

Medizintechnik/Beschaffungs-Management in Kliniken



Was bringt uns Ihr Produkt?

Diese Frage steht schon länger im Raum. Und sie wird an Deutlichkeit und Dominanz gewinnen. Der Klinik-einkauf verändert momentan stark sein Gesicht. Immer mehr professionell und prozessorientiert handelnde Einkaufsabteilungen nehmen den Kampf um die Zukunft ihrer Häuser aktiv und offensiv in die Hand. Das zeigte auch die Fachkonferenz „Innovatives Beschaffungs-Management 2011 im Krankenhaus“ (Veranstalter: MCC) Ende September in Köln. Das eingesetzte Instrumentarium der Einkäufer wird breiter und gleichzeitig eng- und feinmaschiger. Wer als Lieferant hier punkten will, muss mehr in petto haben als je zuvor.

Einkaufsverbünde für Einkauf immer wichtiger

Einkaufsverbünde sind „in“ und heute ein Teil des „Werkzeugkastens“ für den professionellen Klinikeinkauf, seine Probleme zu lösen. Laut Ulrike Hoffmann, Bereichsleiterin Strategischer Einkauf Investitionsgüter im Sana-Einkaufsverbund, stieg der prozentuale Anteil von Krankenhäusern in Deutschland in Einkaufsverbänden von 50 Prozent im Jahre

2004 auf 90 Prozent im Jahre 2010. So besagen es die Zahlen einer Roland-Berger-Studie von 2010. Ihre Einschätzung dazu: „Einkaufsverbünde sind ein Management-Tool, das interessant ist.“

Doch was macht Einkaufsverbünde so anziehend? Zwei zentrale Aspekte, so Hoffmann: Marktmacht-Motive (Durchsetzung von Standards und Senkung von Beschaffungskosten) und Ressourcen-Entwicklung (Nutzung der Ressourcen des Partners, Netzwerkeffekte).

Sana große Nummer

Aktuell zählt der Einkaufsverbund bundesweit trägerübergreifend 500 Einrichtungen (davon etwa 290 Kliniken): 173 freigemeinnützige Häuser, 164 kommunale Häuser und 163 private Häuser. Überdurchschnittlichen Zuwachs hat die Sana laut Hoffmann aber vor allem mit der Einführung des DRG-Systems in Deutschland erfahren. Auch 50 Apotheken zählen aktuell zum Sana-Verbund.

Strategieoptimierte Beschaffung

Beschaffung ist in hohem Maße strategieabhängig, betont Hoffmann. Insofern ziehen hier Sana-eigene Kliniken und Partnerkliniken in abgestufter Intensität am gleichen Strang. Strategieoptimierte Beschaffung ist das Zauberwort.

Der strategische Einkauf bei der Sana besteht aus drei Pfeilern: Investitionsgüter-einkauf (Investitionsgüter, Medizintechnik, Betriebstechnik) mit aktuell

132 Rahmenverträgen, Zentraler Einkauf (Medikalprodukte/Büromaterial, Dienstleistungen/Lebensmittel) mit aktuell 209 Rahmenverträgen und Pharma-Einkauf mit derzeit 69 Rahmenverträgen.

Kooperieren können die Krankenhäuser mit dem Einkaufsverbund auf Grundlage eines ausbaufähigen Modulbaukastens, der mit steigender Intensität mehr und mehr in prozessorientierte Ansätze rutscht: Stufe 1 „Sana-Standard-Preise“, Stufe 2 „Sana Basis-Sortimente“ (zur Senkung der VOL-Kosten), Stufe 3 „Sana-Standardartikel-Kataloge“ (Standardisierung von Verbrauchsgütern), Stufe 4 „Sana-Konzentrationsgruppen“ (verbindliche Produktauswahl und Stückzahlabnahme).

Nachfragemacht stärkt Verhandlungsposition

Die Sana kann heute ein breites Katalog-Portfolio im Medizintechnik und Investitionsgüterbereich mit interessanten Herstellerkonditionen aufweisen. Kein Zufall, so Hoffmann, sondern aufgrund der erreichten Größe, sprich Nachfrage-macht, fast folgerichtig entstanden.

Im Sana-Katalog Medizintechnik, gelistet sind beispielsweise Völker und Stieglmeyer (Betten), Dräger und GE (Narkose und Beatmung), Medtronic und Nihon Kohden (Defibrillatoren), B. Braun und Fresenius (Infusionstechnik), Karl Storz, Richard Wolf, Olympus und Stryker (MIC/Endo), Erbe, Martin und Berchtold

(HF-Chirurgie) sowie Ziehm, Siemens und Philips (C-Bögen). Entsprechende Kataloge gibt es von Sana-Seite u. a. auch für IT-Standardbeschaffungen.

Aktuelle Beschaffungsprojekte in diesem Jahr waren resp. sind Linksherzkathetermessplätze, Computertomografen, Angiografiegeräte/Röntgenaufnahmegeräte, Endoskopie-Systeme und Zubehör, OP (Tische, Leuchten, Deckenversorgungseinheiten) und Mammografie.

Krankenhaus-Einkauf – noch einiges im Argen

Mit kritischem Unterton bewertet Anton J. Schmidt (Vorstandsvorsitzender der P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft e. G.) den aktuellen Stellenwert des Krankeneinkaufs: In der Organisationshierarchie des Krankenhauses ist er eher untergeordnet, in die strategische Entscheidungsebene nicht integriert. Er werde oft als Bestellabwickler missbraucht und sei zuständig für schnelle, ergebniswirksame Kostensenkungen. „Das ist ganz schlimm und leider ein gängiges Prozedere. Aber das rettet kein Krankenhaus“, wundert sich Schmidt.

Druck von allen Seiten

Dabei steigen die strategischen Herausforderungen ständig. Ein ganz zentraler Punkt für Schmidt ist hier die zunehmende Komplexität der Beschaffung. Hintergrundzahlen dazu: 16.700 Patentanmeldungen in der Medizintechnik pro Jahr, 9 Prozent des Umsatzes der MT-Hersteller fließen in F&E, ein Drittel der MT-Umsätze wird mit Produkten erzielt, die jünger als drei Jahre sind.

All das fordert vom Klinikeinkauf eine neue Qualität der Beschaffungskompetenz, resümiert er. Der Krankeneinkauf bekommt ein von Grund auf neues Gesicht: Er wird zum Beschaffungsmanager, zum Gestalter, der Verantwortung für die gesamte Kostenstelle trägt. Schmidt ist sich sicher, dass künftig verstärkt auch Mediziner in diesem Bereich ihre Spuren hinterlassen werden.

Der Krankeneinkauf von morgen baut belastbare Partnerschaften mit Lieferanten auf, stellt den Know-how-Transfer zwischen Lieferant und Krankenhaus sicher, schmiedet strategische Partnerschaften mit Beschaffungsinstitutionen.

Die ganzheitliche Betrachtung der Beschaffungs- und Behandlungsprozesse rückt ins Zentrum aller Aktivitäten von

Seiten des Krankeneinkaufs. Schmidt: „Best'-Prozesse sind standardisierte Prozesse.“

Supply-Chain-Management macht Sinn

Allerdings erst langfristig, mahnt Horst Steinbacher, Koordinator Zentraleinkauf der Maria-Hilf-Gruppe. Ein weiterer Stolperstein: Supply-Chain-Management als Schlagwort kennt jeder, doch was es für die jeweilige Einrichtung bedeutet, sein soll, das müssen die Verantwortlichen erst einmal aus ihrem Unterbewusstsein herauskitzeln.

Laut Steinbacher lautet die Definition innerhalb der kirchlichen Einrichtung Maria-Hilf-Gruppe so: „SCM bezeichnet den Aufbau und die Verwaltung integrierter Logistikketten (Material- und Informationsflüsse) über den gesamten Wertschöpfungsprozess, ausgehend von der Bedarfentstehung bis hin zur Entsorgung/Verwertung.“

Konsequenz als Zauberformel

Nach Angaben von Steinbacher gilt seit 2008 für die Maria-Hilf-Gruppe für alle Unternehmensbereiche eine verbindliche Definition in puncto Einkaufspolitik. An ihr orientiert sich der Bereich Einkauf & Logistik ohne Wenn und Aber. Folgende Prämissen gelten: Der strategische Einkauf und dessen Arbeit unterstützende Kompetenz-/Know-how-Träger

- sind als „Wertschöpfer“ positioniert,
- fungieren prozess- und nicht ressourcenorientiert,
- agieren markt-, anwendungs- und kundenorientiert,
- bündeln interne und externe Marktmacht bestmöglich,
- beschaffen zweckmäßige Qualität.

In der Praxis bedeutet dies u. a., dass der Einkauf alle Beschaffungen koordiniert und der zu erarbeitende Standardartikelkatalog verbindlich ist. Abweichungen sind hier laut Steinbacher nur möglich, wenn damit ein Nutzen für das Unternehmen verbunden ist. Einmal pro Jahr findet eine Strategietagung „Einkauf“ statt, die Umsetzung der strategischen Ziele wird quartalsweise unter die Lupe genommen.

Steinbachers Zwischenfazit für die Maria-Hilf-Gruppe: Die 2008 beschlossene Einkaufsstrategie hat messbare Erfolge mit sich gebracht – sowohl im Materialpreisindex als auch bei der Optimie-



Ulrike Hoffmann,
Bereichsleiterin
Strategischer Einkauf
Investitionsgüter im
Sana-Einkaufsverbund.



Anton J. Schmidt,
Vorstandsvorsitzender
der P.E.G. Einkaufs-
und Betriebsgenossen-
schaft e. G.



Horst Steinbacher,
Koordinator Zentraleinkauf
der Maria-Hilf-Gruppe.



Dr. Dr. Dirk Knüppel,
Kfm. Direktor der HSK –
Horst Schmidt Kliniken
GmbH.



Dr. Harald Hollnberger,
Leiter der Abteilung
Organisationsentwicklung
am Ultraschallzentrum
des Klinikums St. Marien
Amberg.



Florian Prittwitz-Schlögl,
Berater bei McKinsey &
Company.



Dr. Kerstin Stachel,
Geschäftsbereichsleiterin
Einkauf, Materialwirtschaft
und Logistik am Uni-
Klinikum Bonn und
Vorstandsvorsitzende
EK Unico.



Die reine Betrachtung des Produktpreises ist ein Auslaufmodell.

rung von Prozessen. Gleichzeitig räumt er ein, dass man aktuell noch nicht am Ziel sei, ein multifunktionales Beschaffungsmanagementsystem (Supply Chain) zu implementieren.

Ebenso wie Anton J. Schmidt sieht Steinbacher die Zukunft des Klinikeinkaufs in der Entwicklung hin zu einer Art Prozessmanager, der sich auf Belange der strategischen Beschaffungsprozesse konzentriert. Steinbacher: „Künftig organisiert der Einkauf im Gesundheitswesen die Supply Chain gemeinsam mit Lieferanten und Dienstleistern.“

Alle Einsparhebel nutzen

Aus Sicht von Dr. Dr. Dirk Knüppel, Kfm. Direktor der HSK – Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, ist ein ganzheitlicher Optimierungsansatz nötig, um defizitäre Klinikstrukturen wieder auf Kurs zu bringen. Dieser umfasst drei zentrale Angriffsfelder: Lieferanten-Management (optimale Konditionen, die richtigen Lieferanten), Bedarfs- und Prozess-Management (Optimierung der Kooperationsprozesse zwischen Verwaltung und medizinischem/technischem Personal) und Bedarfs-Management (das richtige Produkt, die richtige Spezifikation und die richtige Menge).

Auch innerhalb der HSK, die 2008 einer Einkaufsgesellschaft beigetreten ist, so Dr. Knüppel, hat man in den letzten drei Jahren auf dieser Grundlage diverse Einsparhebel betätigt, in der Regel allseits bekannte Maßnahmen wie Produktstandardisierung, Mengenkonsolidierung, Lebenszyklus-Kosten-Betrachtung etc.

Als entscheidend erachtet er ein aktives Vertrags-Management, das die ernsthafte Bereitschaft zum Produkt- resp. Lieferantenwechsel mit einschließt.

System-Partnerschaft im Ultraschallsektor

Eine Schlüsselfigur beim 2010 durchgeführten Aufbau eines neuen klinikübergreifenden Ultraschallzentrums am Klinikum St. Marien Amberg war Dr. Harald Hollnberger, dortiger Leiter der Abteilung Organisationsentwicklung.

Die Fakten waren aus Klinik-sicht prekär: 27 Ultraschallgeräte in verschiedenen Abteilungen, hohes Gerätealter, mehrere Lieferanten und entsprechende Wartungsverträge, keine Einbindung in elektronisches Befundungssystem.

In Zusammenarbeit mit der Unternehmensberatung HMC wurde an der Definition des neuen Ultraschallzentrums gefeilt. Kernstück dabei: ein einheitlicher Gerätebestand, der sowohl zentral als auch dezentral vorgehalten wird. Nach Möglichkeit sollte nur noch ein Anbieter die Geräte in modularer Ausstattung liefern. Gleichzeitig sollten alle Geräte zentral über eine Schnittstelle an KIS und Digitales Archiv anschließbar sein.

Aus 5 mach 1

Als Folge der europaweiten Ausschreibung machte beim für den künftigen Gerätepark relevanten Los 1 GE Healthcare das Rennen. Im Dezember 2010 wurden 26 neue Ultraschallgeräte in Betrieb genommen, eingebunden in eine auf 10 Jahre ausgelegte Technologiepartnerschaft.

Nach Angaben von Dr. Hollnberger sind die so erreichten Vorteile für das Klinikum vielseitig. Die Gerätestandardi-

sierung, die damit verbundene einheitliche Benutzerführung für Ärzte und die Reduzierung auf nur noch einen Wartungsvertrag entlasten das Klinikbudget. Es gibt klare Regelungen mit GE Healthcare zu Upgrades und Updates, alle High-End-Geräte werden nach fünf Jahren ausgetauscht.

Beschaffungs-Management ist komplex

Warum eigentlich? Nach Ansicht von Florian Prittwitz-Schlögl (McKinsey & Company) vor allem, weil professionelles Beschaffungs-Management nur abteilungsübergreifend funktioniert. In der Realität gibt es aus seiner Erfahrung aber nach wie vor große Interessenkonflikte und verschiedene Zielsetzungen zwischen den Krankenhausabteilungen – primär auf ärztlicher und administrativer Ebene.

Beschaffungsoptimierung ist vielschichtig

Eine effektive Beschaffung greift laut Prittwitz-Schlögl auf drei Ebenen: Ebene 1 „Quick wins“ – optimierter Einkauf von med. Standardartikeln (z. B. Spritzen und Handschuhe); Ebene 2 „Maximale Standardisierung bei med. Bedarfsartikeln mit hoher Präferenz“ (z. B. Implantate); Ebene 3 „Best in class“ – Entwicklung strategischer Allianzen bei Produkten (z. B. Prozessintegration).

Auf der Beschaffungsebene 1 kommt es auf eine enge Zusammenarbeit von Einkaufsteam und Anwendern (Ärzte, medizinisches Personal) an, unterfüttert



Inwieweit vereinfachen Medizinprodukte klinikinterne Prozesse? Diese Frage rückt mehr und mehr in den Mittelpunkt.

von einem guten IT-System. Aber, mahnt Prittwitz-Schlögl: „Das hört sich trivial an, funktioniert aber oft immer noch nicht.“

Mit Blick auf die erwähnte Beschaffungsebene 2 bilanziert der Unternehmensberater, dass Standardisierung immer noch eine große Herausforderung für viele Einrichtungen darstellt. Er berichtete aus eigenen Erfahrungen im Rahmen der Beratung einer großen Klinikgruppe. Beispiel Gelenkersatz: Hier zeigten sich extrem divergent eingesetzte Produkte, unter den Häusern gab es Preisunterschiede von bis zu 50 Prozent fürs gleiche Produkt.

Sein vorgeschlagener Lösungsweg für den Einkauf auf Klinikseite: interdisziplinär arbeitende Teams mit top ausgebildeten Mitarbeitern. Ihre zentrale Aufgabe: die Bewertung der angebotenen Produkte auf Basis von Preis und Service. Prittwitz-Schlögl: „So erhalten Sie die nötige Transparenz, welche Produkte für die Ärzte gut sind.“

Auf Beschaffungsebene 3 bringt der Unternehmensberater die Zusammenarbeit mit Herstellern medizinischer Geräte schon bei der Produktentwicklung ins Spiel. Von großer Bedeutung sei auch der Austausch von Daten mit den Lieferanten. Ein wichtiges Tool, „um die Beschaffungskette zu entschlacken und das Inventarlevel zu reduzieren.“ Generell gelte es für den Klinikeinkauf, Kompetenzen einzukaufen und Risiken auf die Anbieter abzuschieben. Allerdings, schränkt er ein, ist der „Best in Class“-Level nur für große Einkaufsgruppierungen realistisch machbar.

Beschaffungs- statt Bestell-Management

Die Theorie-Bausteine von Prittwitz-Schlögl füllte Dr. Kerstin Stachel, Geschäftsbereichsleiterin Einkauf, Materialwirtschaft und Logistik (GB 4) am Uni-Klinikum Bonn und Vorstandsvorsitzende von EK Unico, mit prallem Leben. Das Uni-Klinikum Bonn hat seit 2008 einen radikalen Kurwechsel hin zu einem professionellen Beschaffungs-Management hingelegt. Es gelten grundsätzlich scharfe Einkaufsregeln: Rote Karte für Direktbestellungen, alle Bestellungen bei Lieferanten laufen über den Bereich GB 4, neue Produkte werden gemeinsam dort vorgeführt, Verhandlungen werden gemeinsam mit GB 4 geführt.

Trennung in strategischen und operativen Einkauf

Realität ist diese Zweiteilung am Uni-Klinikum Bonn seit Mai 2010. Der strategische Einkauf kümmert sich u. a. um Rahmen- und Vertragsabwicklung, Optimierung der Ablaufprozesse und Lagerhaltung, Artikel- und Lieferantenoptimierung inkl. deren Bewertung, Verhandlungs- und Kosten-Management unter Berücksichtigung der DRGs, Prozess-Controlling, IT-Optimierung und Projekte.

Der operative Einkauf wiederum aktualisiert und pflegt den UKB-Artikelkatalog und steuert die gesamte Bestellabwicklung inkl. Durchlaufartikel, die Disposition der Lagerartikel im Zentrallager und die Bestellabwicklung von Lagerartikeln.

Ganz im Sinne von Prittwitz-Schlögl's Ausführungen spielen am Uni-Klinikum Bonn im Rahmen der Standardisierung der Prozesse nicht nur die reinen Einkaufspreise, sondern die relevanten Folgekosten eine Schlüsselrolle. Dazu hat man Checklisten und Fragebögen für die Lieferanten konzipiert. So will man den mit einem Einkauf verbundenen direkten und indirekten Kosten auf den Zahn fühlen. Abgeklopft werden Aspekte wie Instandhaltung, Wartung, Verbrauchsmaterialien, Anschlüsse/Medien, Arbeitssicherheit/Brandschutz und Wärmelast.

Die Rechnung geht auf

Am Uni-Klinikum Bonn, das seit Mai 2008 Mitglied der EK Unico ist, finden heute auch Investitionsplanungsgespräche im jährlichen Turnus statt. Eingebunden sind alle wichtigen Bereiche wie Einkauf, Medizintechnik, Finanzen, Investitionskommission und Vorstandsebene. In speziellen Kommissionen wie z. B. zu Verbrauchsmaterialien, Labor oder Ultraschall wird eine engere Zusammenarbeit mit den Anwendern aktiv gelebt.

Vor diesem Hintergrund, so Dr. Stachel, wurden bereits einige Erfolge auf Kostenseite bei Investitionen gefeiert. So erzielte man für 36 HF-Chirurgiegeräte über 44 Prozent niedrigere Investitionskosten, die Preise für die Verbrauchsmaterialien wurden mitverhandelt. Für 14 Ultraschallgeräte auf Basis einer einheitlichen Produktplattform drückte man die Investitionskosten um über 40 Prozent. Im Rahmen der Beschaffung von 25 neuen Blutgas-Analysern ohne Investitionskosten inkl. Vollservice-Wartungsvertrag liegen die Einsparungen pro Befund nun bei 33 Prozent. *wds*

REGER
medizintechnik gmbh

Zubehör für die Elektrochirurgie
direkt vom Hersteller



MONOPOLARE ELEKTRODEN • HF-KABEL

BIPOLARE ARTHROSKOPIE-ELEKTRODEN

BIPOLARE PINZETTEN • MIKRO-NADELN

REGER Medizintechnik GmbH
Silcherstraße 1
78667 Villingendorf

Fon. 0741 348562-0
Fax: 0741 348562-1

info@reger-med.de
www.reger-med.de