

Studie zum Status Quo in Deutschland

VALUE BASED PROCUREMENT IN DER MEDIZIN- TECHNOLOGIE

Prof. Dr. Michael Jünger | Prof. Dr. Andrea Raab
Kilian Vermeulen | Dr. Matthias Walter

November 2020

VORWORT

Der Qualitätsanspruch an Krankenhäuser und somit auch an Medizinprodukte-Anbieter steigt stetig an. Wettbewerb wird in der heutigen Gesundheitsversorgung daher nicht mehr allein über den Preis, sondern auch über die Qualität in der Patientenversorgung geführt. Dieser Paradigmenwechsel hin zu mehr Qualität in der Patientenversorgung, einer Verbesserung der Behandlungsergebnisse und einer Reduktion von Folgekosten wird auch als *Value Based Procurement (VBP)* bezeichnet.

Von großem Interesse war es für unseren Verband daher, ein faktenbasiertes Stimmungsbild unserer Mitglieder zum Thema Value Based Procurement zu erhalten. Deshalb haben wir nach einem Partner mit Erfahrung und Expertise gesucht und die Unternehmensberatung Blue Advisory GmbH aus Augsburg mit der Durchführung einer Studie unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Jünger und Prof. Dr. Andrea Raab beauftragt. Im Kern beschäftigen sich die Studienergebnisse mit dem Status Quo des aktuellen Umsetzungsgrades von VBP in der deutschen Medizintechnologiebranche.

Beinahe 90% der Befragten sehen demnach VBP-Ansätze als vorteilhaft für das eigene Unternehmen an, aber nur etwa ein Drittel gibt an, VBP bereits umgesetzt zu haben. Die Studie beinhaltet zudem Ergebnisse zu den konkreten Auswirkungen von VBP auf die notwendigen Fähigkeiten im Vertrieb sowie prozessuale bzw. strukturelle Veränderungsbedarfe. Sie sehen, die Studie hält spannende Ergebnisse für Sie bereit.

Ich möchte gar nicht mehr verraten und wünsche Ihnen deshalb viel Freude beim Lesen. Ich hoffe, dass Sie aus der Studie einen Mehrwert an Impulsen und Entscheidungshilfen ziehen können.



Dr. Marc-Pierre Möll

Geschäftsführer Bundesverband Medizintechnologie e.V.

•••• **BVMed**
Gesundheit gestalten

»Ein traditioneller Einkauf von Produkten und Dienstleistungen zum niedrigsten Anschaffungspreis gehört der Vergangenheit an. Auch wenn es noch Hürden zu überwinden gibt, die Studie zeigt ermutigende Fortschritte hin zu einer wertorientierten Beschaffung mit neuen partnerschaftlichen Ansätzen.«

Prof. Dr. Michael Jünger
Professor an der Technischen Hochschule Ingolstadt (THI)
Senior Partner der Blue Advisory GmbH



HINTERGRUND- INFORMATIONEN UND METHODIK

Value Based Procurement

Der beste Preis gewinnt. Lange war das bei der Beschaffung von Medizinprodukten bzw. Medizintechnik die Vorgabe der Einkäufer in Krankenhäusern. Weil die Budgets begrenzt waren, kam es nicht darauf an, ob eine Behandlungsmethode besonders schonend für den Patienten ist oder das Arbeiten für den Arzt komfortabler. Auch Faktoren wie die *Total Cost of Ownership (TCO)*, also die Kosten über den gesamten Lebenszyklus eines Produkts, waren oftmals nachrangig. Eine EU-Richtlinie¹ aus dem Jahr 2014 will das ändern. Nicht mehr allein der Anschaffungspreis soll bei der Beschaffung eines Produkts oder Services die ausschlaggebende Rolle spielen. Der Gesamtwertbeitrag einer Lösung, also auch Faktoren wie das Patientenwohlergehen, (reduzierte) Gesamtbehandlungskosten und der Nutzen für Anwender, also Ärzteschaft oder Pflegekräfte, sollen einfließen. Diese neue Form der Beschaffung wird auch als sogenanntes *Value Based Procurement (VBP)* bezeichnet und findet heutzutage unter anderem in der Medizintechnologiebranche zunehmend Anwendung.

Ziel der Studie

Aus diesem Grund wurde in Kooperation zwischen der Blue Advisory GmbH und dem Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) das Thema VBP mittels einer Studie untersucht. Ziel dieser Studie ist eine Bestandsaufnahme des aktuellen Umsetzungsgrades von VBP in Deutschland aus Sicht der Anbieter und Beschaffer von Medizinprodukten. Da das Thema VBP deutliche Auswirkungen auf den zukünftigen Vertrieb der Anbieter hat, geben die Studienergebnisse auch Hinweise darauf, wie sich der Vertrieb auf Anbieterseite verändern sollte.

Eckdaten und Methodik

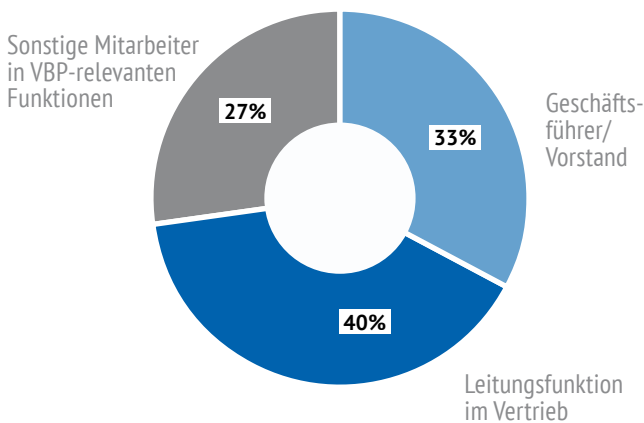
Um die Anforderungen der Krankenhäuser als Beschaffer und der Medizintechnikhersteller als Anbieter bestmöglich in Einklang zu bringen, wurde die Studie in zwei Schritten durchgeführt. Zunächst wurden acht qualitative Interviews mit Vertretern von Krankenhäusern durchgeführt, um deren Anforderungen an die Beschaffung im Sinne des VBP strukturiert abzufragen. Auf dieser Basis wurde anschließend ein hochstandardisierter, quantitativer Online-Fragebogen entwickelt, der von 61 Anbietern im Befragungszeitraum Juni/Juli 2020 vollständig beantwortet wurde. Die daraus resultierenden Studienergebnisse werden im Folgenden vorgestellt.

Aufbau der Studie

Zu Beginn wird ein soziodemografischer Überblick über die 61 Studienteilnehmer gegeben, anschließend werden der Status Quo von VPB in Deutschland sowie der durch die Blue Advisory selbst entwickelte VBP-Readiness-Index vorgestellt. Weiter wird auf mögliche Hinderungsgründe bei der Umsetzung von VBP eingegangen sowie die Auswirkungen von VBP auf den Vertrieb der Medizinprodukteanbieter untersucht. Dabei werden Zitate aus den Krankenhausinterviews gegen die quantitativen Auswertungen aus der Befragung der Anbieter gespiegelt, um diese zum einen zu untermauern oder zum anderen potenzielle Diskrepanzen aufzuzeigen. Abschließend folgt ein Fazit inklusive eines kurzen Ausblicks.

¹ Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 über die öffentliche Auftragsvergabe

Abbildung 1: Position der Teilnehmer im Unternehmen



Quelle: VBP-Studie der Blue Advisory 2020, n=61

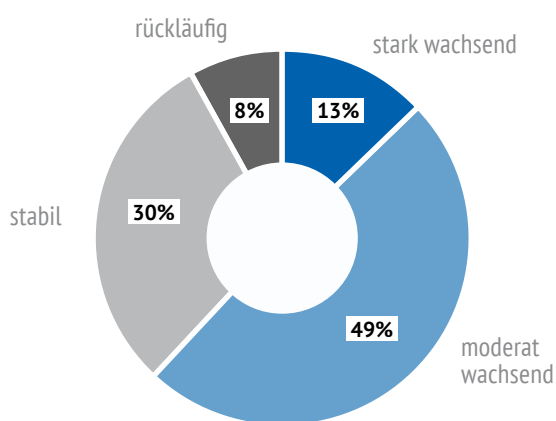
Überblick über die Teilnehmer der Online-Befragung

Zu Beginn der Studie wird ein kurzer Überblick über die Teilnehmer der Online-Befragung der Anbieter gegeben: An der Befragung nahmen überwiegend Personen in leitender Funktion teil. Insgesamt bezeichnen sich etwa drei Viertel der befragten Unternehmen als Industrieunternehmen, die restlichen als Handelsunternehmen. Bei der Frage nach der Zusammensetzung ihres Produktportfolios geben die Teilnehmer durchschnittlich an, dass sie zu etwa 80% Verbrauchs- bzw. Gebrauchsgüter und zu etwa 20% Investitionsgüter anbieten.

Eine deutliche Mehrheit der teilnehmenden Unternehmen blickte im Jahr 2019 auf steigende oder stabile Umsätze im Vergleich zum Vorjahr 2018. Etwa 62% der befragten Unternehmen konnten 2019 ein Umsatzwachstum ausweisen, wohingegen etwa 8% einen Umsatzrückgang verbuchen mussten. Der Median des Umsatzes über alle Unternehmen beträgt 80 Mio. EUR. Insgesamt repräsentiert die Stichprobe alle Umsatzgrößen der Medizintechnologiebranche und spiegelt einen Querschnitt wieder.

Etwa die Hälfte der befragten Unternehmen gibt an, im Jahr 2019 ca. 75% oder mehr ihres Umsatzes mit Krankenhäusern zu erzielen. Im Durchschnitt erwirtschafteten die teilnehmenden Unternehmen etwa 65% des Umsatzes mit Krankenhäusern. Der durchschnittlich über Ausschreibungen erzielte Umsatz machte laut Angaben der befragten Unternehmen rund 30% des Gesamtumsatzes aus, wobei der Median hier bei 20% liegt.

Abbildung 2: Umsatzentwicklung in 2019



Quelle: VBP-Studie der Blue Advisory 2020, n=61

VALUE BASED PROCUREMENT – STATUS QUO

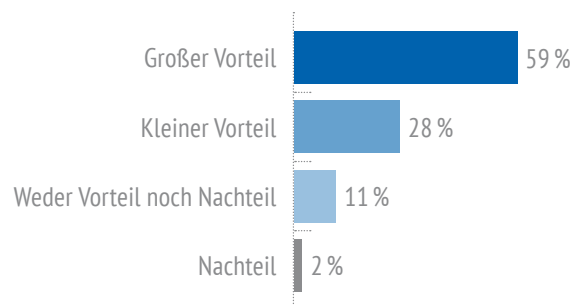
Wie bewerten die Anbieter von Medizinprodukten VBP? Zum Großteil positiv: 87% der Befragten erkennen einen Vorteil für ihr Unternehmen hinsichtlich Umsatzwachstum, Kundenbindung etc. durch VBP. Auch die Nachfrageseite wünscht sich einen Blick über den reinen Kosten-Tellerrand und eine verstärkte Etablierung von VBP-Ansätzen, wie ein Zitat aus der qualitativen Befragung der Krankenhausvertreter deutlich macht:

»Ein besserer Patienten-Outcome wird immer wichtiger. Wir müssen weg von einer reinen Preisdiskussion und Preis-Feilscherei.«

Geschäftsbereichsleiter Strategischer Einkauf einer Krankenkassenkette

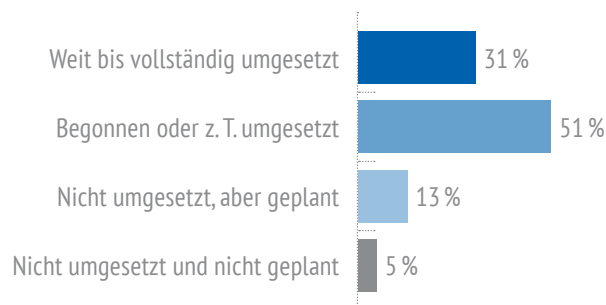
Und doch: Erst weniger als ein Drittel der befragten Anbieter hat das Thema VBP laut eigener Einschätzung bereits weit bis vollständig im Unternehmen umgesetzt.

Abbildung 3: Bewertung der Vorteilhaftigkeit von VBP



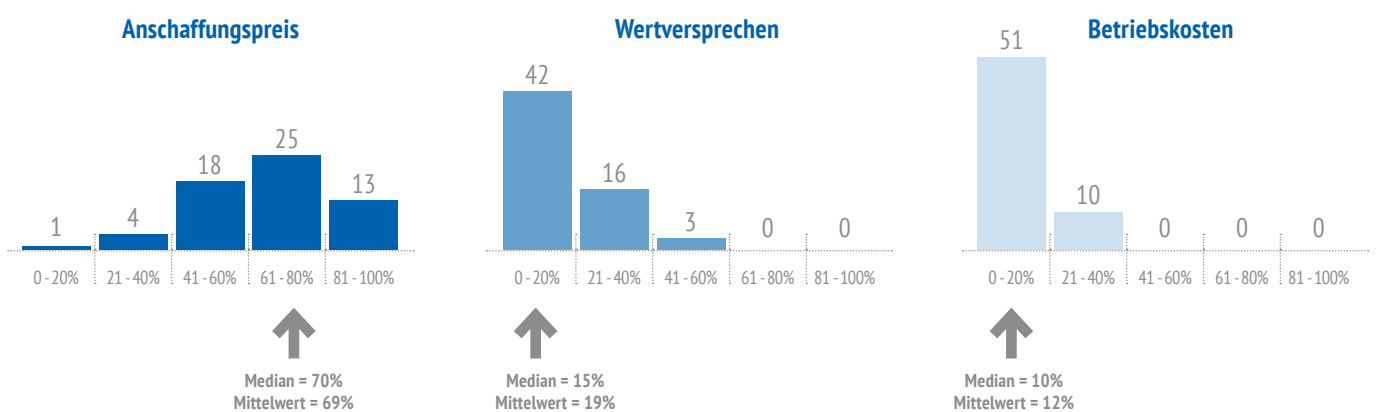
Quelle: VBP-Studie der Blue Advisory 2020, n=61

Abbildung 4: Selbsteinschätzung des VBP-Umsetzungsgrades



Quelle: VBP-Studie der Blue Advisory 2020, n=61

Abbildung 5: Gewichtung der Einflussfaktoren auf die Kaufentscheidung



Quelle: VBP-Studie der Blue Advisory 2020, n=61

70-20-10: Aspekte der Kaufentscheidung

Fragt man Anbieter von Medizinprodukten, welche Aspekte ihrer Meinung nach die Kaufentscheidung der Beschaffer am stärksten beeinflussen, dann geht ein Großteil davon aus, dass der Anschaffungspreis weiterhin das Kriterium Nummer 1 ist. Sprich: Je günstiger in der Anschaffung, desto besser. Im arithmetischen Mittel gewichten die Befragten dieses Kriterium mit 70%. Und doch, so scheint es, gibt es hier Veränderungen:

»Wir können heute gar nicht rein nach dem Preis gehen. Wir müssen die Anwender bzw. Ärzte überzeugen und diese müssen Vorteile für die Patienten oder für sich selbst sehen.«

Geschäftsbereichsleiter Strategischer Einkauf einer Krankenkasse

Neben dem Anschaffungspreis sehen die Anbieter den Aspekt Wertversprechen bei einem Mittelwert von 19% als weiteren wichtigen Einflussfaktor auf die Kaufentscheidung, gefolgt von den Betriebskosten, die mit etwa 12% gewichtet werden. Durchschnittlich gewichten also die befragten Medizinproduktehersteller die Aspekte Anschaffungspreis-Wertversprechen-Betriebskosten in einer Relation von etwa 70-20-10 hinsichtlich ihres Einflusses auf die Kaufentscheidung der Beschaffer. Dies zeigt, dass aus Sicht der Anbieter zwar immer noch der Anschaffungspreis stark dominiert. Aber auch Aspekte wie Wertversprechen und Betriebskosten haben heute bereits einen erheblichen Einfluss auf die Kaufentscheidung der Beschaffer. Hierdurch scheint der Weg hin zum VBP bereitet.

Welche Wertversprechen werden genannt?

Anbieter, die bereits Wertversprechen als Verkaufsargument in ihren Vertrieb integriert haben, nutzen in erster Linie den Clinical Outcome als Wertversprechen. Darunter fallen Versprechen wie eine Verringerung der Komplikations- und Infektionsraten oder die Reduktion der Anzahl an notwendigen Folgebehandlungen oder sogar Wiedereinweisungen. Diese werden heute bereits als wichtige, quantifizierte Verkaufsargumente in Angeboten aufgeführt werden.



Im Median führen die Befragten den **Clinical Outcome** in 65% Ihrer Angebote auf, um einen Mehrwert über die reinen Produktkosten aufzuzeigen.

Aber auch die Erhöhung des Patientenwohlbefindens spielt eine bedeutende Rolle. Argumente, wie eine angenehmere und genauere Diagnostik oder eine Beschleunigung des Heilungsverlaufs, zählen im Verkaufsgespräch.



Die Erhöhung des **Patientenwohlbefindens** wird im Median bei 56% der Angebote als Verkaufsargument angebracht.

Etwa die Hälfte der Befragten sieht in der Verbesserung der Anwenderfreundlichkeit einen Wert, der ihr Produkt besonders macht. Dazu zählen etwa die Verbesserung der Handhabung von Produkten oder das Vermeiden hoher Wechselkosten durch bspw. standardisierte, einfache Benutzeroberflächen bei digitalen Lösungen.



Im Median argumentieren 50% der Anbieter mit einer **Verbesserung der Anwenderfreundlichkeit**.

Die Verringerung des Behandlungsaufwands, etwa eine Verkürzung von OP-Zeiten oder eine Reduktion von Wundverbandwechseln, halten ebenfalls etwa die Hälfte der Unternehmen für wichtig.



Bei im Median 47% der Befragten steht die **Verringerung des Behandlungsaufwands** als quantifiziertes Mehrwert-Argument in den abgegebenen Angeboten.

Andere Wertversprechen folgen diesen Top 4 abgeschlagen: Noch nicht wirklich durchsetzen kann sich das Argument **Verbesserung des allgemeinen Gesundheitswesens**, worunter beispielsweise eine Verbesserung der Versorgungssicherheit oder ein breiterer Zugang der Bevölkerung zum Gesundheitswesen zu verstehen ist. Im Median geben dies nur 15% als Wertversprechen in ihren Angeboten an. Auch ein **Beitrag zur Innovationssteigerung im Krankenhaus** (Median 10%), etwa durch den Einsatz von KI, oder eine **Erhöhung der Nachhaltigkeit** (Median 3%), etwa durch Müllvermeidung oder der Reduktion von Einwegprodukten, sind heute (noch) keine ausschlaggebenden Argumente. Ein letzter Platz für das Wertversprechen Nachhaltigkeit ist dabei durchaus bemerkenswert, da es auch Stimmen aus den Kliniken gibt, die Umweltaspekte durchaus einfordern:

»Wir fordern Umweltaspekte ein, aber es gibt in Krankenhäusern oftmals Spannungsfelder wie bspw. zwischen der Hygiene und Nachhaltigkeit.«

Geschäftsführer Medizinische IT, Digitalisierung und Telemedizin einer Klinikgruppe

Total Cost of Ownership spielen untergeordnete Rolle

Die TCO sind ein Mehrwert, dem aktuell auf Anbieterseite im Angebots- bzw. Vertriebsprozess kaum Beachtung geschenkt wird. Diese Gesamtkostenbetrachtung über den Lebenszyklus eines Produktes hinweg umfasst weit mehr als den Anschaffungspreis. Auch Wartungs- und Instandhaltungskosten, Kosten für Reparaturen, Energie- und Entsorgungskosten werden bei einer TCO-Betrachtung eingeschlossen. Die Nachfrageseite hingegen hat den Mehrwert bereits erkannt – und wünschen sich zukünftig:

»Große, übergreifende TCO-Betrachtungen gibt es heute in Kliniken noch nicht, das wäre ein Traum. Einkäufer müssen hierfür aber auch über ihren Tellerrand schauen und bereichsübergreifend denken, z.B. kann ein teureres Produkt bei der Operation zu geringerem Antibiotikabedarf und somit zu Einsparungen in der Apotheke führen.«

Vorstand eines Krankenhauses

Mehrwerte müssen belegbar sein

Allerdings reicht es nicht aus, Mehrwerte in den Angeboten zu versprechen bzw. anzupreisen, sondern diese sollten im Nachgang auch belegt werden können. Aber wie lässt sich messen, dass beispielsweise ein Gerät im Einsatz tatsächlich leiser oder komfortabler in der Handhabung ist? Und was bringt das dem Krankenhaus?

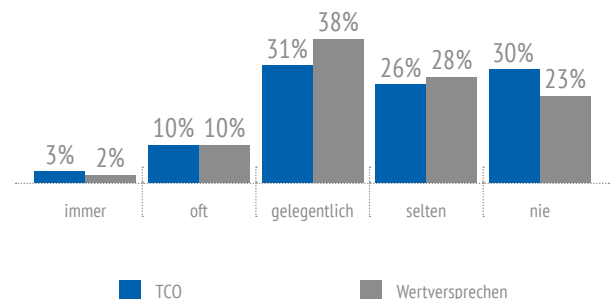
Wie aus den Interviews mit den Krankenhausvertretern zu entnehmen ist, wünscht sich diese Seite mehr Belegbarkeit der versprochenen Mehrwerte:

»Gerade bei weichen Faktoren wie beispielsweise Geräuschbelästigungen sind die Effekte häufig nicht transparent dargestellt und belegt, sondern nur Marketingtexte.«

Bereichsleiter Medizintechnik einer Krankenhauskette

Die Studie zeigt jedoch, dass aktuell nur sehr wenige Unternehmen die von ihnen in den Angeboten aufgeführten Wertversprechen oder TCO anschließend auch messen oder Nachweise mittels realer Daten, sogenannte *Real World Evidence*, erbringen. So könnte das Wertversprechen Clinical Outcome beispielsweise mittels *Patient-Reported-Outcomes* bestimmt werden, die zum Teil allerdings auch sehr aufwendig in der Erhebung sein können. Die Messhäufigkeit variiert dabei nur geringfügig zwischen den Wertversprechen und TCO. Zudem korrelieren die Variablen „Messhäufigkeit TCO“ und „Messhäufigkeit Wertversprechen“ signifikant positiv. Das heißt, Unternehmen, die einen Aspekt messen, messen tendenziell auch den anderen Aspekt häufiger (Korrelationskoeffizient $r = 0,35$ / $p \leq 0,01$).

Abbildung 6: Messung der Mehrwerte auf Basis realer Daten



Quelle: VBP-Studie der Blue Advisory 2020, n=61

Allerdings ist der Nachweis bzw. die Messung der Wertversprechen mit Herausforderungen verbunden, was auch die Krankenhausvertreter bestätigen:

»Die Schwierigkeit besteht darin, die theoretisch berechneten Einsparungen oder geringeren Komplikationsraten später sauber über Kennzahlen nachzuweisen, da alles sehr komplex ist und es viele Einflussvariablen gibt.«

Geschäftsführer Medizinische IT, Digitalisierung und Telemedizin einer Klinikgruppe

Und auch die Kliniken haben hierbei Schwierigkeiten:

»Wegen fehlender Daten und Methodiken ist die Messung des tatsächlichen Outcomes heute nicht im Alleingang von einer Klinik machbar. Hier müssten MedizinproduktHersteller viel mehr Input liefern.«

Vorstand eines Universitätsklinikums

Die Erbringung von auf realen Daten basierenden Nachweisen kann und sollte verstärkt in Zukunft auch in Kooperation zwischen Anbietern und Beschaffern erfolgen.

Partnerschafts- und Kooperationsmodelle im Sinne des VBP

Eine gemeinsame Messung der in Aussicht gestellten Mehrwerte oder TCO ist jedoch bisher nur bei 5% der befragten Unternehmen weitestgehend umgesetzt. Dieser Fakt beschäftigt auch die Beschaffer:

»In vielen Bereichen ist VBP einfach noch nicht machbar, weil Hersteller die Mehrwerte auch zu wenig messbar belegen können.«

Geschäftsbereichsleiter Strategischer Einkauf einer Krankenkette

Ähnlich wenige Befragte (4%) haben bereits das Thema Risikoübernahme durch die Hersteller in ihre Strategie integriert. Jedoch können Krankenhäuser zukünftig vermehrt nicht mehr allein ins Risiko gehen, gerade was bspw. neue hochpreisige Technologieprodukte angeht. Auf der Seite der Anbieter besteht also noch viel Poten-

zial, sich durch eine verstärkte Etablierung von Ansätzen wie Risk- oder Gainsharing vom Wettbewerb abzuheben.

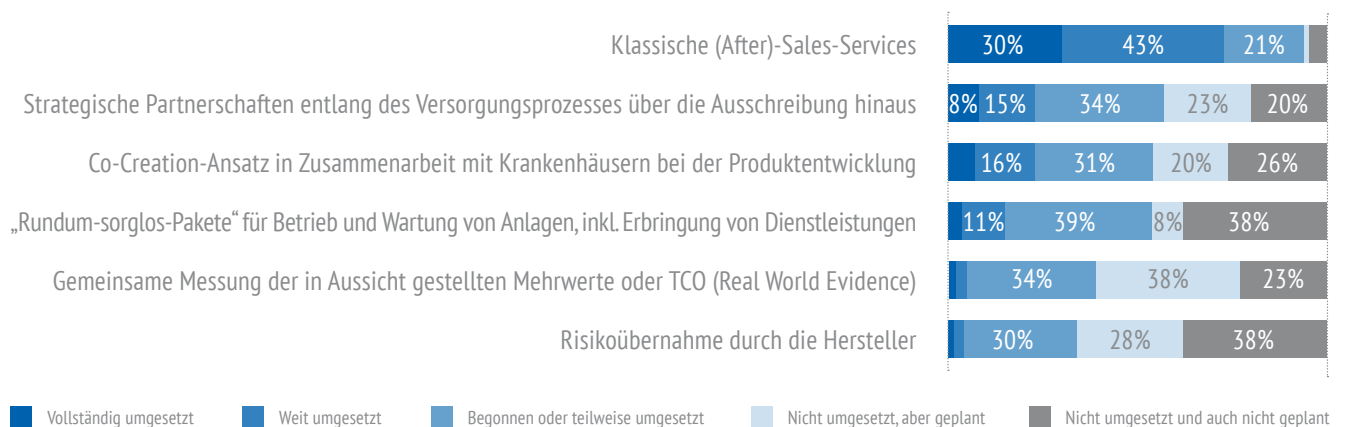
»Ich würde mir wünschen, dass auch Hersteller Risiken übernehmen.«

Vorstand eines Krankenhauses

Aber auch in anderen Formen und Ausprägungen bieten Partnerschafts- bzw. Kooperationsmodelle zwischen Anbietern und Beschaffern die Möglichkeit, VBP-Ansätze in der Medizintechnologiebranche umzusetzen. Während solche neuen Formen der Zusammenarbeit noch wenig verbreitet sind, sind klassische (After)-Sales-Services dagegen bereits bei mehr als 70% der befragten Unternehmen gang und gäbe.

Es lässt sich insgesamt festhalten, dass zwar verschiedene Modelle zur Zusammenarbeit im Kontext von VBP diskutiert, aber noch kaum praktiziert werden.

Abbildung 7: Umsetzung von Partnerschafts- und Kooperationsmodellen in Sinne des VBP



Quelle: VBP-Studie der Blue Advisory 2020, n=61

DER VBP-READINESS-INDEX ZUR BESTIMMUNG DES UMSETZUNGSGRADES

Entwicklung des VBP-Readiness-Indexes

Wie genau steht es nun um den Umsetzungsgrad des VBP-Ansatzes bei Anbietern von Medizinprodukten in Deutschland? Um das zu ermitteln, wurde der VBP-Readiness-Index entwickelt. Dieser basiert auf den Studienergebnissen und errechnet sich aus folgenden sechs Dimensionen:

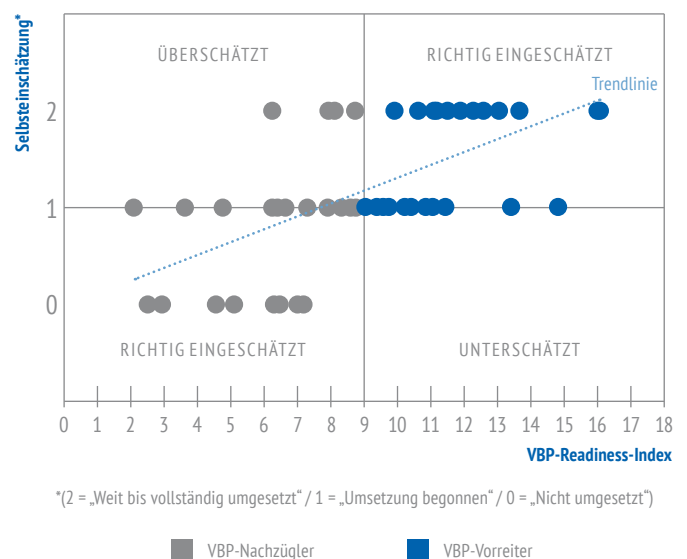
1. Berücksichtigung von TCO-Betrachtungen in den Angeboten
2. Messhäufigkeit der Kosten auf Basis realer Ist-Daten
3. Berücksichtigung von Wertversprechen in den Angeboten
4. Messhäufigkeit der Wertversprechen auf Basis realer Ist-Daten
5. Umsetzung von Partnerschafts- und Kooperationsmodellen
6. Umsetzung von strukturellen und prozessualen Anpassungen in einem VBP-orientierten Vertrieb

Der VBP-Readiness-Index hat eine Ausprägung von minimal 0 und maximal 24 Punkten. Je höher der Indexwert, desto höher ist auch der anbieterindividuelle Umsetzungsgrad von VBP in den Unternehmen einzustufen. Der höchste in der Studie erreichte Indexwert liegt bei etwa 16 und das Mittel bei etwa 9 Punkten. Dadurch wird deutlich, dass bei der Umsetzung von VBP in Deutschland heute generell noch Luft nach oben ist. Die Ergebnisse können zudem als Benchmark für Unternehmen im deutschen Markt dienen. Sie können herangezogen werden, um den individuellen Umsetzungsgrad bzw. die VBP-Readiness einzelner Anbieter gegen die Gesamtheit der potenziellen Peergroup der Medizintechnologiebranche zu spiegeln und spezifische Optimierungspotenziale aufzuzeigen.

Bestimmung des Umsetzungsgrades von VBP

Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass sich fast alle Unternehmen hinsichtlich ihres VBP-Umsetzungsgrades richtig einschätzen. Unternehmen, die von sich selbst sagen, dass sie beim Thema VBP bereits weit vorangeschritten sind, weisen tendenziell auch einen höheren VBP-Readiness-Index auf (Korrelationskoeffizient $r = 0,59$ und $p \leq 0,01$). Damit lässt sich eine grundlegende Validität des entwickelten VBP-Readiness-Indexes unterstellen. Lediglich vier Teilnehmer überschätzen ihren eigenen Umsetzungsgrad, d.h. sie schätzen sich selbst als weit fortgeschritten in der Umsetzung von VBP ein, jedoch gehören sie auf Basis des VBP-Readiness-Indexes zur Gruppe der VBP-Nachzügler.

Abbildung 8: Zusammenhang zw. dem VBP-Readiness-Index und der Selbsteinschätzung

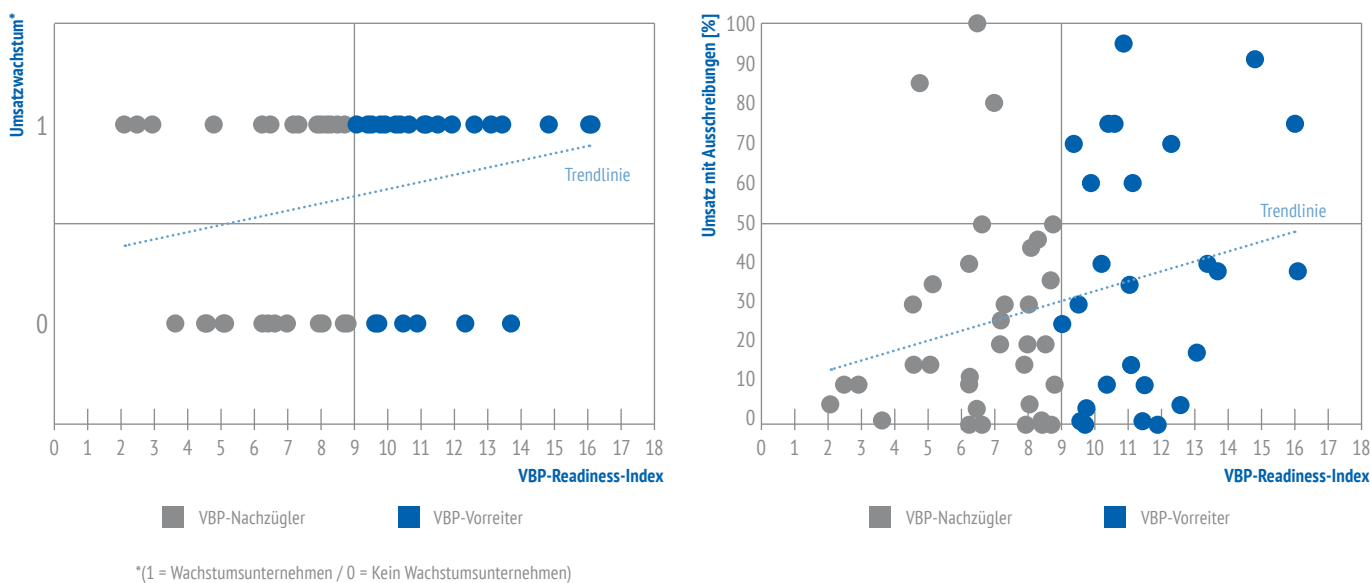


Quelle: VBP-Studie der Blue Advisory 2020, n=61

Die gesamte Stichprobe von 61 Teilnehmern kann anhand des VBP-Readiness-Indexes in zwei, etwa gleichgroße Gruppen unterteilt werden: die sogenannten *VBP-Nachzügler* und *VBP-Vorreiter*. Unternehmen, die tendenziell weiter in der Umsetzung von VBP sind, werden als VBP-Vorreiter eingestuft. Auf Basis dieser Gruppenunterteilung können potenzielle Unterschiede zwischen Unternehmen, die beim Thema VBP bereits weiter fortgeschritten sind, und den weniger weit fortgeschrittenen herausgearbeitet werden.

So lässt sich zum Beispiel feststellen, dass Unternehmen aus der Gruppe der VBP-Vorreiter signifikant² häufiger ein Umsatzwachstum aufweisen (Mittelwert: 0,77) als die VBP-Nachzügler (Mittelwert: 0,51). Zudem wird deutlich, dass VBP-Vorreiter im arithmetischen Mittel 38% ihres Umsatzes über Ausschreibungen erzielen und somit signifikant² mehr als VBP-Nachzügler mit im Durchschnitt 24%. Aus diesen Analysen wird deutlich, dass es Unterschiede zwischen den Vorreitern und Nachzüglern gibt.

Abbildung 9: Zusammenhang zw. dem VBP-Readiness-Index und dem Umsatzwachstum bzw. dem über Ausschreibungen erzielten Umsatz



Quelle: VBP-Studie der Blue Advisory 2020, n=61

² Durchführung einer ANOVA mit α -Niveau von 1%

HINDERUNGSGRÜNDE BEI DER UMSETZUNG VON VBP

Aus den qualitativen Interviews mit Krankenhausvertretern wird deutlich:

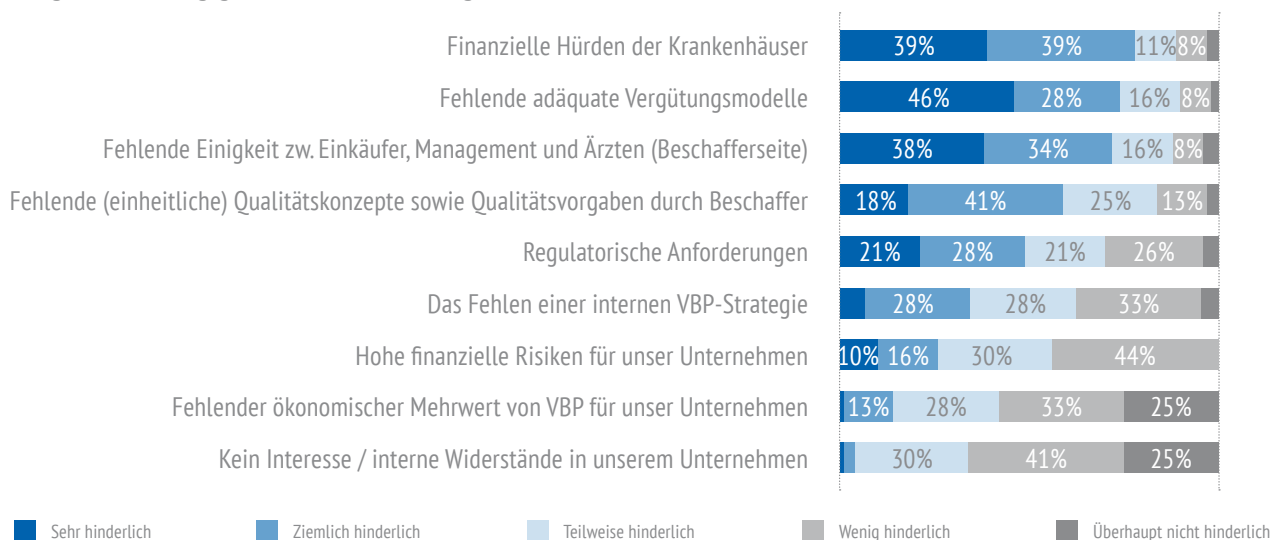
»Value Based Procurement könnte ein Alleinstellungsmerkmal für Lieferanten bzw. Hersteller sein.«

Geschäftsbereichsleiter Strategischer Einkauf einer Krankenkassenkette

Und doch lässt noch immer der Großteil der Anbieter im Medizinproduktebereich diese Chance ungenutzt. Doch woran liegt das? Wie die Studie zeigt, sind besonders

finanzielle Hürden der Krankenhäuser ein Hinderungsgrund bei der Umsetzung. Es ist einerseits nicht genug Geld da, um für Mehrwerte mehr zu bezahlen. Andererseits ist auch ein Mangel an adäquaten Vergütungsmodellen sowie eine fehlende Einigkeit zwischen den Einkäufern, dem Management und den Ärzten auf der Seite der Beschaffer zu konstatieren. Die Anbieter sehen „die Bremse“ also insbesondere auf der Krankenseite. Doch auch auf der Seite der Anbieter bzw. Lieferanten sind Hinderungsgründe zu finden. Vor allem das Fehlen einer eigenen internen VBP-Strategie wird hier genannt.

Abbildung 10: Hinderungsgründe bei der Umsetzung von VBP aus Sicht der Anbieter



Quelle: VBP-Studie der Blue Advisory 2020, n=61

Hinderungsgründe bei der Messung von Mehrwerten

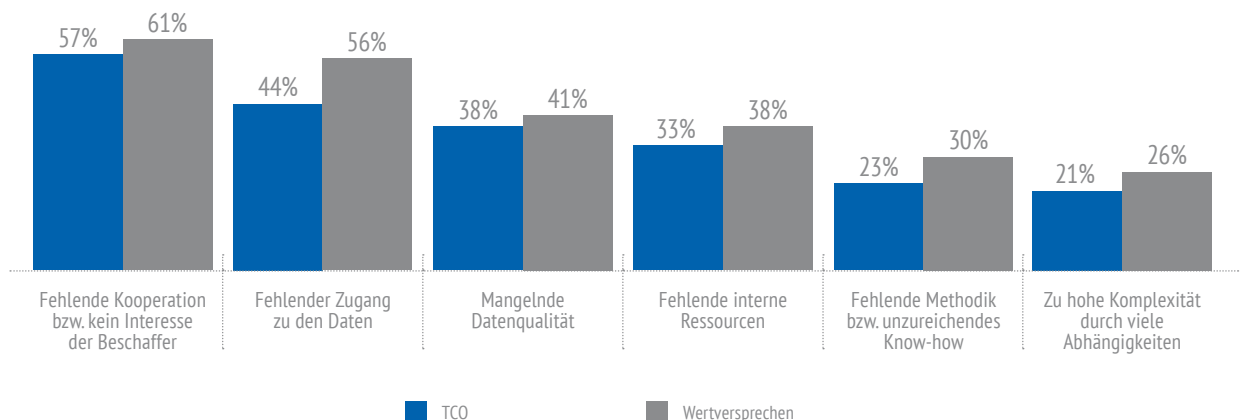
Auch die Messung potenzieller Wertversprechen oder Kosteneinsparungen ist noch nicht etabliert. Auf der Seite der Beschaffer ist dies aber ein wichtiger Punkt zur Bereitschaft, einen höheren Preis für Produkte mit zusätzlichem Mehrwert zu bezahlen.

»Aktuell ist eine wertorientierte Lenkung bei uns nur sehr rudimentär vorhanden. Von einer TCO- sowie Value-Betrachtung entlang des gesamten Patientenpfades sind wir noch weit entfernt, dazu fehlen Daten und Methodik. Diese Stufen liegen auch außerhalb der Reichweite einer Klinik. Hier sind alle Player gefragt: Hersteller, Politik, Kostenträger und Krankenhäuser.«

Vorstand eines Universitätsklinikums

Nur wenige Unternehmen geben an, dass sie die von ihnen in Angeboten aufgeführten Kosten bzw. Wertversprechen im Nachgang anhand von realen Daten immer oder oft messen. Die Verfügbarkeit von Daten und deren Komplexität sind hierfür ein wesentlicher Grund. Der am häufigsten genannte Hinderungsgrund für eine ausbleibende Messung ist aus Sicht der Anbieter jedoch die fehlende Kooperation bzw. das fehlende Interesse der Beschaffer. Allerdings wird in dieser Studie aufgezeigt, dass es auf der Seite der Beschaffer sehr wohl ein Interesse an einer (gemeinsamen) Messung der Mehrwerte gibt. Dies ist allerdings nur dann möglich, wenn auch der Vertrieb sowie die gesamten Vertriebsstrukturen und -prozesse der Medizinproduktehersteller entsprechend gut darauf vorbereitet sind. Worauf muss sich nun der Vertrieb einstellen, wenn Wertversprechen nach und nach in den Verkaufsprozess Einzug halten und VBP immer wichtiger wird?

Abbildung 11: Hinderungsgründe bei der Messung versprochener Mehrwerte aus Sicht der Anbieter



Quelle: VBP-Studie der Blue Advisory 2020, n=61 (Mehrfachnennung möglich)

VERTRIEB DER ZUKUNFT

Heutige Ansprechpartner im Vertrieb

Zunächst ein Blick auf den aktuellen Stand: Derzeit sind es vor allem die Anwender wie die Ärzteschaft oder das Pflegepersonal, die auf der Seite der Krankenhäuser nach wie vor den erlernten Hauptansprechpartner im Vertriebsprozess. Allerdings ist dies bei den Krankenhäusern so nicht mehr unbedingt gewollt:

»Wir versuchen bereits alle Sales-Aktivitäten der Lieferanten von den Fachanwendern fernzuhalten, um möglichst optimal und vorurteilsfrei einzukaufen.«

Geschäftsbereichsleiter Strategischer Einkauf einer Krankenhauskette

Und auch der strategische Einkauf gewinnt zunehmend an Bedeutung, so weitere Krankenhausvertreter:

»Nicht die Geschäftsführung oder die Ärzteschaft sind bei den Einkaufsentscheidungen im Lead, sondern der strategische Einkauf.«

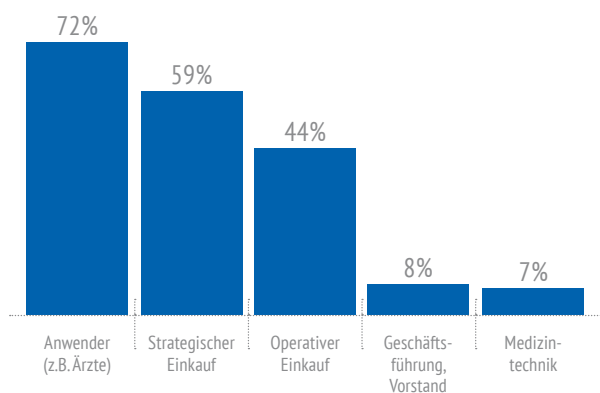
Vorstand eines Universitätsklinikums

»Die Zuschlagskriterien bei Ausschreibungen werden vom strategischen Einkauf, der Medizintechnik und den Anwendern definiert.«

Bereichsleiter Medizintechnik einer Krankenhauskette

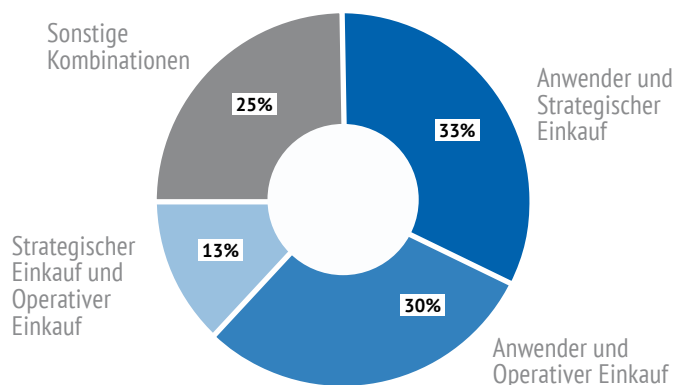
Die Geschäftsführung als Ansprechpartner für den Vertrieb spielt heute mit 8% laut Angaben der Anbieter nur eine untergeordnete Rolle. Bei einer Betrachtung der genannten Antwortkombinationen lässt sich feststellen, dass bei mehr als der Hälfte aller Vertriebsaktivitäten der strategische Einkauf zur Entscheidungsfindung hinzugezogen wird. Dennoch zeigen die Zahlen auch, dass etwa 30% der Medizinproduktehersteller nur mit Ansprechpartnern aus der Anwendung sprechen – ohne Einbezug des strategischen Einkaufs oder der Geschäftsführung. In diesem Fall ist es ungleich schwerer, Mehrwerte im Sinne des VBP und langfristig orientierte Partnerschaftsmodelle zu vermitteln, da die strategische sowie kaufmännische Perspektive nicht im Vordergrund steht.

Abbildung 12: Heutige Ansprechpartner des Vertriebs



Quelle: VBP-Studie der Blue Advisory 2020, n=61 (Mehrfachnennung möglich)

Abbildung 13: Häufigste Kombinationen an Ansprechpartnern



Quelle: VBP-Studie der Blue Advisory 2020, n=61

Prozessuale und strukturelle Anpassungen im Vertrieb

Aufgrund der hohen Heterogenität von Medizinprodukten sowie der unterschiedlichsten Strukturen in den Krankenhäusern ist es für Anbieter von Medizinprodukten unter anderem erfolgskritisch, die richtigen Ansprechpartner in den verschiedenen Phasen des Vertriebsprozesses zu identifizieren. Allerdings geben nur etwa 19% der befragten Unternehmen an, dass sie bereits heute größtenteils bzw. flächendeckend Instrumente zur systematischen Identifikation der Beeinflusser der Kaufentscheidung einsetzen.

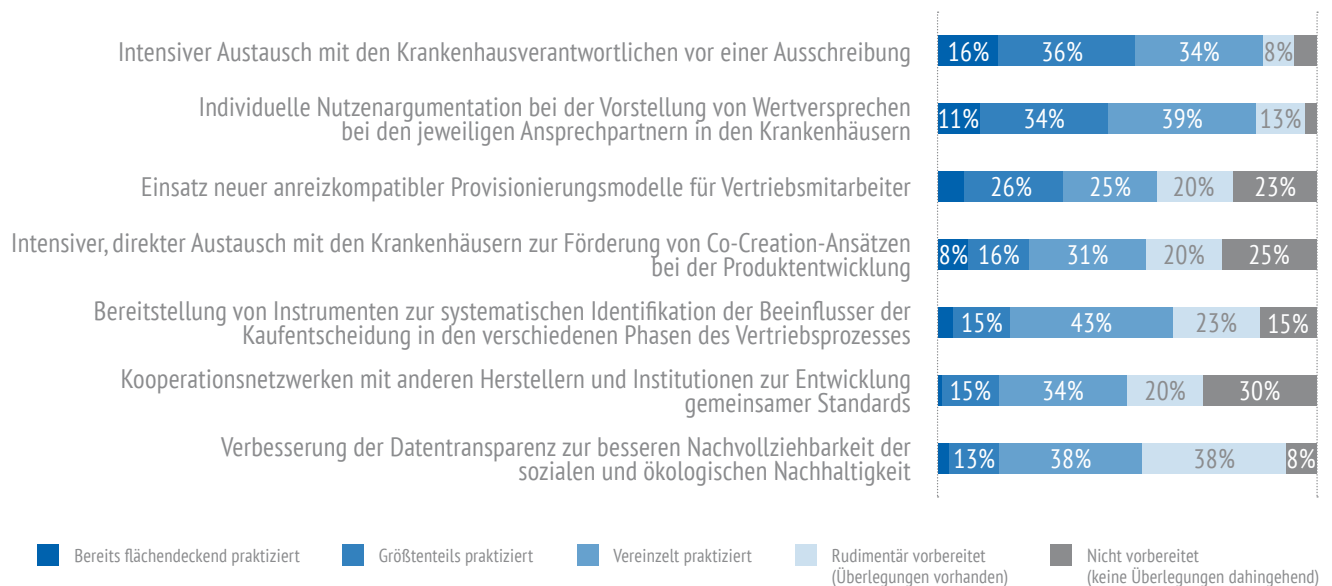
Die enge Zusammenarbeit ist ebenfalls noch ausbaufähig: Wie die Befragung zeigt, sehen die Unternehmen in der Etablierung von Kooperationsnetzwerken mit anderen Herstellern und Institutionen zur Entwicklung gemeinsamer Standards (z.B. bei Schnittstellen oder Daten) noch deutlichen Verbesserungsbedarf – und das obwohl dies von der Beschaffenseite durchaus gewünscht wäre:

»Hersteller müssten sich übergreifend klar werden, wo sie zukünftig Standards schaffen wollen.«

Vorstand eines Universitätsklinikums

Auch andere Themen wie der direkte Austausch mit Krankenhäusern, um bspw. Co-Creation-Ansätze in der Produktentwicklung zu fördern, oder der Einsatz neuer anreizkompatibler Provisionierungsmodelle für Vertriebsmitarbeiter werden heute größtenteils nicht oder nur vereinzelt praktiziert. Um den Vertrieb jedoch zukunftsfest zu gestalten und die Unternehmen auf VBP vorzubereiten, ist es zwingend notwendig, heute bereits strukturelle und prozessuale Änderungen anzustoßen und sukzessive umzusetzen.

Abbildung 14: Vorbereitung auf prozessuale und strukturelle Veränderungen im Vertrieb



Quelle: VBP-Studie der Blue Advisory 2020, n=61

Was kann ein Vertriebsmitarbeiter heute und welche Fähigkeiten werden in 5 Jahren gefragt sein?

Die Anforderungen an den Vertrieb sind vielfältig. Alle sieben abgefragten Fähigkeiten werden als zukünftig eher wichtig eingestuft. Ein Abgleich zu den Ist-Ständen der Fähigkeiten zeigt jedoch: Insbesondere die methodischen Fähigkeiten zur Durchführung von TCO-Betrachtungen und Messung anderer Wertversprechen sowie der geübte Umgang mit eCommerce und digitalen Vertriebsprozessen (hohe technischen Affinität) sind heute nur rudimentär ausgeprägt. Abgesehen vom tiefgehenden Verständnis für Medizinprodukte, der guten Argumentationsfähigkeit zur Vermittlung neuer Wertversprechen und der kaufmännischen Denkweise sind die Fähigkeiten heute noch eher mäßig ausgeprägt.

Vergleicht man die Gruppe der VBP-Vorreiter mit den Nachzüglern, so zeigen sich signifikante³ Unterschiede in der Ausprägung einzelner Fähigkeiten. So bewerten die Vorreiter beispielsweise das Verständnis für Versorgungsmodelle im Mittelwert⁴ mit 2,4 wohingegen die Nachzügler dieses nur mit 2,0 angeben. Wobei diese

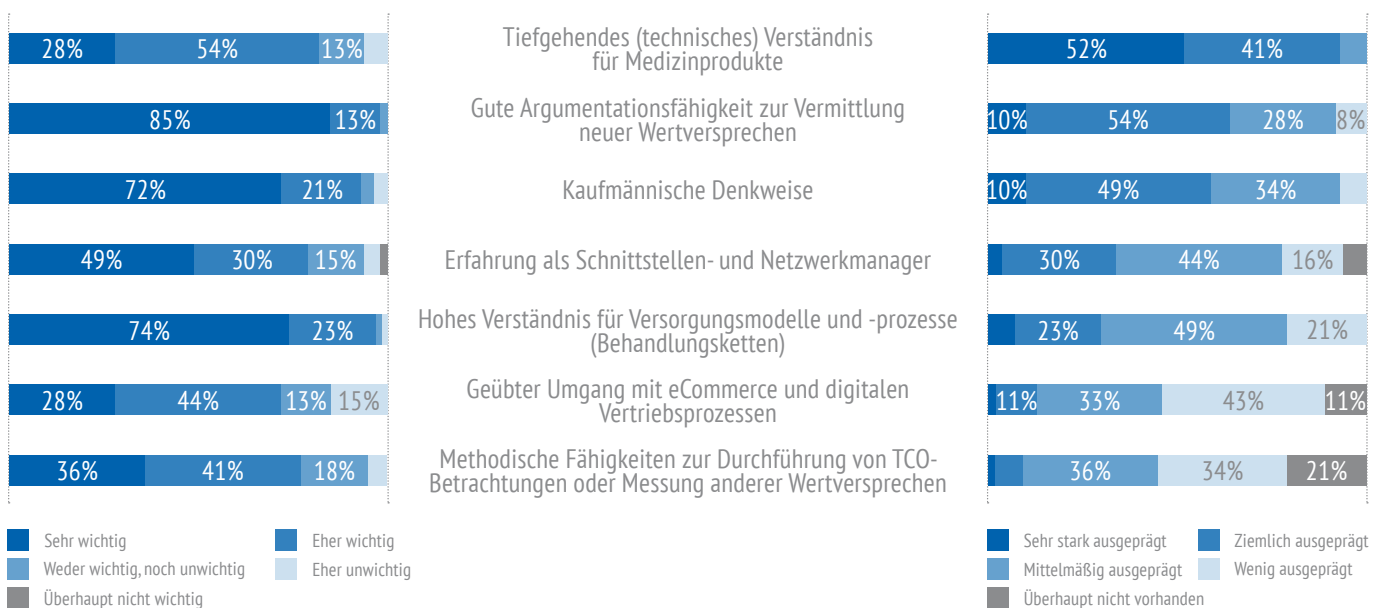
Fähigkeit laut einem Krankenhausvertreter entscheidend für Vertriebsmitarbeiter ist:

»Die Voraussetzung für eine fruchtbare Partnerschaft ist mehr Verständnis bei den Herstellern für Versorgungsmodelle und -prozesse in den Kliniken.«

Vorstandsvorsitzender und ärztlicher Direktor eines Universitätsklinikums

Auch die methodischen Fähigkeiten zur Durchführung von TCO-Betrachtungen oder Messung anderer Wertversprechen sind bei den Vorreitern mit 1,6 im arithmetischen Mittel stärker ausgeprägt als bei den Nachzüglern mit 1,1. Weitere signifikante⁵ Unterschiede finden sich beim geübten Umgang mit eCommerce und digitalen Vertriebsprozessen (Mittelwert Vorreiter = 1,9 zu Mittelwert Nachzügler = 1,2) sowie der Erfahrung als Schnittstellen- und Netzwerkmanager (Mittelwert Vorreiter = 2,4 zu Mittelwert Nachzügler = 1,8). Hieraus wird deutlich, dass VBP heute bereits die Fähigkeiten der Vertriebsmitarbeiter maßgeblich beeinflusst und zukünftig neue Anforderungen an den Vertrieb gestellt werden.

Abbildung 15: Zukünftige Relevanz von Fähigkeiten sowie deren heutige Ausprägung bei den Vertriebsmitarbeitern



Quelle: VBP-Studie der Blue Advisory 2020, n=61

³ Durchführung einer ANOVA mit α -Niveau von 5%

⁴ Mittelwerte wurden wie folgt berechnet: „Sehr stark ausgeprägt“ = 4 / „Ziemlich ausgeprägt“ = 3 / ... / „Überhaupt nicht vorhanden“ = 0

⁵ Durchführung einer ANOVA mit α -Niveau von 1%

FAZIT UND AUSBLICK

In dieser Studie werden der aktuelle Umsetzungsstand des Value Based Procurement (VBP) in der Beschaffung von Medizinprodukten sowie die Auswirkung von VBP auf den Vertrieb der Zukunft ermittelt. Um valide Ergebnisse zu erhalten, wurde ein zweistufiges Vorgehen angewandt. Im ersten Schritt wurden qualitative Interviews mit Krankenhausvertretern geführt, um zu ermitteln, was sich die Beschafferseite konkret von den Medizinprodukteanbietern wünscht und wie sie den aktuellen Beschaffungsprozess wahrnimmt. Auf Basis der Erkenntnisse aus den Interviews wurde in einem zweiten Schritt ein hochstandardisierter quantitativer Online-Fragebogen entwickelt, welcher von 61 Anbietern vollständig beantwortet wurde.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass der VBP-Ansatz von den Teilnehmern der Studie überwiegend als vorteilhaft angesehen wird und die Befragten davon ausgehen, dass diesem Thema künftig eine größere Bedeutung zukommen wird. Hinderungsgründe, warum der VBP-Ansatz aktuell noch keine allzu große Rolle spielt, werden von den Anbietern vor allem auf der Seite der Beschaffer gesehen. Aber auch eine fehlende eigene VBP-Strategie wird genannt.

Zur Verdeutlichung des aktuellen Umsetzungsgrades von VBP auf der Seite der Anbieter wurde auf Basis der Umfrageergebnisse ein Indexwert entwickelt – der VBP-Readiness-Index. Dieser zeigt, dass Unternehmen, die VBP stärker in ihren Angebotsprozess integriert haben (VBP-Vorreiter), häufiger ein Umsatzwachstum aufweisen und erfolgreicher bei Ausschreibungen sind als VBP-Nachzügler. Der VBP-Readiness-Index kann von Anbietern individuell als Benchmark im eigenen Wettbewerbsumfeld, aber auch für die Branche selbst als Kennzahl für deren VBP-Reifegrad eingesetzt werden.

Auch wird VBP den Vertrieb der Zukunft bei Anbietern von Medizinprodukten beeinflussen. Zukünftig wird die Identifikation der VBP-relevanten Ansprechpartner für den Vertrieb entscheidend sein. Die Studienergebnisse zeigen, dass der strategische Einkauf in Krankenhäusern an Bedeutung gewinnt und bereits bei etwa 60% der Kaufentscheidungen miteingebunden wird, wobei die Hauptansprechpartner für den Vertrieb heute nach wie vor die Anwender darstellen. Darüber hinaus wird deutlich, dass bei den Vertriebsmitarbeitern der Vorreiter einige VBP-relevante Fähigkeiten heute bereits deutlich weiter ausgeprägt sind. Hierzu gehören z.B. ein tiefgehendes Verständnis für Versorgungsmodelle und Versorgungsprozesse, Erfahrungen als Netzwerker sowie grundlegende methodische Fähigkeiten zur Messung und Interpretation der Real World Evidence von TCO und Wertversprechen. Neben den Fähigkeiten der Vertriebsmitarbeiter müssen in einem VBP-orientierten Vertrieb auch Strukturen und Prozesse angepasst werden.

Empfehlungen für weiteres Vorgehen

Welche Möglichkeiten ergeben sich daraus für ein weiteres Vorgehen? Um Angebot und Nachfrage noch besser in Einklang zu bringen, wird eine tiefergehende Untersuchung auf der Seite der Beschaffer, also bei den Krankenhäusern, empfohlen. Anbieter sollten ihre Angebote und interne Strategie hinsichtlich VBP prüfen, um diese noch besser an die Bedürfnisse der Beschaffer anzupassen. Außerdem ist zu empfehlen, diese Studie jährlich zu wiederholen, um den VBP-Readiness-Index der Medizintechnologiebranche sowie dessen Entwicklung über einen längeren Zeitraum zu erfassen. Durch dieses Vorgehen ist es zudem möglich, die anbieterindividuellen VBP-Benchmarks jährlich aktualisiert darzustellen.

ÜBER DIE AUTOREN

Prof. Dr. Michael Jünger

Senior Partner

prof.juenger@blueadvisory.de

Prof. Dr. Michael Jünger ist Professor an der Technischen Hochschule Ingolstadt (THI) und Senior Partner der Blue Advisory GmbH. Mit mehr als 20 Jahren Berufserfahrung im Bereich des Strategischen Managements und der Modellierung von Geschäftsmodellen ist er Experte für die Methodenentwicklung und deren Anwendung in der Managementberatung. Prof. Jünger ist zudem als Beirat für Wissenschaftsorganisationen und Industrieunternehmen tätig. Er ist Mitautor des Strategieleitfadens Strategy Design Innovation und Vortragender auf Fachkonferenzen sowie im Rahmen von Führungskräfte tagungen.

Kilian Vermeulen

Senior Consultant

k.vermeulen@blueadvisory.de

Kilian Vermeulen ist Senior Consultant der Blue Advisory GmbH und studierter Wirtschaftsingenieur. Sein Masterstudium absolvierte er an der Universität Augsburg und arbeitete dort für die Fraunhofer-Projektgruppe Wirtschaftsinformatik. Vor seinem Eintritt bei der Blue Advisory GmbH sammelte er bereits Industrieerfahrung im Inhouse Consulting bei einem international agierenden, mittelständischen Produktionsunternehmen aus Süddeutschland. Seine Schwerpunkte in der Beratung liegen im Bereich Prozessoptimierung, Organisations- und Strategieentwicklung.

Prof. Dr. Andrea Raab

Professional Associate

prof.raab@blueadvisory.de

Prof. Dr. Andrea Raab ist Professional Associate bei der Blue Advisory GmbH. Sie lehrt seit dem Jahr 2000 Marketing mit den Schwerpunkten Marktforschung und Dienstleistungsmanagement an der Technischen Hochschule Ingolstadt. Vor Ihrer Berufung an die Hochschule sammelte sie langjährige Industrieerfahrung und war u. a. in einem internationalen Beratungsunternehmen beschäftigt. In ihren Forschungs- und Praxisprojekten fokussiert sie sich besonders auf den Bereich Servicemanagement – vom Produkthanbieter zum Serviceprovider. Zudem referiert Frau Raab in zahlreichen Weiterbildungsstudiengängen für Pflegeberufe, Ärzte und Chefärzte.

Dr. Matthias Walter

Senior Manager

m.walter@blueadvisory.de

Dr. Matthias Walter ist als Senior Manager Teil der Geschäftsleitung und verantwortet als Geschäftsführer der Blue Intelligence GmbH die Weiterentwicklung des Beratungsangebots im Bereich Künstliche Intelligenz (KI). Nach seinem Abschluss zum Diplom-Kaufmann beschäftigte er sich in seiner Promotion mit den Themen Risikomanagement sowie der Schnittstelle zwischen dem Finanzbereich und dem IT-Management. Seit mehr als 10 Jahren begleitet Herr Walter Beratungsprojekte im Prozessmanagement und zu digitalen Geschäftsmodellen.



Die BLUE ADVISORY GmbH

Die Blue Advisory ist eine Unternehmensberatung mit Hauptsitz im Sheridan Business-Park in Augsburg. Das Leistungsangebot umfasst die klassische Strategieberatung, die Modellierung innovativer Geschäftsmodelle, die Vertriebsexcellence sowie die Prozess- und Organisationsentwicklung. Mit der Tochtergesellschaft Blue Intelligence GmbH werden die Themen KI, Data Science und Digitalisierung in zukunftsweisende Systeme und Geschäftsprozesse integriert. Zu den Referenzkunden in der Medizintechnologiebranche zählen Unternehmen aus dem Mittelstand und aus Konzernstrukturen.

Blue Advisory GmbH | Max-Josef-Metzger-Str. 21 | 86157 Augsburg | kontakt@blueadvisory.de | blueadvisory.de

©Copyright 2020: Alle Inhalte dieser Studie, insbesondere Texte und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt, soweit nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet, bei der Blue Advisory GmbH.

Designed by: [vmm wirtschaftsverlag gmbh](http://vmm-wirtschaftsverlag.gmbh) | Kleine Grottenau 1 | 86150 Augsburg
info@vmm-wirtschaftsverlag.de | vmm-wirtschaftsverlag.de