

Whitepaper Medizintechnik

5 Booster für eine wirtschaftliche Medizintechnik



Wenn die Medizintechnik zum Budgetfresser wird

Starkes Wachstum, zunehmender Technologisierungsgrad, aktives Innovationsgeschehen: Der Bereich der Medizintechnik entwickelt sich kontinuierlich weiter. Schon heute spielt die Medizintechnik in vielen Gesundheitseinrichtungen eine wichtige Rolle bei der Sicherstellung der Patientenversorgung – von der Diagnostik über die Therapie bis hin zur Nachsorge. Tendenz steigend. Kurz: Der Medizintechnik gehört die Zukunft. Nur leider hat sich das noch nicht bis in alle Kliniken herumgesprochen.

Vernachlässigte Medizintechnik belastet das Budget

In vielen Gesundheitseinrichtungen wird der Bereich der Medizintechnik allzu oft links liegen gelassen, wenn es um Optimierungen und Investitionen in die Zukunft geht. Dabei steigen die Kosten für den Bereich kontinuierlich an. In der Gesamtbetrachtung aller Aufwendungen gehört die Medizintechnik zu den fünf größten Kostentreibern einer Klinik.

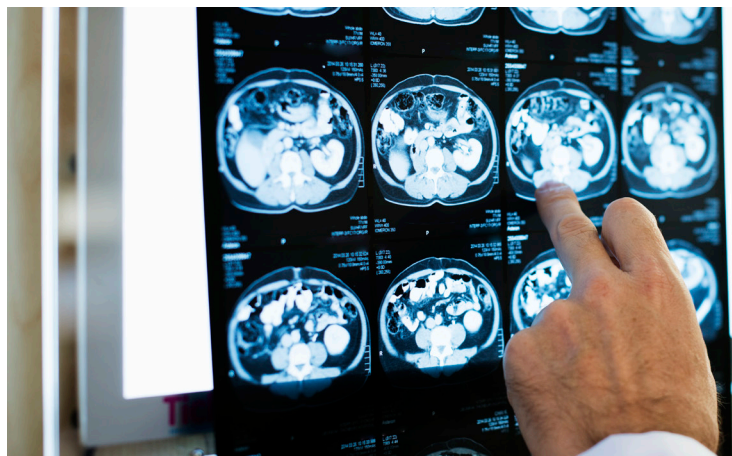
Die Gründe dafür sind vielfältig: Zunehmende technische Komplexität und hohe Zulassungsanforderungen durch die Behörden treiben die Entwicklungskosten der Hersteller in die Höhe, und in der Folge auch die Investitionskosten der Kliniken. In vielen Häusern belasten die häufig unterschätzten Folgekosten für Instandhaltungsmaßnahmen das Medizintechnik-Budget zusätzlich.

Um der Kostenspirale zu entinnen und die Sicherheit für Budget und Planungen in der Medizintechnik wiederherzustellen, besteht Handlungsbedarf – und zwar dringender!

Fünf der wichtigsten Handlungsfelder mit viel Potenzial stellen wir Ihnen in diesem Whitepaper vor:

1. Überprüfen Sie Ihre Verträge
2. Optimieren Sie Ihren Gerätepark
3. Finden Sie alternative Anbieter für die gesetzlichen Prüfungen
4. Steigern Sie die Eigenleistungsquote
5. Etablieren Sie einen Change-Prozess in Ihrem Haus

Mit unseren „Boostern“ können Sie Ihre Medizintechnik vom Budgetfresser zum nachhaltigen Erfolgsfaktor entwickeln.



Booster 1

Überprüfen Sie Ihre Verträge

Die Verträge über die Sicherstellung des reibungslosen Betriebs der Medizintechnik werden häufig direkt mit dem jeweiligen Hersteller abgeschlossen. Unserer Erfahrung nach wird jedoch die Medizintechnik-Abteilung des Hauses bei der Vertragsgestaltung kurioserweise selten einbezogen.

Häufig sind es die Hersteller, die die Vertragsmodalitäten definieren und die dann allenfalls durch den Einkauf des Krankenhauses geprüft und angepasst werden. Die Abteilung Medizintechnik bleibt bei den Vertragsgesprächen oft außen vor – und das hat Folgen.

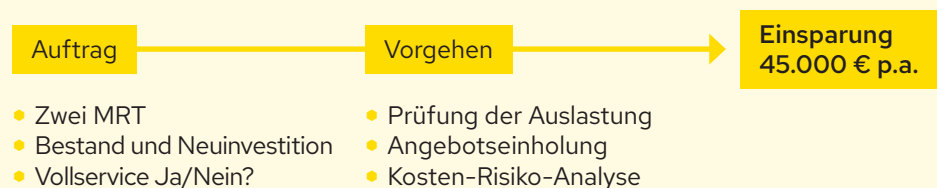
Im Ergebnis entstehen Verträge, die mit dem tatsächlichen Bedarf der medizinischen Einrichtung oft wenig zu tun haben. Sie enthalten zum Beispiel Leistungen, die gar nicht abgerufen werden, etwa weil sie nicht benötigt werden oder weil ihre Vereinbarung den Mitarbeitern der Medizintechnik gar nicht bekannt ist. Beides verursacht un-

nötig hohe Kosten. Mit einer Anpassung der Verträge an die tatsächlichen Bedürfnisse lassen sich in vielen Häusern schnell Potenziale heben und Kosten einsparen. Dafür sollten alle bestehenden Verträge kritisch überprüft, bei Bedarf neuverhandelt und die Modalitäten übersichtlich, transparent und in enger Abstimmung mit dem Bereich Medizintechnik gestaltet werden.

Bei der Steuerung des Vertragsmanagements können spezialisierte Tools helfen. Sie ermöglichen den Kliniken mehr Kontrolle, etwa bei der Einhaltung von Kündigungsfristen, damit Verträge nicht mehr automatisch verlängert und möglicherweise zu überholten Konditionen über mehrere Jahre weitergeführt werden. Immer häufiger übernehmen auch externe Dienstleister das Vertragsmanagement, zumeist in Verbindung mit weiteren Leistungen, beispielsweise Benchmark-Preise bereitstellen, Ausschreibungen begleiten oder Verhandlungen führen.

Praxisbeispiel

Wartungsverträge in einem 700-Betten-Haus



Einem Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit rund 700 Betten konnten wir allein durch die Prüfung und Anpassung eines einzigen Wartungsvertrags zu Einsparungen in Höhe von 45.000 Euro verhelfen – pro Jahr.

Konkret kamen wir bei der Bewertung des Vertrags zur Wartung zweier Magnetresonanztomographen (MRT) zum Ergebnis, dass die vertraglich vereinbarten Leistungen für die Geräte nicht zum medizinischen Konzept und zur Auslastung der Klinik passten. So brauchte man bei diesen Geräten aufgrund geringer Untersuchungszahlen kein Redundanzgerät. Ebenso war für beide Geräte kein Rundum-sorglos-Vertrag erforderlich, so dass der Servicelevel angepasst werden konnte. Die Risiken dieser Maßnahmen wurden in einer Risikobewertung als gering eingestuft.

Booster 2

Optimieren Sie Ihren Gerätepark

Der Gerätepark in einer durchschnittlichen Gesundheitseinrichtung ist in der Regel umfangreich, bisweilen unübersichtlich – und fast immer sehr kostenintensiv. Nicht selten erreichen Investitionen einen fünf- oder sogar sechststelligen Betrag.

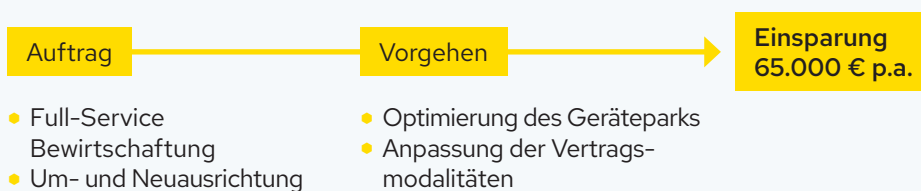
Umso wichtiger ist es, Re- und Neuinvestitionen in diesem Bereich wohlüberlegt und transparent zu tätigen. Dabei gilt: Weniger ist oft mehr. Werden Schnittmengen so genutzt, dass jedes Gerät eine höhere Auslastung erfährt und dadurch Redundanzgeräte unnötig macht, spart das nicht nur Kosten in der Beschaffung, sondern auch Folgekosten für die Instandhaltung. Kurz: Bedarfsgerechte Gerätekonzepte für den medizinischen Gerätebestand können das Budget in der Medizintechnik signifikant entlasten.

Bei der Umsetzung ist Fingerspitzengefühl gefragt, um die unterschiedlichen Ziele und Befindlichkeiten der beteiligten Personen unter einen Hut zu bringen. Alle Parteien sollten daher frühzeitig am Beschaffungsprozess beteiligt, klare Prozesse definiert und ein einheitliches Verständnis entwickelt werden.

Stimmen diese Voraussetzungen, lässt sich der Anlagenbestand auf Basis der erstellten Gerätekonzepte und einer vorausschauenden Planung für die nächsten fünf Jahre mit übersichtlichem Aufwand optimieren. Wie das folgende Beispiel zeigt, kann das den Häusern dann nicht nur kurzfristige Einsparungen in der Full-Service-Bewirtschaftung der Medizintechnik bringen, sondern nachhaltig positive Effekte für das Medizintechnik-Budget.

Praxisbeispiel

Optimierung des Geräteparks in einem 1.000-Betten-Haus



In einer Klinik der Maximalversorgung mit rund 1.000 Betten konnten wir das Instandhaltungsbudget der Medizintechnik um 65.000 Euro pro Jahr entlasten. Basis dafür waren Gerätebestandsanalysen, die offenbarten, dass die betreffende Klinik im Vergleich zum Benchmark eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Ultraschallgeräten in ihrem Bestand hatte.

Nach Erstellung und Umsetzung eines angemessenen Gerätekonzepts wurde der Bestand auf ein sinnvolles Maß reduziert. Auf unsere Empfehlung hin wurden zudem Wartungsverträge für die Ultraschallgeräte gekündigt, da die notwendigen Arbeiten in Eigenleistung erbracht werden konnten. Unter dem Strich konnten somit Einsparungen in Höhe von 65.000 Euro erzielt werden.

Booster 3

Finden Sie alternative Anbieter für die gesetzlichen Prüfungen

Medizinprodukte unterliegen hohen regulatorischen Anforderungen. Auf Basis von Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV), Herstellerangaben und Risikoanalysen sind Betreiber von Gesundheitseinrichtungen zu regelmäßigen Prüfungen verpflichtet. Dazu gehören neben den turnusmäßigen Sicherheitstechnischen Kontrollen (STK) auch die Messtechnischen Kontrollen (MTK) und die Prüfungen des Verbandes der deutschen Unfallversicherung (DGUV V3), abhängig von der Klassifizierung der jeweiligen Anlage.

Die Hersteller von Medizinprodukten bieten solche Prüfungen als Dienstleistung an und sichern damit einen reibungslosen Übergang in den Betrieb. Das klingt zunächst komfortabel und ist in vielen Fällen auch durchaus sinnvoll. Jedoch passen die angebotenen Leistungen nicht immer zur individuellen Nutzung der Medizinprodukte im Haus.

Darüber hinaus stellt sich die Frage nach Angemessenheit bei Geräten, die seit Jahren im Betrieb sind und nur noch selten genutzt werden.

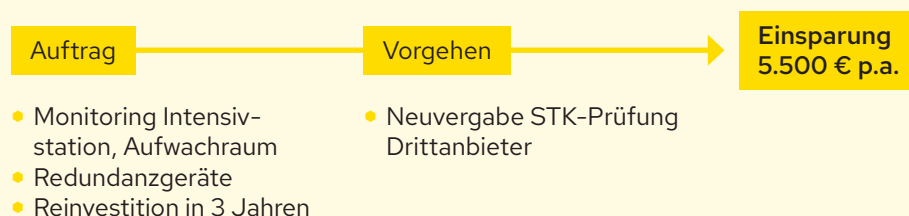
Vergleichen Sie das mit einem 20 Jahre alten Zweitwagen: Statt zur Vertragswerkstatt führt der Weg damit in der Regel eher zur günstigeren Alternativ-Werkstatt.

Auch für medizintechnische Geräte gibt es Drittanbieter, die zertifiziert zur Prüfung von Medizinprodukten sind – aber wesentlich günstiger. Solche Anbieter sind entgegen manchen Vorurteils in der Regel rechtssicher, flexibel und liefern ebenso Top-Qualität wie die Hersteller. Ein weiterer Vorteil: Sie operieren herstellerunabhängig und können Geräte von unterschiedlichen Marken gleichzeitig prüfen. Das vereinfacht die Koordination und Organisation der Prüfung und kann weitere Preisvorteile bringen.

Die Auswahl und Beauftragung solcher Drittanbieter erfordern zwar ein wenig Recherche und einige Abfragen im Vorfeld, wobei eine gute Vernetzung von Vorteil ist. Aber dieser Einsatz lohnt sich in Anbetracht der möglichen Einsparungen, wie das nachfolgende Praxisbeispiel zeigt.

Praxisbeispiel

Prüfung durch Hersteller in einem 500-Betten-Haus



Durch eine Potenzialanalyse konnten bei einem Schwerpunktversorger mit 500 Betten rund 5.500 Euro pro Jahr an Kosten für die turnusmäßigen Prüfungen eingespart werden – ohne Beeinträchtigung der Betriebssicherheit und der Rechtssicherheit. Dafür wurden die Prüfungen und Wartungen für das Monitoring an einen Drittanbieter vergeben. Im konkreten Fall wurde berücksichtigt, dass die bestehende Anlage in den kommenden Jahren re-investiert werden sollte, so dass einige der Geräte als Redundanz nur noch selten in Gebrauch waren.

Booster 4

Steigern Sie die Eigenleistungsquote

Neben der Neuverhandlung von Verträgen und dem Wechsel des Dienstleisters gibt es einen weiteren Weg, um das Budget in der Medizintechnik zu schonen: mehr Leistungen vollständig selbst zu übernehmen. Eine höhere Eigenleistungsquote kann abhängig vom Bereich erheblichen Erlösausfällen vorbeugen – zum Beispiel bei der Bettenreparatur.

Denn wenn keine Betten für neue stationäre Patienten zur Verfügung stehen, liegt das nicht immer an einer hohen Auslastung. Grund können auch auflaufende Instandhaltungsleistungen bei der Bettenreparatur sein. Stehen in diesem Fall keine „Pufferbetten“ zur Verfügung – ihr Anteil sollte sieben bis zehn Prozent am gesamten Bettenkontingent betragen – entgehen der Gesundheitseinrichtung wichtige und notwendige Erlöse.

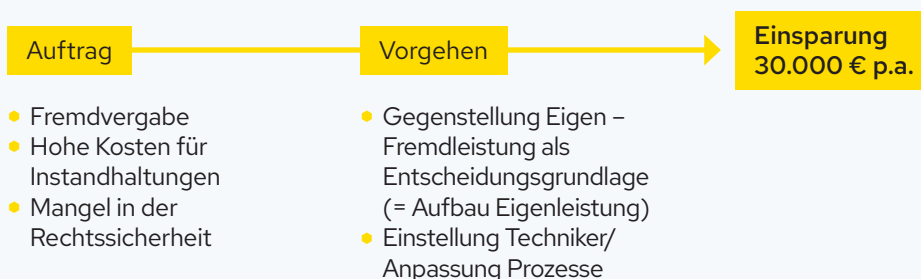
Tägliche Patiententransporte, häufig unpassende Verkehrsflächen und Co: Elektrische Pflegebetten werden im Gesundheitsalltag enorm beansprucht, so dass Schäden vor-

programmiert sind. Je nach Hersteller sind Reparaturen aufwendig und erfordern entsprechendes Equipment. Erbracht werden sie häufig durch externe Dienstleister oder den Hersteller selbst. Mit einem gut koordinierten Bettenmanagement können Kliniken den Einsatz zwar effizient vorbereiten und Engpässen in der Bettenversorgung vorbeugen. Bezahlen müssen sie die Reparatur am Ende trotzdem.

Die Erhöhung der Eigenleistungsquote bei Bettenreparaturen kann daher eine gute Alternative zum Sparen sein. Zwar lassen sich allgemeine Aussagen zu konkreten Einsparpotenzialen in diesem Bereich nicht seriös treffen. Dafür sind die Prozesse, die mit dem Bettenmanagement einhergehen, zu individuell und zu komplex. Aufbauend auf einer guten Prozessanalyse von der Logistik der Betten über ihre Aufbereitung und Lagerung bis zur Instandhaltung können jedoch effiziente Eigenmaßnahmen abgeleitet werden, die sich mittelfristig bezahlt machen. Das zeigt unser Beispiel.

Praxisbeispiel

Bettenreparaturen in einem 500-Betten-Haus



Durch die Ausweitung der Eigenleistung im Bereich der Bettenreparatur konnte ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 500 Betten rund 30.000 Euro im Jahr einsparen. Nach einer umfassenden Analyse des Bettenmanagements wurden dafür Schulungen arrangiert, neues Equipment beschafft und eine Anpassung der Prozesse vorgenommen. Dadurch konnte das Haus die Verfügbarkeit seiner Betten erhöhen und dabei gleichzeitig die Aufwendungen für Fremddienstleistungen reduzieren.

Booster 5

Etablieren Sie einen Change-Prozess in Ihrem Haus

Die Schwerpunkte von Gesundheitseinrichtungen liegen in der Sicherstellung des operativen Geschäfts – und somit in der medizinischen und pflegerischen Betreuung von Patienten. Das soll auch so bleiben. Dennoch zwingen Reformen, Defizite in der Personalstruktur und stetig steigende Kosten – etwa für Energie – Kliniken dazu, wirtschaftlich zu handeln. Dass der Bereich der Medizintechnik dabei bis heute häufig nur stiefmütterlich behandelt wird, liegt auch am fehlenden Bewusstsein in vielen Häusern – und das gilt es zu ändern.

Dieser Change-Prozess beginnt beim Bewusstmachen der riesigen Potenziale in der Medizintechnik. Denn komplexen Anforderungen, unübersichtlichen Strukturen und fehlenden Ressourcen zur Umsetzung stehen beträchtliche und häufig unterschätzte mögliche Kosteneinsparungen gegenüber. Nur zukunftsorientierte Gesundheitseinrichtungen, die in den kommenden Jahren in die Medizin investieren, werden mit dem Fortschritt in diesem Bereich mithalten und den „State of the Art“ ihrer medizinischen Leistungen sichern können – und damit ihre eigene Zukunftsfähigkeit.

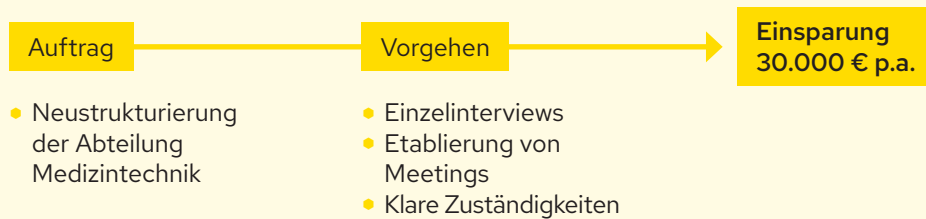
Gerade eine Spezialisierung der medizinischen Orientierung erfordert einen hochkomplexen Gerätepark und kann nicht ohne klare Strategie bewältigt werden, die einen grundlegenden Change-Prozess anstößt. Eine solche Strategie berücksichtigt neben den Punkten, die wir bislang in diesem Dokument behandelt haben, auch einen Maßnahmenplan zur Umsetzung und nachhaltigen Verankerung der Neuerungen im Haus.

Zu den erforderlichen Maßnahmen zählen unter anderem:

- Eine umfangreiche und solide Mehrjahresplanung für Re- und Neuinvestitionen
- Die Adaption bestehender Verträge (Wartungs-, Instandhaltungs- und Rahmenverträge)
- Die Anpassung und Optimierung des Geräteparks auf Basis der medizinischen Strategie
- Die Sicherstellung des grundlegenden Betriebs durch übersichtliche Bestandsverzeichnisse aller Anlagen und Geräte inklusive Aufwendungen
- Eine Bündelung von Geh- und Verbrauchsartikeln in Kooperationen
- Die Entwicklung von Gerätekonzepten und eine interdisziplinäre Nutzung der Geräte
- Die Abgrenzung von administrativen Tätigkeiten und Technikerarbeiten
- Die Etablierung einer hausübergreifenden Servicesteuerung

Umfassend und sinnvoll orchestriert kann ein solcher Prozess den gesamten Bereich der Medizintechnik auf ein neues Level heben, wie unser Praxisbeispiel auf der nächsten Seite zeigt.

Change-Prozess in einem 900-Betten-Haus



In einer Klinik der Maximalversorgung liefen die internen Prozesse in der Medizintechnik desolat und es herrschte große Unzufriedenheit in der Abteilung. Es gab innerhalb der Abteilung keine klaren Zuständigkeiten, so dass alle Techniker für alle Aufgaben gleichermaßen zuständig waren. Zudem war die Kommunikation zwischen Anwendern und den zuständigen Medizintechnikern mangelhaft. Das Ergebnis waren erhebliche Prozess-Störungen. Störmeldungen aus kritischen Bereichen wie OP und Intensivstation konnten erst nach langer Bearbeitungs-dauer behoben werden.

Gemeinsam mit dem Klinikmanagement haben wir daher Maßnahmen etabliert, um die Zusammenarbeit und die Prozesse innerhalb der Abteilung zu verbessern. Dafür wurden Einzelinterviews sowohl mit den Technikern als auch mit den Sachbearbeitern geführt. Gemeinsam mit der Abteilungsleitung wurden klare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten definiert – basierend auf Qualifikation und Erfahrung – und administrative Tätigkeiten strikt von den technischen Arbeiten getrennt, wodurch wir als Nebeneffekt auch die Eigenleistung erhöhen konnten.

Zur Verbesserung der Kommunikation wurden Morning-Briefings, wöchentliche Team-Meetings und ein neues IT-Tool zur schnellen Meldung und Nachverfolgung von Störungen eingeführt.

Durch diese Maßnahmen konnten die gesamten Prozesse und Strukturen im Bereich Medizintechnik effizienter gestaltet werden. Dadurch stieg auch die Zufriedenheit bei allen Beteiligten.

Fazit

Der Medizintechnik gehört die Zukunft

Wie bereits einleitend beschrieben, wird die Relevanz der Medizintechnik auch in Zukunft weiter zunehmen. Häuser, die diesen Bereich schon heute für die Herausforderungen von morgen rüsten, werden künftig einen Standortvorteil haben. Dass solche Veränderungsprozesse mitunter zäh sein können, steht außer Frage. Dass sie sich mittelfristig bezahlt machen, jedoch auch. Denn schon jetzt belasten die notwendigen Kosten im Bereich Medizintechnik das Budget vieler Krankenhäuser, ohne dass sich diese Investitionen in nachhaltigen Effekten niederschlagen.

Wir können Ihnen daher nur empfehlen, aktiv zu werden und gezielt in die Optimierung Ihrer

Medizintechnik-Strukturen zu investieren, so dass sich diese Anlage mittelfristig auch bezahlt macht. Am besten fangen Sie heute schon damit an. Und als kleine Motivation: Es macht viel Spaß, die spürbaren Effekte schon kleiner Verbesserungen in der Medizintechnik mitzuerleben. In diesem Sinne wünschen wir Ihnen nicht nur viel Erfolg bei der Umsetzung unserer Empfehlungen, sondern auch viel Spaß.

Für Fragen und Anmerkungen zu diesem Whitepaper oder zur Umsetzung der Maßnahmen bei Ihnen vor Ort stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Autoren



Mahnaz Buschmann

Geschäftsführung consus infratech GmbH

Mahnaz Buschmann ist eine erfahrene Medizintechnik-Expertin, die mit dem Markt bestens vertraut ist und jahrelang den Bereich Medizintechnik bei einer großen Klinikgruppe leitete. Bei consus.health leitet sie das Tochterunternehmen consus infratech, das auf den tertiären Sektor im Krankenhauswesen spezialisiert ist und Kliniken Unterstützung in Bereichen wie Medizintechnik, Logistik, Reinigung, Speiserversorgung, Betriebstechnik und Bau bietet.

Andy Görlich

Senior-Experte Medizintechnik consus infratech GmbH

Andy Görlich gehört als Experte für Medizintechnik ebenfalls dem Team von consus infratech an. Der neben seinem Masterstudium ausgebildete Gesundheits- und Krankenpfleger leitete vor seinem Wechsel zu consus den Medizintechnik-Bereich bei einer großen privaten Klinikgruppe. Nebenbei ist er als Dozent für Medizintechnik an einer staatlich anerkannten privaten Hochschule tätig.

