *hochwertigen Artikeln*
 - *unterschiedlicher Lieferanten*

Ziel:

→ **Analyse des Patientengutes / der Einweiser auf
„Besonderheiten“ ja/nein (Vergleichsdaten)**

Benchmark

= Vergleich auf Grundlage von Daten mehrerer Krankenhäuser
auf Quartalsbasis als „kurzfristiges“ Steuerungsinstrument

- **Vergleichsbasis:** Fachabteilungsdaten
nicht Krankenhaus-Gesamtdaten

- **Datenbasis:**
 - Einteilung in vergleichbare Fachabteilungen durch EKK eG anhand des „Leistungsspektrum“
 - § 21 Daten der eigenen Fachabteilungen und von vergleichbaren Fachabteilungen anderer Kliniken
 - andere verfügbare Daten (Qualitätsberichte, InEK-Kostenmatrix)

- **Analysen Sortimente Medical Artikel**
- **medizinische Zahlen und Benchmarks auf Fachabteilungsebene**
 - Benchmark von medizinisch/wirtschaftlichen Parametern (Verweildauer, CMI) inkl. Analyse „Abweichungsgründe“
 - Analysen zur echten Verbrauchssteuerung von Medicalartikel d.h. Analyse des Verbrauchsverhaltens in Kombination mit Patientendaten (Alter, Diagnose, Schweregrad, OPS ...)
- **Umfeld- / Wettbewerbsanalysen**
- **Beratung logistische Prozesse**
- **Beratung IT-technische Prozesse**
- **Organisationsuntersuchungen**
- **u.a. zurzeit sehr erfolgreich: Wartungsvertragsanalyse**

o **Beratung logistische Prozesse im OP-Bereich**

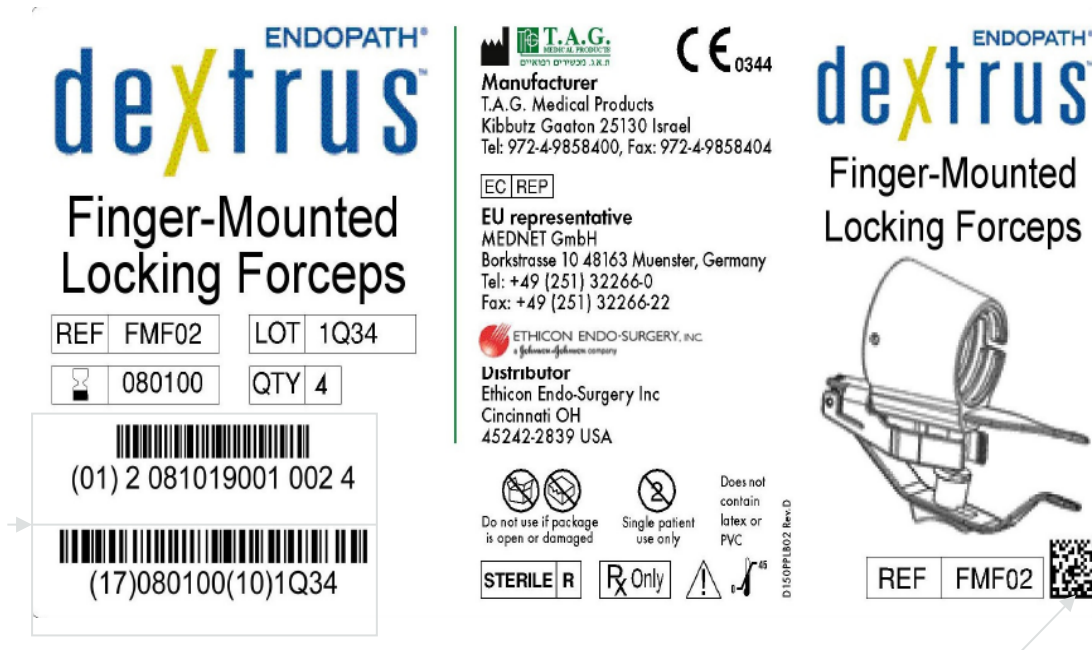
- Ware zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort
- Lagerung der Ware
- Konsignationslager
- Siebe
- Auswahl Logistikdienstleister

.....

o Beratung IT-technische Prozesse

EKK ist engagiert in Fachgremien für e-Standards

Wichtigstes Thema für OP-Bereich: UDI-Code für Medicalartikel



ENDOPATH®
dextrus™
Finger-Mounted
Locking Forceps

REF FMF02 LOT 1Q34
080100 QTY 4

(01) 2 081019001 002 4

(17)080100(10)1Q34

T.A.G. MEDICAL PRODUCTS
Manufacturer
T.A.G. Medical Products
Kibbutz Gaaton 25130 Israel
Tel: 972-4-9858400, Fax: 972-4-9858404

CE 0344

EC REP
EU representative
MEDNET GmbH
Borkstrasse 10 48163 Muenster, Germany
Tel: +49 (251) 32266-0
Fax: +49 (251) 32266-22

ETHICON ENDO-SURGERY, INC.
+ Johnson & Johnson company
Distributor
Ethicon Endo-Surgery Inc
Cincinnati OH
45242-2839 USA

Does not contain latex or PVC

Do not use if package is open or damaged Single patient use only

STERILE R Rx Only ! DISOPPLB02 Rev-D

REF FMF02

Projekte zur Optimierung Materialerfassung im OP:

o OP-Scanner

- o erste durchgängige Lösung in der EKK: bereits im Jahr 2005
- o unter 20% unserer Kliniken haben zufriedenstellende und durchgängige Lösung
aber: fast alle unterschiedlich aus IT-technischer Sicht gesehen

o **durchgängige Lösung** = Materialerfassung im OP nur einmal für

- o Materialanforderung /-Logistik (Lagerware, Durchlaufartikel, Konsignation)
- o OP-Dokumentation
- o Controlling / Fallzuordnung der Materialkosten

Alle hausindividuellen Beratungsleistungen:

- Gemeinsame Überprüfung:
Effizienz des Aufwand-/Nutzenverhältnis mit dem Mitglied
- Gemeinsame Erstellung:
Liste der Voraussetzungen für den Projekterfolg
Ressourcen- und Zeitplan
- Einbindung externer Experten,
um eine kompetente Beratung zu gewährleisten
- Fixpreis-Angebot mit genau beschriebenem Leistungsumfang
- Ggf. Festlegung im Angebot auf „Mindesteinsparsummen“
- **Mitbetreuung in der Umsetzungsphase**

Herausforderungen bei Prozessoptimierung bei hausindividuellen Projekten

- **Keine einfach scanbaren Codes auf allen relevanten Materialien**
Hersteller, Artikel, Mengeneinheit, Chargen/Seriennummer, Verfallsdatum
- **Datenschutz bei Weitergabe Informationen an Lieferanten**
Problematisch / Datenschutz: Fax an Lieferanten
implantierter Artikel + Identifikator für Patienten u.a. Angaben
häufig vorgebrachte Begründung „wegen Rückverfolgbarkeit/Rückruf“
- **IT-Technik vorgegeben (MaWi, Fibu, C0, KIS – Schnittstellen)**
auch in der EKK keine zwei Kliniken mit identischer Konstellation
- **Kosten für Änderungen / kaum Spielraum für Investitionen**
mit Argument „Entlastung Personal“ nur selten Amortisationszeit errechenbar
Ausnahme: eigenständige Profitcenter, die andere Kliniken mitversorgen
- **Bauliche Vorgaben**
- **Festgelegte Personalstruktur**
z.B. Einführung von Versorgungsassistenten

Probleme bei Prozessoptimierung

aus **übergreifender** Sicht einer Einkaufsgemeinschaft

- **Keine Standards insbesondere bei**
 - Kennzeichnung Material
 - IT-Software
- **Oft nur sehr kleiner finanzieller Spielraum**

Projekte mit Direkteinsparung wesentlich häufiger angefragt als Projekte mit erforderlicher Vorinvestition
- **Das Logistik-Missverständnis: was ist „Just in Time“**

Vergleich Industrie /Krankenhäuser (Prof. Eiff)
Internetrecherche: Anteil elektiver Operationen: 75-80%
- ⇒ **Es gibt immer Möglichkeiten mit pragmatischer Vorgehensweise Verbesserungen / Einsparungen zu erreichen**
- ⇒ **Die EKK begleitet Ihre Krankenhäuser in der Umsetzungsphase**



Die ursprüngliche Einkaufsgemeinschaft hat sich seit vielen Jahren kontinuierlich von einer reinen Einkaufsgesellschaft zu einer Dienstleistungs- **und** Einkaufsgemeinschaft entwickelt.



Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft
Kommunaler Krankenhäuser eG
im Deutschen Städtetag

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



"Wer aufhört, besser werden zu wollen, hört auf, gut zu sein."

Freifrau Marie von Ebner-Eschenbach, österr. Schriftstellerin

OP-Management-Kongress

Bremen 11. April 2013

Einkaufsgemeinschaft kommunaler Krankenhäuser

Dienstleistungs GmbH

Claudia März-Sax

maerz@einkaufsgemeinschaft-kommunaler-krankenhaeuser.de

Mobiltelefon: 0171 512 6883