

Michael Jünger, Kilian Vermeulen, Matthias Walter

Aktuelle Entwicklungen zur Realisierung von Mehrwerten mit Value-based Procurement (VBP) - die Sicht der Kliniken

VBP-Studie 2024 (Ergebnisbericht Teil 1/3), inkl. Praxisbeispiel

Juni 2024

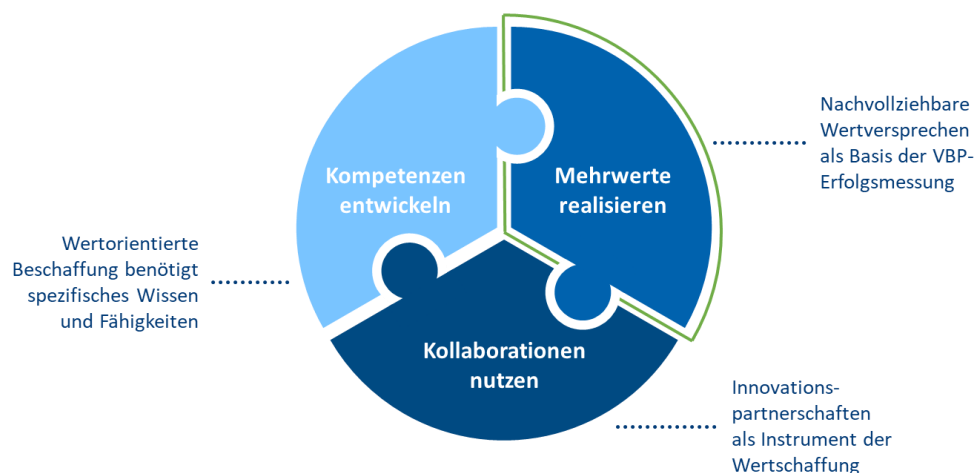
Einleitung

Das Gesundheitswesen steht aktuell vor einer Vielzahl an Herausforderungen. Rasant ansteigende Kosten, ein Mangel an Ärzten, Pflegepersonal und therapeutischen Fachkräften, Herausforderungen rund um das Thema Digitalisierung und nicht zuletzt ein erhöhter Bedarf an Gesundheitsleistungen durch eine alternde Bevölkerung sind nur einige zu nennende Beispiele. Es ist daher wenig verwunderlich, dass die wirtschaftliche Situation der Kliniken in Deutschland teils mehr als angespannt ist. Allein der Anstieg der Personalkosten in den Kliniken kann in den letzten zehn Jahren auf 57% beziffert werden. Im selben Zeitraum sind die Sachkosten zusätzlich um knapp 50% angewachsen [1]. Da das aktuelle Finanzierungssystem die tatsächlichen Kosten oft nicht mehr decken kann, befinden sich viele Kliniken in einer schwierigen Lage und sehen sich mit einem hohen Liquiditäts- und Insolvenzrisiko konfrontiert [2]. Insolvenzen drohen im Jahr 2024 auf ein Rekordhoch zuzusteuern und die Kliniklandschaft verändert sich in hoher Geschwindigkeit [3]. Ob der seit mehr als einem Jahr diskutierte Gesetzentwurf zur Reform des Klinikwesens Abhilfe schaffen kann wird sich zeigen.

Um dem Kostenanstieg entgegenzuwirken, standen bei den Kliniken in den letzten Jahren zu- meist Maßnahmen zur Effizienzsteigerung und Optimierung im Fokus. Als wesentlicher Hebel wurde dabei auf eine Bedarfsbündelung gesetzt. Bessere Verhandlungsergebnisse mit der Industrie und Lieferanten konnten durch den Beitritt zu Einkaufsgemeinschaften erzielt werden. Diese allerdings eher eingeschränkte Perspektive auf Kostensenkung berücksichtigt in der Regel aber nicht die entstehenden Gesamtkosten der Patientenversorgung über den vollständigen Leistungserbringungsprozess einer Klinik [4].

In diesem Kontext stellt der Ansatz des Value-based Procurement (VBP) einen möglichen Aus- weg dar. Bei diesem geht es um eine wertorientierte Beschaffung von Produkten und Dienst- leistungen, welcher den Gesamtwertbeitrag anstelle nur der anfänglichen Kosten in den Mittel- punkt stellt. Berücksichtigung finden verstärkt Wertversprechen, welche ökonomische Vorteile für die Kliniken bringen. Der Ansatz ist nicht neu. Die Basis bildet die Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 über die öffentliche Auftrags- vergabe. Diese verfolgt das Ziel, durch ein breiteres Portfolio an Entscheidungskriterien ein op- timales Preis-Leistungs-Verhältnis zu erzielen und im Zusammenspiel aller beteiligten Akteure mehr Innovation hervorzubringen [5]. Aufgrund der beschriebenen Herausforderungen der Kli- niken hat VBP gerade in den letzten Jahren nochmals mehr Bedeutung erlangt.

Abbildung: Drei Erfolgsfaktoren für eine Umsetzung von VBP in Kliniken



Die VBP-Studie 2024, welche von der Unternehmensberatung Blue Advisory im Auftrag des Bundesverbands Medizintechnologie (BVMed) durchgeführt wurde, dient dazu mehr Einblick in

den Umgang der Kliniken mit dem Thema VBP zu erhalten. Mehr zur Methodik der Studie findet sich am Ende des Ergebnisberichts.

Anhand der geführten Experteninterviews mit Geschäftsführer:innen und Einkaufsleiter:innen von Kliniken in Deutschland kristallisierten sich drei VBP-Erfolgsfaktoren heraus (siehe vorstehende Abbildung): die Realisierung von Mehrwerten, die Nutzung von Kollaboration und Partnerschaften und die Entwicklung spezifischer Kompetenzen.

In einer Reihe von drei Ergebnisberichten konzentriert sich diese erste Veröffentlichung speziell auf das Thema „Mehrwerte realisieren“. Dabei werden Erkenntnisse dargestellt, wie sich die Wahrnehmung der Kliniken zu Mehrwerten in den letzten Jahren weiterentwickelt hat und wie die Messbarkeit von Wertversprechen zu einer zentralen Anforderung angewachsen ist. Die beiden weiteren VBP-Erfolgsfaktoren „Kollaborationen nutzen“ und „Kompetenzen entwickeln“ sind jeweils in eigenen Ergebnisberichten dargestellt.

Medizinische Vorteilhaftigkeit und unternehmerische Nachhaltigkeit

VBP wird von den Teilnehmern der Studie zunehmend als ein Ansatz betrachtet, die Herausforderungen der Kliniken in einem modernen Gesundheitswesen zu bewältigen und um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen. Nach wie vor stehen dabei im Kontext einer wertorientierten Beschaffung die medizinischen Mehrwerte von Produkten und Verfahren unangefochten im Mittelpunkt. Der Fokus liegt auf Wertversprechen rund um Clinical Outcomes, dem subjektiven Patientenwohlbefinden und der Anwenderfreundlichkeit. Hier hat sich auch im Vergleich zur letzten VBP-Studie von Blue Advisory und dem BVMed aus dem Jahr 2020 wenig verändert [6]. Hersteller medizinischer Produkte platzieren derartige Mehrwerte heute aber zielgruppenspezifischer und versuchen diese messbarer als früher darzustellen. Gelingt der Nachweis und liegt ein hohes Maß an Transparenz vor, sind Kliniken auch bereit höhere Preise zu bezahlen.

Wir entscheiden uns auch für Produkte mit höheren Preisen, wenn gesichert ist, dass die von den Herstellern angeführten Produktmehrwerte auch zu spürbar höherer Patientenzufriedenheit führen.

Einkaufsleiter, Universitätsklinikum

Werden Mehrwerte wie beispielsweise geringere Verweildauern, kürzere OP-Zeiten, reduzierter Verbrauch an Arzneimitteln und Verbandstoffen oder eben eine höhere Patientenzufriedenheit allerdings nicht verständlich und nachvollziehbar dargestellt, können diese nicht systematisch über entsprechende Qualitäts- und Bewertungskriterien in einer Beschaffungentscheidung berücksichtigt werden. Als wesentlich wurde im Rahmen der Studie zudem herausgestellt, dass der Klinikeinkauf medizinische Mehrwerte auch verstehen muss, um sich mit Ärzt:innen und Anwender:innen auf Augenhöhe besprechen zu können. Die Industrie ist gefordert entsprechende Kenntnisse zu vermitteln und Entscheidungsinstrumente bereitzustellen. Die Möglichkeiten höherpreisiger Beschaffungen werden allerdings beschränkt durch die finanzielle Situation sowie die Trägerschaft der Kliniken. Das Thema Vergaberecht spielt hier gerade bei öffentlichen Einrichtungen eine wesentliche Rolle, aber auch Compliance und interne Richtlinien sind zu berücksichtigen. Ein detaillierter Einblick dazu erfolgt im zweiten Ergebnisbericht zum Erfolgsfaktor „Kollaborationen nutzen“.

Während in der VBP-Studie 2020 aus Sicht der damals befragten Teilnehmer:innen unternehmerische Mehrwerte noch eine geringere Rolle gespielt haben [6], zeigt sich im Rahmen der

aktuellen Studie aus Sicht der Kliniken ein deutlicher Bedeutungszugewinn. Insbesondere das im Jahr 2020 noch abgeschlagene Thema Nachhaltigkeit steht dabei mit allen seinen drei Säulen Ökonomie, Ökologie und Soziales im Fokus.

Bisher typische Wertversprechen wie Patientenzufriedenheit, Clinical Outcome und Anwenderfreundlichkeit bleiben nach wie vor auf Platz 1. Aber Nachhaltigkeit wird wichtiger und ist auf der „Überholspur“.

Geschäftsführer, öffentliche Klinik

Mehrwerte wie eine verbesserte Prozesseffizienz, die Verringerung des Behandlungsaufwands oder kürzere Sterilisations- und Aufbereitungszeiten sind in der Wahrnehmung der Studienteilnehmer:innen deutlich angewachsen. Sie ermöglichen aus einer ökonomischen Perspektive dem hohen Kostendruck der Kliniken ein Stück weit entgegenzuwirken. Aber auch eine interne Beschaffungsoptimierung wird angestrebt. Dabei steht das Thema Standardisierung teils hoch oben auf der internen Einkaufsagenda. Auch wenn Standardisierung dabei helfen soll die Anzahl medizinischer Produkte und Überspezifikationen zu reduzieren, so sehen sich Einkäufer:innen oftmals den Einzelinteressen der Anwender:innen gegenüberstehen. Aus sicherheitsorientiertem Handeln wird daher teilweise weiterhin auf bisher bewährte Produkte und Portfolios zurückgegriffen [4].

Für mehr Standardisierung haben wir die Anzahl an Pflastermodellen bei Verbandstoffen um ein Drittel verringert und damit die Entscheidungsvielfalt für den Anwender eingeschränkt. Das bündelt Mengen und reduziert Einkaufspreise.

Geschäftsführer, privatwirtschaftliche Klinik

Neben den ökonomischen Werten betont über die Hälfte der Gesprächspartner:innen im Kontext VBP auch die ökologischen und sozialen Aspekte von Nachhaltigkeit. Diese werden immer stärker von verschiedenen internen und externen Anspruchsgruppen eingefordert. Dabei geht es teils deutlich über die reine Produkt- und Verfahrenssicht hinaus, bis hin zur Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten im Rahmen von Kreditvergaben für Kliniken durch Finanzierungsinstitute. Auf der Produkt- und Verfahrensebene spielen insbesondere Themen wie Recycling, Reduktion von Verpackungsmaterial und die Entsorgung eine wesentliche Rolle in Bezug auf Ökologie. Aus sozialer Perspektive wird im Kontext des VBP die Lieferkette von Kliniken hinterfragt. Diese umfasst dabei je nach Betrachtungstiefe eine Vielzahl an Akteuren - vom Rohstofflieferanten, den Herstellern medizinischer Produkte und Arzneimitteln bis hin zu externen Dienstleistern. Im Sinne einer sozial nachhaltigen Lieferkette werden damit vermehrt auch Kriterien der Sorgfaltspflicht und Unternehmensverantwortung Einzug in die Beschaffung erhalten.

Auch wenn der Anspruch in Bezug auf Nachhaltigkeit spürbar ansteigt, kann die Berücksichtigung im Rahmen einer wertorientierten Beschaffung in der Praxis teils nur eingeschränkt vollzogen werden. Teilnehmer:innen der Studie weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass man sich in einer angespannten Finanzsituation Nachhaltigkeit auch leisten können muss und diese zudem nicht im Widerspruch zu anderen Vorgaben stehen darf (z.B. Vermeidung von Verpackungsmüll bei Single-Use Produkten vs. hohen Hygiene- und Sterilisationsanforderungen). Die Herausforderung besteht darin, eine optimal ausbalancierte Beschaffungsstrategie zu entwickeln, die den Bedürfnissen aller Anspruchsgruppen, inkl. der Patient:innen, gerecht wird.

Zwischenfazit I

- > Neben der medizinischen Vorteilhaftigkeit und ökonomischen Mehrwerten stehen im Kontext von VBP zunehmend auch ökologische und soziale Aspekte im Mittelpunkt.
- > Eine Voraussetzung zur Umsetzung von VBP in der Beschaffung ist das Vorhandensein transparenter und nachvollziehbarer Qualitäts- und Bewertungskriterien. Hierzu ist auch im Klinikeinkauf zusätzlicher Wissensaufbau notwendig.
- > Auch wenn die finanzielle Situation eine Umsetzung wertorientierter Beschaffung erschwert, wird Value-based Procurement (VBP) von Kliniken als unterstützende Maßnahme zur Bewältigung der aktuellen Herausforderungen angesehen.

Messbarkeit einer wertorientierten Beschaffung und Beschaffungserfolg

Der Ansatz des VBP darf aber nicht nur mit einer Fokussierung auf die in Aussicht gestellten Mehrwerte von Produkten oder Verfahren in Verbindung gebracht werden, sondern inkludiert auch eine ganzheitliche Betrachtung der Kostenperspektive. Während traditionelle Einkaufsstrategien sich stark auf den anfänglichen Beschaffungspreis konzentriert haben, ist bei einem VBP-Ansatz wichtig, die finanziellen Auswirkungen in seiner Gesamtheit zu bewerten. Hier kommt das Konzept der Total-Cost-of-Ownership (TCO) zum Tragen, welches in diesem Kontext die Aufwendungen für medizinische Produkte und Verfahren über deren gesamten Nutzungszklus betrachtet und neben den Anschaffungs- auch Betriebs- und Verwertungskosten beinhaltet. Kostenaspekte wie Wartung, Reparaturen sowie Energie- und Entsorgungskosten finden somit Berücksichtigung [4].

Während in der VBP-Studie 2020 noch festgestellt wurde, dass zwar der Vorteil von TCO im Kontext VBP erkannt, die Umsetzung im Kaufentscheidungsprozess aber aufgrund fehlender Quantifizierbarkeit sowie einer mangelnden Datenverfügbarkeit zumeist eingeschränkt war [6], stellt man heute eine Veränderung fest. Hinsichtlich der Integration von TCO in die Beschaffungsprozesse der Kliniken zeigt sich in der Studie nun ein deutlich heterogeneres Bild. Während bei einem Teil der Gesprächspartner:innen die Umsetzung einer TCO-Betrachtung nach wie vor teils noch „in den Kinderschuhen“ steckt und bis heute keine vollumfänglichen TCO-Berechnungen angestellt werden, geben andere Teilnehmer:innen an, TCO nun bereits stärker etabliert zu haben. Mit Blick auf die zu beschaffenden medizinischen Produkte wird angemerkt, dass diese auch mehr aus dem Blickwinkel eines Portfolios betrachtet werden sollten. Ein Portfolio konsolidiert Produkt- und Warengruppen innerhalb einer Fachdisziplin (z.B. Kardiologie, Nephrologie) und Anwendung (z.B. Verschluss des offenen Foramen ovale, Dialyse). Neben den eigentlichen Produkten und Geräten sind gleichzeitig auch die notwendigen Verbrauchsmaterialien, Arzneimittel und sonstiger Apothekenbedarf in die Portfolios einzubeziehen. Nur unter solch einer umfassenderen Perspektive, zzgl. der Betriebs- und Verwertungskosten, ist eine „echte“ TCO-Betrachtung auch möglich.

Haben Kliniken zumindest erste Erfahrungen mit diesem Ansatz gemacht, zeigen sich drei Hürden. Zum einen haben die Kliniken Schwierigkeiten eine TCO-Betrachtung durchzuführen, da nicht immer eine (hausinterne) organisationsübergreifende Perspektive eingenommen werden kann und Daten nicht ausreichend verfügbar sind. Zum anderen wollen sich die Einkäufer:innen nicht ausschließlich auf die Informationen der Hersteller verlassen und benötigen gewisse Prüfmechanismen. Aber auch das Vergütungssystem wird generell hervorgehoben, welches nicht immer in der Lage ist entsprechende Mehrwerte ausreichend zu vergüten.

Es bedarf weiterer Anstrengungen, sowohl auf Seiten der Kliniken als auch der Industrie, um die Potenziale dieses Ansatzes voll auszuschöpfen und einen maximalen Gesamtwert für das Gesundheitswesen zu erzielen.

Einkaufsleiter, Universitätsklinikum

Inhaltlich ergänzend zu den Studienergebnissen ist noch festzuhalten, dass eine Betrachtung der TCO oftmals aber noch keine vollständige Messung des Beschaffungserfolgs einer wertorientierten Beschaffung ermöglicht. Aspekte wie Zeit- und Effizienzgewinne aber auch Wissenszugewinn oder eine veränderte Wettbewerbsposition sind in den TCO häufig nicht ausreichend berücksichtigbar. In Wissenschaft und Praxis existieren zwar zahlreiche Einzelkennzahlen, jedoch gibt es kein Instrument zur Messung des wertorientierten Beschaffungserfolgs anhand einer „Spitzenkennzahl“ [7]. In Bezug auf Kliniken könnte sich der Gedanke einer VBP-Rendite über den gesamten Leistungserbringungsprozess (Patient Pathway) als zielführend erweisen, um übergreifend die Gesamrendite zu erfassen und somit auch unter alternativen Produkten, Verfahren oder Portfolios vergleichbar zu machen.

Zwischenfazit II

- > Mit der Kennzahl Total-Cost-of-Ownership (TCO) wird der gesamte Nutzungszyklus eines Produktes bzw. Verfahrens betrachtet. Dieser beinhaltet neben den anfänglichen Beschaffungskosten auch Betriebs- und Verwertungskosten.
- > Der Umsetzungsgrad von TCO als Kontroll- und Steuerungsinstrument stellt sich heterogen dar, zeigt aber insgesamt eine steigende Akzeptanz und Umsetzungsreife.
- > Als wesentliche Hürden zur TCO-Messung werden eine teils nach wie vor nur eingeschränkte organisationsübergreifende Betrachtungsmöglichkeit angeführt, ebenso wie die Frage der Verfügbarkeit und Verlässlichkeit von Daten und Informationen.
- > Zeit- und Effizienzgewinne, Wissenszugewinn oder eine veränderte Wettbewerbsposition werden heute noch nicht ausreichend in der Messung des Beschaffungserfolgs berücksichtigt. Einen Ansatz stellt eine VBP-Rendite über den Leistungserbringungsprozess dar.

Zusammenfassung

Kliniken stehen heute vor großen Herausforderungen wie rasant ansteigende Kosten, Fachkräftemangel und einer notwendigen Digitalisierung. Daher gewinnt der Ansatz des VBP und damit eine wertorientierte Beschaffung zunehmend an Bedeutung. Wesentlich dabei ist der Gesamtwertbeitrag und die langfristigen wirtschaftlichen Vorteile für Kliniken, nicht nur die anfänglichen Kosten medizinischer Produkte und Verfahren. Betrachtet werden dabei die Gesamtkosten über den Leistungserbringungsprozess und Nutzungszyklus einer Klinik. Hier zeigt sich eine Entwicklung weg von einer fokussierten Betrachtung rein medizinischer Vorteile wie dem Clinical Outcome, dem subjektiven Patientenwohlbefinden und der Anwenderfreundlichkeit, verstärkt hin zu unternehmerischen Mehrwerten. Eine besondere Rolle erhält dabei das Thema Nachhaltigkeit mit seinen drei Säulen ökonomisch, ökologisch und sozial. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Messbarkeit des wertorientierten Beschaffungserfolgs mittels TCO. Trotz großer Heterogenität des Umsetzungsgrads von TCO in den Kliniken zeigt sich in der VBP-Studie 2024 ein deutlicher Fortschritt mit weiterführenden Ansätzen und neuen Denkhaltungen im Klinikeinkauf. Um auch Effekte durch beispielsweise Wissenszugewinn oder eine veränderte Wettbewerbsposition einzubeziehen, wird empfohlen zukünftig Kennzahlen wie eine VBP-Rendite konzeptionell weiterzuentwickeln.

In der Reihe von drei Ergebnisberichten zur VBP-Studie 2024 beschäftigt sich die anschließende zweite Veröffentlichung mit dem VBP-Erfolgsfaktor „Kollaborationen nutzen“. Die Bereitstellung des Berichts erfolgt über die üblichen Kommunikationskanäle des BVMed.

Veranschaulichung von Value-based Procurement (VBP) durch ein Praxisbeispiel

Durch Mitgliedsunternehmen des BVMed wurden VBP-Ansätze bereitgestellt, um die Ergebnisberichte mit realen Praxisbeispielen anzureichern. Im Zusammenhang mit der Messbarkeit einer wertorientierten Beschaffung wird als Beispiel die Reduzierung von beatmungsassoziierten Pneumonien (VAP) auf Intensivstationen durch das Sage Mundhygienesystem von Stryker vorgestellt. Weitere Praxisbeispiele von anderen Mitgliedsunternehmen folgen in der weiteren Veröffentlichungsreihe.

Hintergrund und Ansatz:

Auf Intensivstationen weisen endotracheal intubierte Patient:innen (mit durch den Mund eingeführtem Schlauch) eine Anfälligkeit für die Bildung von oraler Plaque auf. Dieser kann Erreger von Atemwegserkrankungen beherbergen, was zu beatmungsassoziierter Lungenentzündung (VAP) führen kann. Eine VAP hat eine Sterblichkeitsrate von bis zu 25% [8]. Darüber hinaus kann diese die Aufenthaltsdauer von Patient:innen auf der Intensivstation um mehrere Tage verlängern und damit höhere Kosten verursachen [9]. Eine entsprechende Mundhygiene kann das Risiko einer VAP deutlich reduzieren [10,11]. Bereits 2009 untersuchten Garcia et. al. die Wirkung eines umfassenden Mundpflegeprotokolls auf die VAP-Rate. Dazu wurde eine 24-monatige Prä-Interventionsphase unter Verwendung von Einwegsaug- und Glycerintupfer mit einer 24-monatigen Interventionsphase unter Einsatz des Sage Q-Care Mundreinigungs- und Absaugungssystems von Stryker verglichen [9].

Ergebnisse:

Die Ergebnisse zeigen für das Sage Mundhygienesystem eine absolute Reduzierung der VAP-Rate um 33% (bei einer Compliance-Rate/Therapietreue von 80% für die 6 überwachten Mundpflege-Praxisstandards). Gleichzeitig wurden reduzierte Zeiten am Beatmungsgerät und kürzere Aufenthalte auf der Intensivstation nachgewiesen. Darüber hinaus war ein Rückgang der Gesamtmortalität um 24,7% zu verzeichnen. Auf Basis der Studiendaten wird daher sowohl eine positive Veränderung für die Patientenversorgung als auch eine ökonomische Vorteilhaftigkeit nachgewiesen [9]. Auch eine unveröffentlichte Untersuchung aus dem Jahr 2023 bestätigt diese grundlegenden Erkenntnisse.

Ansprechpartner für weitere Informationen:

Patrick Gansert, Jr. Product Manager at Stryker Sage, Patrick.Gansert@stryker.com

Methodik der Studie:

Für die VBP-Studie 2024 von Blue Advisory und BVMed wurden insgesamt zehn strukturierte Experteninterviews mit Geschäftsführer:innen und Einkaufsleiter:innen aus deutschen Kliniken durchgeführt. Um eine ausreichende Vielfalt an Perspektiven zu gewährleisten, wurden Gesprächspartner:innen aufgrund deren Berufsrolle aus öffentlichen, freigemeinnützigen und privatwirtschaftlichen Einrichtungen einbezogen. Der Zeitraum der Interviews erstreckte sich von November 2023 bis Januar 2024. Der Interviewleitfaden wurden durch einen Pre-Test auf Verständnis, Struktur und Zeitbedarf überprüft. Die Interviews hatten eine durchschnittliche Dauer von etwa 45 Minuten und wurden virtuell durchgeführt. Neutralität der Interviewer gegenüber neuen Erkenntnissen wurde als Gütekriterium eingehalten [12]. Die Transkripte der Gespräche wurden systematisch ausgewertet und konsolidiert, um Themenschwerpunkte und Muster zu identifizieren. Dabei wurden Schlüsselbegriffe, Wiederholungen und Kontexte berücksichtigt, um ein umfassendes Verständnis zu gewährleisten. Im Vergleich zur VBP-Studie 2020 erfolgte eine methodische Differenzierung und ein Perspektivenwechsel von der Anbieter- zur Beschafferseite. Vergleiche zwischen den Studien sind daher nur als indikative Hinweise zu verstehen.

Autoren der VBP-Studie:

Prof. Dr. Michael Jünger, Technische Hochschule Ingolstadt (THI)/Business School, Experte für Value-based Health Care (VBHC), Value-based Procurement (VBP) und Value-based Supply (VBS), Kompetenzpartner der Blue Advisory GmbH

Kilian Vermeulen, Manager bei der Blue Advisory GmbH, Berater für wertorientierte Beschaffungsprozesse und Prozessmanagement

Dr. Matthias Walter, Geschäftsführer der Blue Advisory GmbH, langjährige Expertise zu Kauf- und Entscheidungsprozessen für medizinische Produkte

Die **Blue Advisory GmbH** ist eine Unternehmensberatung mit Hauptsitz in Augsburg. Das Leistungsangebot umfasst die Themen Business Transformation, Modellierung innovativer Geschäftsmodelle, Vertriebsexzellenz sowie Prozess- und Organisationsentwicklung. Zu den Referenzkunden zählen sowohl mittelständische Unternehmen als auch Konzerne aus dem Gesundheitswesen und der Medizintechnik. kontakt@blueadvisory.de | www.blueadvisory.de

Quellen:

[1] Boks, R. (2023): Krankenhäuser kämpfen mit Kostenexplosion, URL: <https://de.statista.com/infografik/30365/personal-und-sachkosten-von-krankenhaeusern-in-deutschland>, abgerufen am 11.07.2023.

[2] Deutsches Krankenhausinstitut (2024): DKI Krankenhaus-Index. Winterumfrage 2024.

[3] Deutsche Krankenhausgesellschaft (2023): Lage der Krankenhäuser so schlecht wie noch nie - Insolvenzen steuern 2024 auf Rekordhoch zu, Pressemitteilung vom 27.12.2023.

[4] Jünger, M.; Raab, A. (2024): Value-based Procurement (VBP). Die Zukunft der Wertschöpfung in Netzwerken aus der Beschaffungsperspektive eines Krankenhauses, in: Knoppe, M.: Unternehmerische Wertschöpfung neu aufstellen, Springer, 59-83.

[5] EUR-Lex (2014): Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 über die öffentliche Auftragsvergabe und zur Aufhebung der Richtlinie 2004/18/EG, URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2014/24/oj>, abgerufen am 15.03.2024.

[6] Blue Advisory (2020): Value-based Procurement in der Medizintechnologie. Studie zum Status Quo in Deutschland, Augsburg.

[7] Maucher, D.; Stölzle, W.; Hofmann, E. (2015): Procurement Value Added - Ein Ansatz zur wertorientierten Messung des Beschaffungserfolgs, in: Bogaschewsky, R.; Eßig, M.; Lasch, R.; Stölzle, W. (Hrsg.): Supply Management Research, Gabler Verlag, 55-78.

[8] Sjögren, P.; Nilsson, E.; Forsell, M.; Johansson, O.; Hoogstraate, J. (2008): A systematic review of the preventative effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing home: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials, in: Journal of the American Geriatrics Society; 56: 2124-2130.

[9] Garcia, R.; Jendresky, L.; Colbert, L.; Bailey, A.; Zaman, M.; Majumder, M. (2009): Reducing ventilator-associated pneumonia through advanced oral-dental care: a 48-month study, in: American Journal of Critical Care, 18(6), 523-532.

[10] Khasanah, I.H.; Sae-Sia, W.; Damkliang, J. (2019): The Effectiveness of Oral Care Guideline Implementation on Oral Health Status in Critically Ill Patients. SAGE Open Nursing, 5 (1): 1-9.

[11] Shi, Z.; Xie, H.; Wang, P.; Zhang, Q.; Wu, Y.; Chen, E.; Ng, L.; Worthington H.V.; Needleman, I.; Furness, S. (2013): Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia (review), in: Cochrane Database of Systematic Reviews, 8: 1-107.

[12] Kaiser, R. (2014): Qualitative Experteninterviews, Springer Fachmedien, Wiesbaden.

Disclosure:

Die Ergebnisberichte spiegeln die Resultate der geführten Experteninterviews wider. Eine rechtliche und regulatorische Prüfung der Erkenntnisse und Vorschläge ist nicht erfolgt. Ergänzende Recherchen wurden vorgenommen und eingearbeitet. Die verwendeten Zitate sind sprachlich geglättet und zur anonymisierten Verwendung durch die Interviewpartner:innen freigegeben. Die Praxisbeispiele wurden durch Mitglieder:innen des BVMed bereitgestellt und zur Veröffentlichung freigegeben. Sie waren nicht Teil der Studiendurchführung. Es erfolgt keine Haftung für die Richtigkeit der Daten, Quellen und Informationen. Die Stryker Corporation, ihre Tochterunternehmen oder sonstigen verbundenen Unternehmen besitzen und verwenden die folgenden Warenzeichen oder Dienstleistungsmarken oder haben diese beantragt: Sage, Stryker.