

MTD

www.mtd.de

02 14 Februar

**Medizin-
Technischer Dialog**

Offizielles Organ
ZMT / BVS



Der Sanitäts-
fachhandel



ISSN 0935-137-X

Bundesverband des
Sanitätsfachhandels e.V.

Trendfarben 2014



DAS FESTIVAL DER
FARBEN

Homecare

Hilfsmittelberater

OP-Sets

**Beschaffungs-
Kongress**

Medica

**Special:
Kompressionstherapie**

Mölnlycke Health Care/Multinationale Studie zu OP-Komplett-Sets

Kliniken können richtig Geld sparen

Das Geschäft mit OP-Komplett-Sets ist hart, aber auch lukrativ. Auf Klinikseite sind nicht selten enorme Anfangswiderstände zu knacken, wenn es um die Umstellung auf OP-Trays geht. Mölnlycke Health Care, nach eigenen Angaben europaweit die Nummer eins in Sachen OP-Komplett-Sets, wollte hier deshalb argumentativ noch eine Schippe drauflegen und gab eine Studie zum möglichen Einsparpotenzial in Kliniken durch den Einsatz von OP-Komplett-Sets in Auftrag*. Die klare Erkenntnis: Auf mehreren Feldern sind Kosteneinsparungen möglich. MTD unterhielt sich mit Prof. Dr. Michael Greiling (Westfälische Hochschule Gelsenkirchen und Leiter der Studie) sowie mit Esther Knapp (Group Product Manager ProcedurePak) und Christian Roleff (Marketing Manager Surgical).

Mölnlycke Health Care versteht sich als europäischer Marktführer im Bereich OP-Komplett-Sets. Mit welchen Zahlen lässt sich das untermauern?

* „Multinationale Fallstudie zur Evaluierung und Quantifizierung der Zeitersparnis durch den Einsatz von kundenspezifischen OP-Trays für mehr Effizienz im OP-Saal“. Professor Dr. Michael Greiling, Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen, Westfälische Hochschule Gelsenkirchen.

Christian Roleff: Dieses Selbstverständnis bezieht sich auf Marktdaten aus allen europäischen Ländern, die Mölnlycke Health Care erhebt.



Christian Roleff (Marketing Manager Surgical, Mölnlycke Health Care): „Es war für uns eine lehrreiche und positive Erfahrung, die Prozesse in unterschiedlichen europäischen Ländern miteinander vergleichen zu können.“

Wo lässt das Unternehmen seine OP-Sets für den europäischen Markt zusammenstellen? Welches sind die Schlüsselmärkte für OP-Sets in Europa für Mölnlycke Health Care?

Esther Knapp: Seit 2002 produzieren wir unsere ProcedurePak OP-Trays in unserer eigenen Fertigung in Karviná, Tschechien. Unsere Schlüsselmärkte in Europa sind neben Deutschland auch Skandinavien, Großbritannien und Frankreich. In diesen Märkten ist die Durchdringung mit Trays bereits heute relativ hoch. Es gibt ein breites Verständnis in den Häusern, dass die Prozesskostenbetrachtung wesentlich wichtiger ist als das reine Schielen auf den Produktpreis.

Wie viele Profile an OP-Komplett-Sets bietet das Unternehmen derzeit an?

Knapp: Unser Portfolio umfasst derzeit mehr als 12.000 verschiedene OP-Trays. Die Trays werden individuell nach den jeweiligen Kundenanforderungen speziell für einen bestimmten Eingriff zusammengestellt. Jeden Tag verlassen ca. 15.000 ProcedurePak OP-Trays unsere

Produktion, um bei fast 4 Mio. Eingriffen pro Jahr eingesetzt zu werden.

Auf wie viele Einzelkomponenten kann Mölnlycke Health Care dabei zugreifen? Wie hoch ist der Anteil eigener bzw. zugekaufter Komponenten?

Knapp: Aktuell bieten wir für unsere Trays mehr als 5.000 unterschiedliche Komponenten an. Den größten Anteil haben hier die extern zugekauften Komponenten. Aus unserem eigenen Portfolio können wir für unsere Kunden sämtliche Barrier OP-Abdeckungen, -Mäntel und die meisten Biogel OP-Handschuhe ins Tray packen. Ferner stehen die Produkte aus dem Bereich Wundversorgung für den Einsatz in den Trays zur Verfügung.

Gibt es im OP-Set-Bereich aktuell „Trends“ auf Anwenderseite in die eine oder andere Richtung?

Knapp: Der Trend geht unserer Erfahrung nach hin zu möglichst komplett zusammengestellten Trays. Alle Komponenten, die tatsächlich für den jeweiligen Eingriff standardmäßig eingesetzt werden, finden sich dann auch im Tray wieder. Dabei ist natürlich darauf zu achten, dass keine überzähligen Komponenten ins Tray gepackt werden, die dann unter Umständen bei einem Teil der Eingriffe verworfen werden müssen.

Um dem Kunden die wirtschaftlichste Set-Zusammenstellung anbieten zu können, greifen wir auf unser „OPTimal“ Spezifikations-Tool zurück. „OPTimal“ besteht aus umfassenden, eingriffsspezifischen Komponentenlisten, die alle relevanten Einweg-Medizinprodukte für den jeweiligen Eingriff beinhalten.

Innovationen und Fortschritte bei medizinischen Eingriffen sind heute allgegenwärtig und taktmäßig immer schneller. Wie schnell kann Mölnlycke Health Care darauf angemessen und seriös reagieren?



Esther Knapp
(Group Product
Manager Procedure-
Pak, Mölnlycke
Health Care):
„Der Trend geht hin
zu möglichst kom-
plett zusammen-
gestellten Trays.“

Knapp: Selbstverständlich überprüfen wir unser Komponentensortiment ständig und erweitern es um neue Produkte oder Produktgruppen. So haben wir aktuell beispielsweise bereits auf die im Juli in Kraft getretene Neufassung der Biostoffverordnung reagiert und Sicherheitsinstrumente wie Sicherheitsskalpelle oder -kanülen in unser Sortiment aufgenommen. Ebenso stehen die Safe-Air-Pencils der Firma Kebomed exklusiv für die ProcedurePak OP-Trays zur Verfügung. Hier geht es um die effektive Absaugung von Rauchgasen im OP.

Die Einführung von OP-Sets hat klinik-intern große Auswirkungen. Stich- und Reizworte: weniger Artikel, weniger Lieferanten, weniger Ansprechpartner, veränderte Prozesse und Anwender, die überzeugt werden müssen. Probleme, denen alle Anbieter gegenüberstehen. Wie geht Mölnlycke Health Care die Sache an?

Roleff: Wir sehen das etwas anders. Die genannten Stichworte eröffnen doch den Krankenhäusern zunächst klare Vorteile und sicher keine Probleme. Mölnlycke Health Care bietet der Klinik als einziger Lieferant eine evidenzbasierte Entscheidungsgrundlage aus einer multizentrischen europäischen Studie für die Einführung von OP-Trays an. Das stellt die Entscheidung auf eine solide Basis und ermöglicht eine gute Nachverfolgung, ob sich die gewünschten Effekte auch tatsächlich eingestellt haben.

Zusätzlich bieten wir unseren Kunden ein Paket aus individuellen Dienst- und Beratungsleistungen an – auch in Zusammenarbeit mit unserem Netzwerk aus dem Bereich der Beratung und Wis-

senschaft. So möchten wir sicherstellen, dass die Klinik einen möglichst großen Anteil des Potenzials bei einer Einführung von OP-Trays auch in der Praxis hebt und davon profitiert.

Probleme soll es ja im Normalfall nicht geben ... Dennoch: Wo und weshalb kann es bei der Umstellung auf OP-Komplett-Sets zu Problemen kommen?

Knapp: Unserer Erfahrung nach ist für eine erfolgreiche Einführung von OP-Trays die Set-Zusammenstellung ein entscheidender Faktor. Da in der Regel ein Set pro Eingriffsart verwendet wird, müssen die Inhalte mit allen Beteiligten gut abgestimmt sein. Außerdem muss den Anwendern vor Ort klar sein, dass mit der Einführung von Trays die Notwendigkeit zur Standardisierung besteht. Eventuell müssen sich Anwender von dem einen oder anderen Produkt verabschieden und auf ein Alternativprodukt wechseln. Wir stehen den OP-Teams in dieser sensiblen Phase der Set-Konfiguration mit erfahrenen Produktspezialisten zur Seite und beraten eingehend, wie das optimale Tray aussehen sollte.

Außerdem ist es mit der Einführung von OP-Trays alleine nicht getan. Es ist wichtig, alle vor- und nachgelagerten Prozesse im Krankenhaus genau zu untersuchen und diese auf die neue Versorgungsform anzupassen. Hier sollten alle im Krankenhaus beteiligten Funktionsbereiche und Abteilungen Hand in

Hand arbeiten, um die vorhandenen Effizienzpotenziale bestmöglich zu heben. Auch in dieser Phase der Einführung begleiten wir die Häuser intensiv mit unserer Außendienstmannschaft.

Mölnlycke Health Care hat eine internationale Fallstudie zur Evaluierung und Quantifizierung der Zeitersparnis durch den Einsatz von kundenspezifischen OP-Sets durchführen lassen. Federführend war hier Prof. Dr. Michael Greiling, Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG), Westfälische Hochschule Gelsenkirchen. Wann und weshalb fiel die Entscheidung pro Studie?

Roleff: Die Entscheidung für die Studie fiel im Jahr 2008 nach einer Kontaktaufnahme zwischen Mölnlycke Health Care und dem IWIG, bei dem die entsprechenden Möglichkeiten eruiert wurden. Zielsetzung der Studie war u. a., endlich Evidenz in die Diskussion zu den Einsparpotenzialen einer OP-Tray-Implementierung zu bekommen.

Bis dahin war es keinem Anbieter im Markt möglich, einer Klinik validiert vorzurechnen, welche Möglichkeiten bzgl. Zeiteinsparung bei einer Umstellung auf OP-Trays im gesamten Prozess von der Bestellung bis zur Entsorgung der Materialien bestehen.

Über welchen Zeitraum und unter Einschluss welcher Einrichtungen wurde die Studie durchgeführt?



OP-Tray-Fertigung in Karviná (Tschechien).

Prof. Dr. Michael Greiling: Das IWiG hat die Studie in einem Zeitraum von zwei Jahren durchgeführt. Im Rahmen der Europäischen Studie wurde eine ABC-Analyse (Programmstrukturanalyse) erstellt. Die Einrichtungen mit hohen Durchdringungen von Trays sind schließ-



Prof. Dr. Michael Greiling (Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen, Westfälische Hochschule Gelsenkirchen): „Insgesamt verdeutlicht die durchgeführte Prozesskostenrechnung, dass durch die

Verwendung von Trays Personalzeiten und somit Kosten einzusparen sind.“

lich ausgewählt worden, sodass wir in England, Schweden, Spanien, Frankreich und Deutschland jeweils ein bis zwei Einrichtungen einbezogen haben.

Standen bestimmte operative Eingriffe im Vordergrund?

Greiling: Damit wir eine ausreichende Verlässlichkeit und Genauigkeit in der Datengrundlage erreichen konnten, haben wir bei den Erhebungen in den Einrichtungen darauf geachtet, dass eine ausreichend große Bandbreite an Eingriffen berücksichtigt wird.

Um die gewünschte Genauigkeit zu erreichen, haben wir die erhobenen Werte und Werte aus weiteren Prozessanalysen des IWiG verglichen. Insgesamt wurden so Eingriffe verwendet, die fallschwer und/oder erlöschwer für die Kliniken waren. Im Durchschnitt konnten wir ca. zehn Krankheitsbilder mit jeweils ca. 3.000 bis 5.000 operativen Eingriffen im Jahr verwenden.

Welche Ergebnisse lieferte die Studie?

Greiling: Insgesamt verdeutlicht die durchgeführte Prozesskostenrechnung, dass durch die Verwendung von Trays Personalzeiten und somit Kosten einzusparen sind. Besonders im Prozess der Kommissionierung traten die umfang-

reichsten Auswirkungen zutage. Bis zu 50 Prozent Einsparung bei der OP-Vorbereitungszeit sind beobachtet worden. Je mehr Einzelmaterialien in einem Tray einbezogen sind, desto größer war die positive Auswirkung bei der OP-Vorbereitung.

Durch die große Datenbasis waren wir in der Lage, einen OP-Effizienz-Report zu programmieren, der allen interessierten Kliniken zur Verfügung steht. Sie können eine einfache Auswahl an Daten liefern, und auf Grundlage der Prozessmodelle und -zeiten lassen sich individuelle Prozesskostenwerte berechnen.

Die Analyse macht deutlich, dass es nicht ausreicht, einfach OP-Trays einzukaufen. Entscheidend ist die Zusammenstellung. Welches sind hier die Kardinalfehler auf Klinikseite?

Knapp: Die richtige Set-Zusammenstellung ist entscheidend für eine erfolgreiche Einführung von OP-Trays. Befinden sich zu viele Komponenten im Set, d. h. Komponenten, die nicht standardmäßig oder nur von bestimmten Operateuren verwendet werden, wird der Einsatz unwirtschaftlich. Das Krankenhaus zahlt dann für Produkte, die nicht zum Einsatz kommen.

Auf der anderen Seite ist es wichtig, tatsächlich alle standardmäßig eingesetzten Produkte auch in das Set zu packen. Dabei lohnt sich auch immer ein Blick auf das Instrumenten-Sieb. Eventuell gibt es hier einige Produkte, die derzeit als Mehrweg-Artikel eingesetzt werden, die aber zukünftig durch eine entsprechende Einweg-Komponente abgelöst werden könnten. Dies spart Zeit und Kosten in der Aufbereitung. Lampengriffbezüge, Tupferklemmen oder Schüsseln und Schalen sind hier gute Beispiele.

Werden standardmäßig eingesetzte Komponenten aus dem Set herausgelassen und weiterhin separat gepelt, werden Effizienzpotenziale nicht vollständig erschlossen und in freie Ressourcen umgewandelt.

Welche Folgerungen hat das Unternehmen für sich selbst aus den Studienergebnissen gezogen?

Roleff: Es war für uns eine lehrreiche und positive Erfahrung, die Prozesse in unterschiedlichen europäischen Ländern miteinander vergleichen zu können. Das

erst eröffnete uns die Möglichkeit, nun für jede Klinik die individuellen Einspar-effekte kalkulieren zu können, ohne alle Prozesse erneut aufnehmen zu müssen. Wir stellen diese für jede interessierte Klinik in einem OP-Effizienz-Report detailliert dar.

Welche Aspekte rund um OP-Komplett-Sets sollten aus wissenschaftlicher Sicht noch weiter untersucht werden?

Roleff: Ich denke, dass wir derzeit eine ausreichende wissenschaftliche Datenbasis zu diesem Thema vorliegen haben und keine weiteren Untersuchungen zu diesem Thema notwendig sind.

Frau Knapp, Herr Roleff, Herr Prof. Dr. Greiling, danke für das Gespräch.

wds

Fasmed/Schweiz

Fabian Stadler wird neuer Generalsekretär

Der Vorstand des Dachverbands der Schweizer Medizintechnik hat Fabian Stadler zum neuen Generalsekretär gewählt. Er folgt im Mai 2014 auf Melchior Buchs, der eine neue berufliche Herausforderung annimmt.

Stadler, Rechtsanwalt in Muri bei Bern, war in den vergangenen fünf Jahren als juristischer Berater des Fasmed tätig und verfügt über gute Branchenkenntnisse. Buchs führte den Verband acht Jahre und übernimmt im Mai 2014 die Leitung eines Gründerzentrums in Baselland. Stadler wird die von seinem Vorgänger eingeschlagene Strategie fortsetzen und gemeinsam mit dem neuen Präsidenten, Nationalrat Urs Gasche, weiterentwickeln.