

Ist das Beschaffungswesen in Schweizer Spitälern professionell?

In den letzten Jahren hat sich der Kostendruck auf die Kantone stark erhöht, was zu Schliessungen von Spitälern geführt hat. Die geplante Einführung von DRGs wird weitere Strukturveränderungen mit sich bringen. Gerade deshalb müssen Spitäler alle Bereiche professionalisieren, besonders aber den Einkauf.



Kliniken verursachen naturgemäss die höchsten Gesundheitskosten – in der Operationstechnik und auch beim Einkauf von Medikamenten und Materialien aller Art. Diesen Aspekt beleuchtet «clinicum»-Kooperationspartner Roland Berger Strategy Consultants.

von Joachim Kartte, Roland Schwientek
und Aleksandar Ruzicic,
Roland Berger Strategy Consultants

Dass die Schweizer Spitäler signifikant höhere Einkaufspreise bezahlen als ihre deutschen Nachbarn, hat bereits eine sehr ausführliche Studie zum Medikamenten-Fabrikabgabepreis belegt. Die im März 2005 vom Preisüberwacher durchgeführte Untersuchung vergleicht die Preise von 2'231 kassenpflichtigen Originalpräparaten der Spezialitätenliste und 791 nichtkassenpflichtigen Medikamenten der Hors-

Liste mit Preisen in Deutschland. Bei den kassenpflichtigen Medikamenten beträgt der Preisunterschied gemäss Preisliste immerhin 19 Prozent, bei den nicht-kassenpflichtigen hohe 36 Prozent. In der Realität werden die Unterschiede sogar noch grösser sein, da grosse Spitäler und mächtige Einkaufsgesellschaften, wie es sie in Deutschland häufiger gibt, noch weitaus niedrigere Preise aushandeln können.

Grosse Preisunterschiede

Dass Preisunterschiede von 19 Prozent und mehr viel ausmachen können, zeigen die Einkaufsvolumi-

na der von uns untersuchten Spitäler: Sie schwanken für den Bereich des medizinischen Bedarfs zwischen 20 und 120 Millionen Schweizer Franken. In den Zentrums- und Universitätsspitalern, die mit komplexeren Fällen zu tun haben, steigt der Aufwand pro Bett mit der Anzahl der Betten beträchtlich. Dieser Zusammenhang ist in der Grafik 1 anhand von 14 Schweizer Spitalern dargestellt (die Zahlen wurden aus den Jahresberichten resp. Homepages der einzelnen Spitäler entnommen). Die drei grossen Universitätsspitaler heben sich klar ab und verbrauchen pro Bett im Durchschnitt jährlich Medizingüter im Wert von etwa 170'000 Franken.

Verwaltungsakt oder professioneller Einkauf?

Aus diesen Gründen haben wir das Beschaffungswesen in Spitälern anhand der folgenden zwei Fragen untersucht: Ist die Beschaffung hier lediglich ein Verwaltungsakt oder wird professionell eingekauft? Wie könnte das Beschaffungswesen optimiert werden? Da die Kosten für «medizinischen Bedarf» bis zu 20 Prozent des Gesamtaufwands eines Spitals ausmachen, kann eine effektive Beschaffung Potenzial bei den Sachkosten erschliessen – und das ohne den unbeliebten und viel schwieriger umsetzbaren Personalabbau.

Schweizer Einkaufspreise werden anhand eines Warenkorbs mit Deutschland verglichen

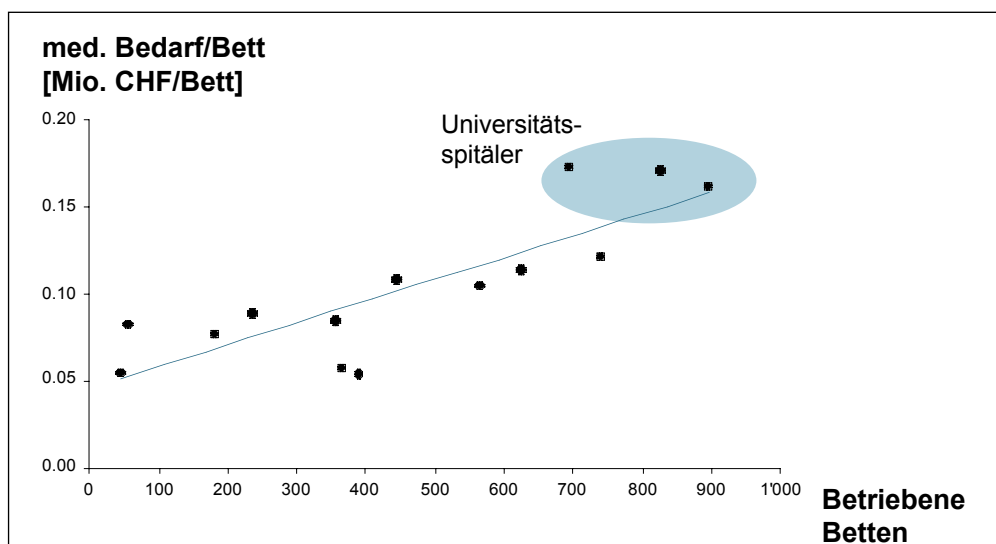
Im Rahmen unserer Studie haben wir die Preise von verschiedenen Medizinprodukten in der Schweiz mit denen in Deutschland verglichen. Dafür verwendeten wir einen Warenkorb mit 20 Produkten, die wir in der Schweiz anhand von Spitälern mit über 200 Betten erhoben (Kasten 1 «Methodik»).

Die zum Vergleich herangezogenen Preise in Deutschland haben wir in vergangenen und laufenden Roland Berger-Projekten in deutschen Spitälern in einer umfassenden Benchmarking-Datenbank gesammelt. Durch den Vergleich der Preise eines Gesundheitsprodukte-Warenkorbs in Deutschland und der Schweiz sollten die Kostenunterschiede innerhalb einzelner Produktgruppen aufgezeigt werden (Grafik 2 «Resultate»).

Enormes Sparpotenzial

Der Kostenunterschied ist für einige Produkte enorm: So sind Implantate sowie Labor-/Blutprodukte in Deutschland durchschnittlich 50 Prozent günstiger. Bei medizinischem Bedarf sind Abweichungen zu Deutschland von 45 Prozent, bei chirurgischem Bedarf von 35 Prozent zu finden. Auch Arzneimittel sind, wie schon die erwähnte Studie des Preisüberwachers zeigt, in der Schweiz um mindestens 20 Prozent, teilweise sogar um ein Mehrfaches teurer als in Deutschland. Ein gewichteter Warenkorb der genannten Warengruppen ist in der Schweiz um 42 Prozent teurer als in Deutschland.

Diese Vergleichszahlen und das damit verbundene Einsparungspotenzial sind jedoch mit Vorsicht zu geniessen, denn die Preisunterschiede können verschiedene Ursachen haben. In Interviews konnten wir diverse Gründe feststellen: So können sich die Preise je nach Grösse der Bestellmenge verändern. Ebenfalls ist es schwierig, bei komplexeren Produktgruppen Produkte mit der gleichen Funktion zu vergleichen. Ein Herzschrittmacher kostet zum Beispiel je nach Qualität zwischen 8'000 und 13'000 Schweizer Franken. Die gleichen Preisspannen gibt es natürlich auch in Deutschland – allerdings auf einem um 50 Prozent niedrigeren Niveau. Zudem können in den Preisen Dienstleistungen wie



Grafik 1: Der Aufwand pro Bett steigt mit der Anzahl betriebener Betten

Instrumenten-Leasing, Technikerdienste oder Drittmittel enthalten sein.

Was erschwert den Import von Medizinprodukten?

Länderspezifische Regulationen, die den Import von Medizinprodukten erschweren oder sogar verhindern, spielen eine wichtige Rolle. So ist der Parallelimport von patentgeschützten Medikamenten noch immer verboten. Obwohl dieses Verbot für Medikamente nach Patentablauf nicht mehr gilt, gibt es gemäss der Swissmedic trotz einiger Bewilligungen auch in diesem Bereich in der Schweiz noch keine Parallelimporte. Dies kann auf die umständliche notwendige Umpackung der Medikamente zurückgeführt werden: Alle in der Schweiz vertriebenen Medikamente müssen nach Bundesverordnung in den drei Landessprachen beschriftet sein.

Auf erste Sicht anders stellt sich die Situation bei Medizinprodukten wie Röntgenapparaten oder Implantaten dar. Hier ist der Import rein rechtlich gesehen erlaubt, es ist keine behördliche Zulassung nötig, und die Schweiz erkennt die Konformitätsbewertungen durch europäisch benannte Stellen und die CE-Markierung an. Jedoch wird die Person, die ein Produkt zum Zweck des Verkaufs im Rahmen ihrer geschäftlichen Tätigkeit importiert, als Hersteller betrachtet und übernimmt somit die Produkthaftpflicht (Art. 2 Abs. 11 lit. c Produkthaftpflichtgesetz). Somit würde sich ein importierendes Spital zum Beispiel für Produktfehler haftbar machen. Zwar hätte es Regressmöglichkeiten gegenüber dem Hersteller, doch sind Medizinprodukt-Importe mit Risiko und zusätzlichem Aufwand verbunden. Aus diesen Gründen importieren die meisten Spitälern keine Produkte aus dem Ausland, allenfalls mit Ausnahme risikoarmer Gebrauchsgüter.

Diesen Regulationen können sich die Spitälern natürlich nicht entziehen. Doch sie können die Ausgaben für ihren Einkauf durch ein optimiertes Beschaffungswesen

minimieren. Im Rahmen der Studie haben wir Wege zur Optimierung des Beschaffungswesens in Schweizer Spitälern entdeckt, die wir im Folgenden aufzeigen.

Das Niveau des Beschaffungswesens variiert stark

Um das Niveau der Beschaffungswesen in Schweizer Spitälern besser einschätzen zu können, haben wir fast ein Dutzend umfassende Gespräche mit Spitaldirektoren, Einkaufsleitern sowie weiteren Experten geführt.

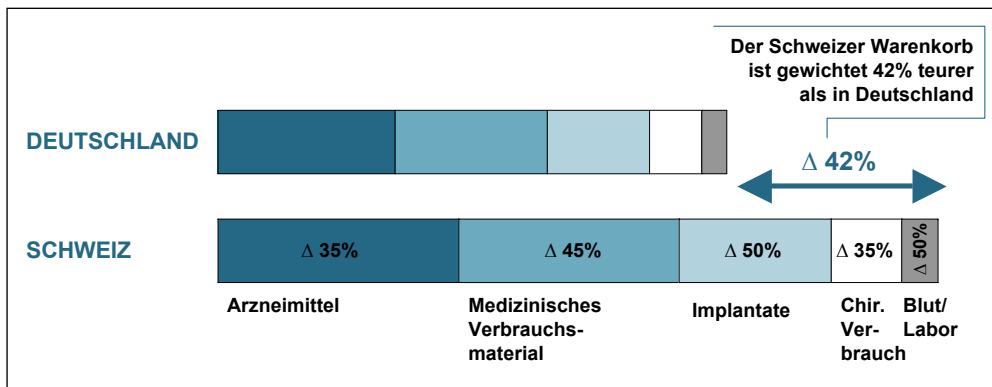
Es fällt auf, dass sich die Professionalisierungsgrade des Einkaufs in den verschiedenen Spitälern sehr stark unterscheiden. Vor allem im strategischen Einkauf, welcher Lieferanten- und Marktanalysen sowie das Vertragsmanagement beinhaltet,

Vorgehen bei der Erhebung der Schweizer Medizinproduktpreise

Der Fokus der Erhebung bezog sich auf Deutschschweizer Spitälern mit mehr als 200 Betten. Dabei wurden 20 Produkte abgefragt, um Übersichtlichkeit und Verständlichkeit zu erhalten, trotzdem aber die nötige Genauigkeit sicherzustellen.

- Es wurden die Warengruppen medizinisches Verbrauchsmaterial, chirurgischer Bedarf, Implantate, Arzneimittel und Labor-/Blutprodukte untersucht.
- Zur Berechnung der durchschnittlichen, prozentualen Preisdifferenz wurde innerhalb der Warengruppen der Median über die einzelnen Produkte benutzt.
- Für den gesamten Warenkorb wurden die einzelnen Warengruppen nach ihrem Einkaufsvolumen-Anteil gewichtet.
- Es wurden jeweils die tiefsten genannten Preise verwendet.
- Die Mehrwertsteuer wurde bei den Preisen abgezogen.
- Es wurde ein Wechselkurs von 1.58 Schweizer Franken für 1 Euro angesetzt.

Kasten 1



Grafik 2: Preisdifferenz der Medizinprodukt-Preise zwischen der Schweiz und Deutschland



Mindestens ein halbes Dutzend Mitarbeiter arbeitet im operativen Einkauf, höchstens zwei dagegen sind im strategischen Einkauf tätig. Dies macht eine professionelle Führung des Einkaufs schwierig.

tet, gibt es relativ wenige Standardprozesse, wie etwa standardisierte Lieferantenauswahl, -beurteilung, -steuerung oder einheitliche Erhebungsmethoden. Auch werden selten systematisch Preise verglichen oder Lieferantendatenbanken geführt.

Das häufig ungenügende strategische Beschaffungswesen verwundert nicht, wenn man die Anzahl der für den strategischen Einkauf zuständigen Mitarbeiter betrachtet: In der Regel sind hierfür höchstens zwei Mitarbeiter angestellt. So ist es natürlich kaum möglich, die grosse Anzahl der Lieferanten eines Spitals genau zu analysieren und die aufwändigen Verhandlungen optimal vorzubereiten und durchzuführen. Für den operativen Einkauf hingegen sind in allen Spitälern mindestens ein halbes Dutzend Mitarbeiter angestellt. In den grossen Zentrums- und Universitätsspitalern können sogar 40 Vollzeit-Angestellte und mehr im operativen Einkauf mitwirken, wobei diese Zahl auch Personal auf den Abteilungen mit einschliesst.

Zudem ist das operative Beschaffungswesen, wozu die Bestellung, Lieferung und Warenbewirtschaftung gezählt wird, unterschiedlich stark professionalisiert. Das am wenigsten entwickelte operative Beschaffungswesen wurde bei kleinen Spitälern beobachtet, wahrscheinlich auch wegen der fehlenden kritischen Masse. In grossen Spitälern ist der operative Einkauf zum Teil schon durchgehend optimiert. So sind einige Spitäler intern und extern gut vernetzt; sie haben E-Procurement-Lösungen eingeführt oder sind gerade dabei, dies zu tun. Klar definierte Lieferfristen und Lieferauslösungsdaten sowie Anlieferung an ein zentrales Lager sind hier üblich. Zur Optimierung der Warenbewirtschaftung führen diese Spitäler ausserdem vorausschauende Bedarfsanalysen sowie Kontrollen des kritischen Warenbestands und der Lebensdauer respektive des Ablaufdatums der Produkte durch. Teilweise werden Warenbestände nach dem FEFO-Prinzip (first expiry, first out) geführt.

«Wir führen unser Lager nach dem FEFO-Prinzip: first expiry, first out – was zuerst abläuft, wird von uns zuerst verbraucht.»

In einem Spital sind sie bereits auf einen Umschlag von weniger als 2,5 Monaten heruntergefahren worden.

Von der Pflicht zur Kür und zu Best in class

Anhand der Gespräche konnten wir drei verschiedene Niveaus des Beschaffungswesens, so genannte Potenzialstufen, identifizieren. Etwa ein Drittel der Spitäler erfüllt gerade die Pflicht: Sie fokussieren sich auf maximale Einsparungen und die Einbeziehung, Bewertung und Minimierung der Risiken. Spitäler, die die «Kür»-Stufe nicht erreichen, sind sich häufig nicht darüber im Klaren, wie sie ihren Einkaufsprozess weiter optimieren könnten.

Ein weiteres Drittel steht bereits in der «Kür»: Diese Spitäler führen Schulungen zur Höherqualifizierung der Einkäufer durch, verankern strukturelle Anpassungen in der Organisation und optimieren und vereinheitlichen ihre Prozesse. Ein zusätzliches Element eines «Kür»-Einkaufs sind Kennzahlen, anhand derer der Einkauf auf seine Effizienz überprüft werden kann. Es fällt auf, dass die «Kür»-Spitäler sich Gedanken über nächste Schritte machen, die zur «Best in class»-Stufe führen würden, und sich bewusst sind, dass ihr Beschaffungswesen weiter optimiert werden kann und muss.

Das letzte Drittel schliesslich befindet sich bereits auf der «Best in class»-Potenzialstufe. Diese Spitäler treiben den Aufbau strategischer Versor-

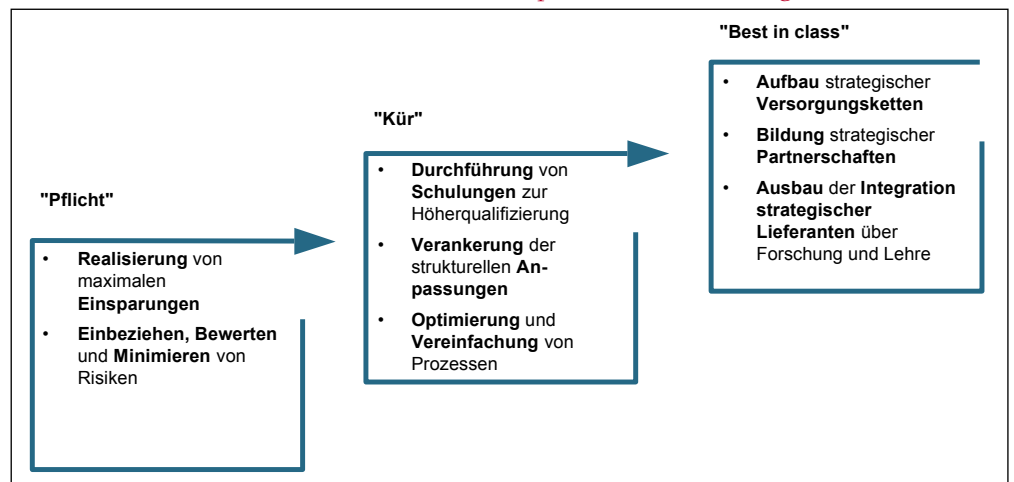
gungsketten, die Bildung strategischer Partnerschaften und (im Falle von forschenden Spitälern) die Integration strategischer Lieferanten über Forschung und Lehre voran (Grafik 3 «Potenzialstufen»).

Wie steht's mit Kooperationen?

Die genannten «Best in class»-Kriterien beurteilen die Einkäufer unterschiedlich: Einige von ihnen bezweifeln aus diversen Gründen den Nutzen von Einkaufsverbunden. Zum Beispiel halten sie eine Kooperation zwischen den grossen Universitätsspitalern für ausserordentlich schwierig, da deren Einkauf bereits sehr komplex ist, sie eigene Standards besitzen und bereits dank ihrer Grösse nicht viel bessere Konditionen erhalten könnten. Ein Verbund von gleich grossen kleineren Spitälern hingegen kann massiv von Kooperationen profitieren.

Die Vereinheitlichung von manchen Produkten in einem Verbund ist nicht ohne Schwierigkeiten möglich. Zum Beispiel kann der Ablauf einer Operation je nach Implantat variieren, oder die Neueinführung einer Spritzenkanüle, welche die Haut leichter durchdringt, kann zum unabsichtlichen Durchstechen der Venen führen.

«Es ist nicht einfach, neue Produkte einzuführen, man muss das ganze Spital davon überzeugen.»



Grafik 3: Die drei Potenzialstufen des Beschaffungswesens

Darum müssen bei Produktwechseln Kosten für die Umschulung und Neugewöhnung des Personals einkalkuliert werden. In bestehenden Einkaufskooperationen gibt es die Möglichkeit, aus mehreren Produkten auszuwählen und sie unterschiedlich zu gewichten. Ein Beispiel für eine funktionierende Einkaufskooperation ist GEBLOG (Gesundheitswesen Beschaffung & Logistik), ein Verbund aus derzeit acht Spitälern, die ihre Materialbeschaffungsdaten in einer gemeinsamen Datenbank verwalten sowie durch einen Standardisierungszirkel versuchen, möglichst viele einheitliche Produkte zu verwenden und zu bestellen (Kasten 2 «GEBLOG»). Dabei gilt es, eine Vereinheitlichung trotz der üblichen Schwierigkeiten voranzutreiben, da es bei einigen Produkten in der Tat nicht einfach ist, den Hersteller zu wechseln.

In mehreren Regionen wird derzeit über die Einführung von Einkaufsverbunden diskutiert. Einer der befragten Einkäufer weist darauf hin, dass Absichtserklärungen relativ schnell ausgesprochen, jedoch schwierig umzusetzen seien. Dies zeigt wiederum, dass die Implementierung von Verbunden nicht so einfach ist. GEBLOG kann in einigen Bereichen als Lernmodell angesehen werden.

Einkaufshebel helfen Kosten zu reduzieren

Praktisch alle befragten Spitäler führen derzeit Projekte durch, die den Einkauf an verschiedenen Stellen optimieren sollen. Niveau und Intensität der Projekte sind dabei sehr unterschiedlich; sie reichen von der Einführung neuer Softwarekomponenten bis zur totalen Umstrukturierung des Einkaufswesens. Die Minimierung von Medienbrüchen ist in der Regel mindestens ein Teilziel. Die Spitäler wollen ihren Einkauf optimieren und damit Kosten sparen (Grafik 4 «Einkaufshebel»).

Instrumente zur Reduzierung der Kosten im Beschaffungswesen – etwa durch Prozessoptimierung, Steigerung der Verhandlungsmacht, neue Einkaufswege oder effektivere Produktauswahl – werden Einkaufshebel genannt.

Im Rahmen der Studie haben wir die Einkaufshebel überprüft, die heute angewendet werden. Dabei haben wir verschiedene Arten von Hebeln identifiziert, die sich den Kategorien technisch, prozessual und kaufmännisch zuordnen lassen.

Zu den technischen Hebeln gehört die Standardisierung, wobei Produkte und Prozesse vereinheitlicht werden. Standardisierungen werden praktisch in allen befragten Spitälern durchgeführt und können auf viele Warengruppen angewendet werden. Ein zweiter, aber selten genannter technischer Einkaufshebel ist die Wertanalyse, bei der erfasst wird, welche Funktionen das gewünschte Produkt erfüllen müsste, ob alle Eigenschaften eines Produkts benötigt oder erwünscht sind und ob ein Produkt kostengünstiger oder höherwertig erhältlich ist.

E-Procurement-Lösungen

Bei den prozessualen Einkaufshebeln wurde regelmässig das Reengineering von Beschaffungsprozessen

GEBLOG (Gesundheitswesen Beschaffung & Logistik)

... ist ein Einkaufsverbund im Raum Zürich und Umgebung, der im Dezember 2005 von sieben Spitälern mit insgesamt ca. 1'350 Betten gegründet wurde. GEBLOG ist eine Non-profit-Gesellschaft zur Beschaffung von Artikeln des Spitalbedarfs. Derzeit sind die Spitäler Leuggern, Sanitas, Uster, Zimmerberg, Zollikerberg, Waid und Balgrist sowie die Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland in GEBLOG vertreten. Der Verbund plant, weiter zu wachsen und erhofft sich in den nächsten Jahren jährlich etwa vier neue Mitglieder, um sich in der Region Zürich und Umgebung auszubreiten. Jedes der Spitäler ernennt einen Produktbereichsleiter, der innerhalb des Verbunds für einen Teilbereich verantwortlich ist.

Die Aufgaben von GEBLOG sind (gemäss www.geblog.ch):

- Strategisches Beschaffungsmanagement für die Bereiche
 - Medizinprodukte
 - Wirtschafts- und Verwaltungsbedarf
 - Dienstleistungen
 - Investitionsgüter
- Hausübergreifende Produktstandardisierung (Sortimentsstraffung)
- Hausübergreifender Artikelkatalog
- Sicherstellung der Verbindlichkeit
- Durchführung von Vergabeverfahren
- Abschluss von Bonusverträgen
- Pflege und Ausbau der Artikeldatenbank
- Einführung von E-Commerce

Durch Standardisierungszirkel versuchen die Verbundpartner in der ersten Phase, möglichst einheitlich einzukaufen und so durch grössere Mengen niedrigere Preise auszuhandeln. Alle Verbundpartner müssen als Aufnahmebedingung ihre Materialbeschaffungsdaten «mappen». Die Daten werden in einer hausübergreifenden Datenbank zusammengeführt. Dies erlaubt Preisvergleiche und erhöht die Verhandlungsmacht gegenüber den Lieferanten. In einer zweiten Phase soll 2007 ein gemeinsamer strategischer Einkauf entwickelt werden, wobei Standardisierung und Lieferantenbeurteilung im Vordergrund stehen. Die dritte Phase beinhaltet die Zentralisierung der bestehenden Lagerinfrastruktur bei den Spitälern, die die wirtschaftlichen und funktionalen Voraussetzungen dazu erfüllen.

Kasten 2

genannt. Häufig werden E-Procurement-Lösungen wie die elektronischen Beschaffungslösungen von Hospital Solutions benutzt (Kasten 3 «Hospital Solutions»). Bei weiteren Hospital-Solutions-Modulen wird auch der Hebel des Outsourcings verwendet. So haben doch einige Einkäufer während der Gespräche erklärt, dass sie regelmässig überlegen, einzelne Dienstleistungen extern zu vergeben. Einige Spitäler stellen auch Überlegungen zur Total Cost of Ownership an. Dabei werden die Gesamtkosten eines Produkts berechnet – einschliesslich Personalkosten, Serviceleistungen, verwendeter Instrumente oder anderer benötigter Hilfsmittel. Wenige Spitäler ver-

EINKAUF SHEBEL	ANWENDUNG
Technische Hebel	
Standardisierung	●
Wertanalyse	○
Prozessuale Hebel	
Reengineering von Beschaffungsprozessen	●
E-Procurement	○
Outsourcing	○
Total Cost of Ownership	○
Vermeidung von Handelsstufen	○
Kaufmännische Hebel	
Verhandlungen/Lieferantenwechsel	●
Bedarfsbündelung/jährliche Vergabe	●
Einkaufskooperationen	○
Mehrjahresverträge	○
Benchmarking	○
Ausbau der Integration strategischer Lieferanten über Forschung und Lehre	○
Auktionen	○
Aufbau strategischer Versorgungsketten	○
Bildung strategischer Partnerschaften	○
Low-Cost-Country-Sourcing	○
● Häufig ○ Mittel ○ Selten	

Grafik 4: Einkaufshebel und ihre Anwendung

suchen Handelsstufen zu vermeiden, in vielen Fällen sind ihnen dabei jedoch die Hände gebunden. Auch einige kaufmännische Hebel werden schon relativ häufig eingesetzt: Viele Einkäufer führen professionelle Verhandlungen mit Lieferanten, bündeln die Bestellungen oder versuchen, durch Einkaufskooperationen ihre Verhandlungsmacht gegenüber den Anbietern zu erhöhen. Forschende Spitäler integrieren auch immer häufiger strategische Lieferanten über die Forschung und Lehre. Ein grosser Vorteil dieser Hebel ist, dass sie über alle Warengruppen gleichzeitig angewendet werden können.

Auch vergleichen einige Spitäler die Lieferanten in einem Benchmarking und schliessen Mehrjahresverträge ab. Nur selten werden Auktionen, bei denen der Einkaufsauftrag an den Lieferanten mit dem günstigsten Angebot geht, oder Low-Cost-Country-Sourcing, also zum Beispiel der Einkauf von Produkten zu günstigeren Preisen aus Deutschland, angewendet. Der Einkauf aus dem Ausland ist aus den eingangs erwähnten Regulationen für Schweizer Spitäler noch immer nur begrenzt möglich. Strategische Hebel wie der Aufbau von strategischen Versorgungsketten oder die Bildung von strategischen Partnerschaften werden ebenfalls noch sehr selten eingesetzt.

Weiteres Optimierungspotenzial nutzen

Viele Spitäler versuchen Einkaufshebel umzusetzen, jedoch bestehen bei praktisch allen befragten Spitälern noch Möglichkeiten, das Beschaffungswesen weiter zu optimieren. Teilweise wurde auch die Umsetzbarkeit der Einkaufshebel hinterfragt: Ein Einkäufer meinte, dass die Patienten gewohnte Produkte bevorzugen, darum seien Lieferantenwechsel oder Standardisierungen nur sehr begrenzt möglich. **Ob der Patient in Anbetracht der Tatsache, dass teurere Produkte seine Krankenkassenprämie**

Hospital Solutions

Hospital Solutions ist eine Einheit von Post Logistic der schweizerischen Post, die auf Dienstleistungen im Einkauf und in der Beschaffungslogistik von Medizinprodukten spezialisiert ist. Sie bietet verschiedene Teilmodule an, die sowohl einzeln als auch zusammen bezogen werden können. Dazu gehört eine Datenbank inkl. elektronischem Einkauf, die basierend auf Medical Columbus den Zugriff auf die grösste europäische Referenzdatenbank für Medizinprodukte ermöglicht. Durch die herstellernutralen Bezeichnungen können die Artikel verschiedener Hersteller miteinander verglichen werden, und der Datenaustausch mit Lieferanten oder anderen Spitälern wird standardisiert. Die Spitäler im GEBLOG-Verbund benutzen diese Datenbank, um ihre Artikel einheitlich zu erfassen und damit den Vergleich untereinander zu ermöglichen.

Um die Beschaffungslogistik zu optimieren, übernimmt Hospital Solutions die Lagerbewirtschaftung und betreibt ein Zentrallager innerhalb oder ausserhalb des Spitals. Die Lieferanten liefern die Artikel direkt auf eine zentrale Plattform, von wo aus die Sendungen von mehreren Lieferanten gebündelt an die Spitalrampe oder sogar direkt auf die Station geliefert werden. So werden zum Beispiel an der Uniklinik Balgrist die Produkte direkt als OP-Sets in den OP-Vorraum geliefert.

Hospital Solutions ermöglicht es durch seine Module, Prozesse zu bündeln und die Transparenz zu erhöhen.

Kasten 3

belasten, wirklich so denkt, ist zu bezweifeln. Wichtig ist jedoch, dass die Qualität stimmt. Bei einer effektiven Kosten-Qualität-Entscheidung muss sichergestellt werden, dass nicht einfach das bestmögliche und damit eventuell auch das teuerste Produkt eingekauft wird, sondern dass das Produkt seinen Zweck sicher erfüllt und damit nur die auch wirklich benötigten Funktionen besitzt.

«Ein Produkt sollte so gut wie nötig und nicht so gut wie möglich sein.»

Es gibt einige wenige Spitäler, die praktisch alle erwähnten Einkaufshebel einsetzen. Eines dieser Spitäler hat sein Beschaffungswesen in beeindruckender Weise professionalisiert, weshalb wir es im Folgenden detaillierter vorstellen.

Beispiel eines Schweizer Spitals mit effektivem Beschaffungswesen

Durch eine so genannte «Material- und Methoden-Kommission» ist der Einkauf in diesem Spital sehr stark in die Entscheidungen über die Behandlungs- und Operationsmethoden eingebunden. In dem aus 13 Personen bestehenden Gremium sind je ein Arzt und eine Pflegeperson für fünf verschiedene Bereiche sowie drei Mitarbeiter des Einkaufs vertreten. Die Kommission verabschiedet Behandlungsprozesse, Strategien und Systeme, nicht aber einzelne Produkte. Das Verständnis dieses Spitals für strate-

gischen Einkauf ist schon sehr weit entwickelt. Strategischer Einkauf ist für den Einkäufer die Entscheidung, wo man bei den Methoden den Schwerpunkt legt. Standardisierungen von Prozessen, zum Beispiel Lieferantenbeurteilungen, sind selbstverständlich. Der Einkauf besteht zum grössten Teil aus hoch qualifizierten Fachleuten mit Logistik-Erfahrung, die von extern angestellt wurden. Die Mitarbeiter verstehen die Zusammenhänge im Einkauf und sind stark in Projekte integriert. Zum Beispiel wird die Projektgruppe zum Thema Wundmanagement vom Einkauf geleitet. So werden die Ansprüche des professionellen Beschaffungswesens gezielt in das Gesamtsystem des Spitals eingebaut. Die Ärzte werden zur Mitwirkung aufgefordert, sodass eine unternehmerische Kultur entsteht.

«Ärzte müssen verstehen, um was es geht und wie sie beitragen können. Dann machen sie mit Freude beim Einkaufskosten sparen mit.»

Innovativ und effizient

Dieses Spital setzt nicht nur praktisch alle oben erwähnten Einkaufshebel ein, sondern hat auch noch weitere, sehr innovative Lösungen entwickelt, um den Einkauf effizienter zu gestalten: Auf den Stationen wurde ein Supplier Relationship Management eingeführt. Das normalerweise nach aussen eingesetzte Einkaufsstool erweist sich durchaus auch innerhalb des Spitals als sehr nützlich, ist doch der Einkauf der «Supplier» der Stationen. Auch Drittmittel werden nicht nur auf ein Angebot hin angenommen, sondern proaktiv umworben, und der Status der Schweiz als Testmarkt für Lieferanten wird als Vorteil ausgenutzt.

Mit einer vollautomatisierten Rechnungsverarbeitung wird die Daten- und Prozessqualität optimiert und die Durchsetzung eines standardisierten

Beschaffungswesens enorm erleichtert. Eingehende Rechnungen werden vollautomatisch verarbeitet und kontrolliert. Das Spital hat durch den sehr homogenen, in SAP integrierten Ablauf beinahe 100-prozentige Transparenz über seine Einkaufsdaten, die für Verhandlungen sehr hilfreich sind.

Die Distribution kommt einer Just-in-time-Lösung sehr nah: Zum Beispiel werden Formulare erst gedruckt, wenn die Bestellung abgegeben ist, und sind trotzdem 2 1/2 Stunden später auf der Station. Durch eine sehr professionelle Lagerorganisation kann im Zentrallager ein Umschlag von 2.3 Monaten erreicht werden. Das Lager selbst ist auf drei Ebenen organisiert: Die unterste dient zur Anlieferung, auf der obersten Pick-Ebene wird mit einem Pick-by-voice-System bestellt.

Das Spital plant bereits die Einführung eines dezentralen Lagers. Bisher wurde, wie in den meisten Spitälern, aus dem zentralen Lager bezogene Ware direkt verbucht. Künftig soll die Ware in ein dezentrales Lager auf den Stationen umgebucht werden, was die Kontrolle über die Produkte stark erhöhen wird.

Dieses Beispiel zeigt, dass ein professioneller Einkauf in Spitälern durchaus möglich ist. Ein so professionalisiertes Beschaffungswesen erfordert harte Vorarbeit und zusätzliches Wissen. Roland Berger Strategy Consultants hat langjährige Erfahrung mit Projekten im Gesundheitswesen. Das folgende Projektbeispiel zeigt, wie wir einem grossen Spital dabei geholfen haben, seinen Einkauf zu optimieren.

«Geht da was?» – ein Roland Berger-Projekt im Gesundheitswesen

«Geht da was?» Mit dieser Frage konfrontierte uns das Management einer grossen Universitätsklinik und verwies auf die dramatisch gestiegenen Kosten, vor allem im Personalbereich. Wenn es um kurzfristige ergebniswirksame Erfolge gehen soll, empfehlen



«Wir planen, die Produkte vom zentralen Lager in ein dezentrales Lager auf den Stationen umzubuchen. Damit reduzieren wir die Zahl der nicht erfassten Produkte auf den Stationen auf ein Minimum.» Einkäufer eines Schweizer Spitals



Roland Berger Strategy Consultants setzt mit Erfolg «systematisches Sachkostenmanagement» in Spitälern an. Damit können Einkaufskosten nachhaltig reduziert werden.

wir stets, einen geschärften Blick auf die Sachkosten zu richten. Unsere umfangreiche Projekterfahrung im Gesundheitswesen zeigt, dass hier grosse Einsparungspotenziale bestehen.

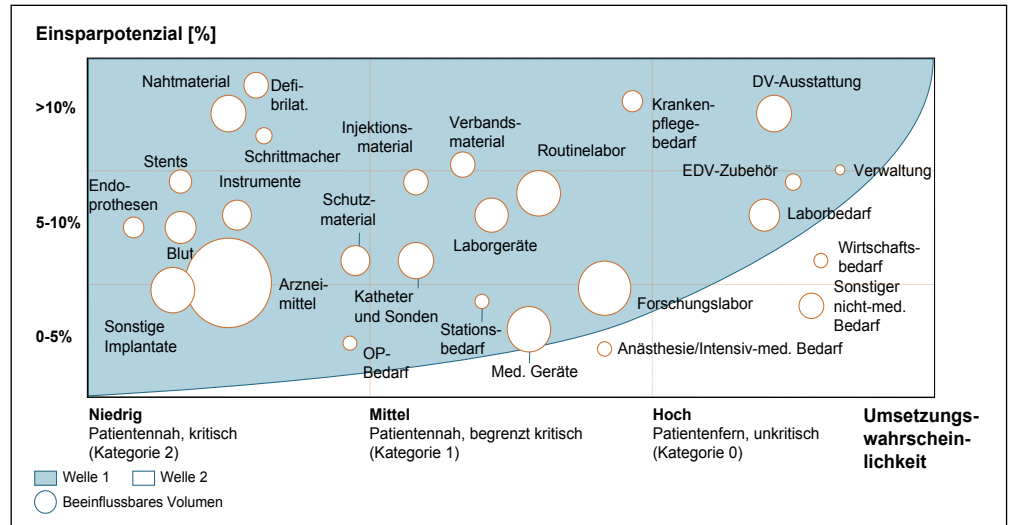
Das Management aus ärztlichem Direktor, kaufmännischem Leiter und Pflegedirektor gab uns daraufhin vier Wochen Zeit, Einsparungspotenziale in den unterschiedlichen Warengruppen abzuschätzen. Im Rahmen dieser Erstdiagnose identifizierten wir, u. a. auf Basis unserer Best-Practice-Benchmarks, in den mehr als 20 relevanten Warengruppen ein Potenzial von 6 bis 44 Prozent, im gesamten Durchschnitt rund 15 Prozent (Grafiken 5 und 6).

Dieses Potenzial sollte natürlich möglichst rasch gehoben werden. Wir setzten 12 Warengruppen-teams auf, deren Leitung stets einem Vertreter der Bedarfsträgerseite, z. B. dem Leiter der Labore, oblag. Unterstützt wurden die Teams durch weitere Know-how-Träger innerhalb der Klinik und jeweils einen Berater mit medizinischem und/oder pharmakologischem Hintergrund.

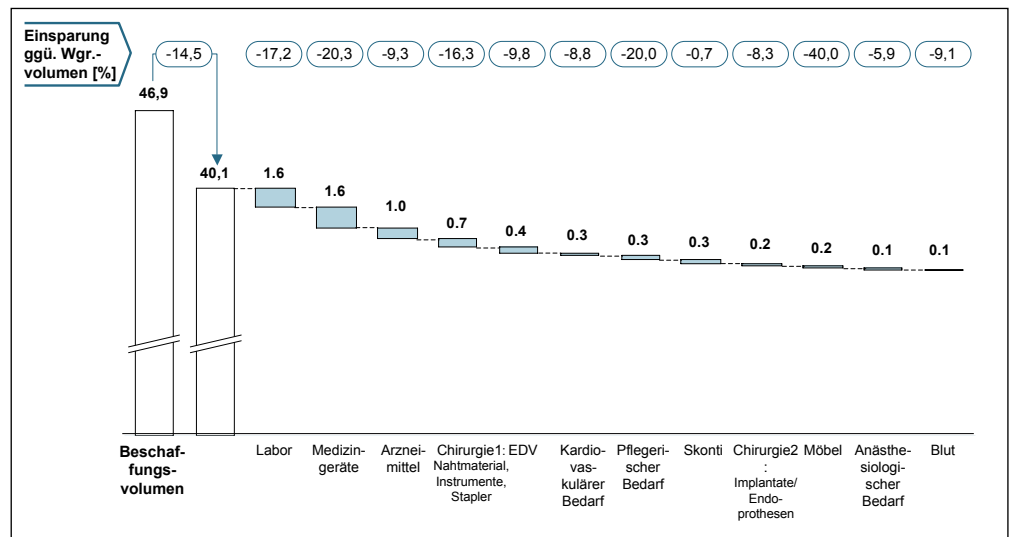
Drei Schritte zum Ziel

Wir gingen in drei Schritten vor: Am Anfang stand die **detaillierte Analyse der bisherigen Ausgaben**, der bisherigen Lieferantenstruktur und der entsprechenden Preise und Lieferkonditionen. Darüber hinaus wagten wir auch einen Blick in die nahe Zukunft. Im zweiten Schritt entwickelten wir im Team die **geeignete Lieferantenstrategie und eine wirksame Verbrauchssteuerungsstrategie für jeden Warengruppenbereich**. Im dritten Schritt wurde der **Lieferantenmarkt bearbeitet** und die Instrumente zur Verbrauchsteuerung verfeinert und entwickelt.

Nach fünf Monaten lautete das Ergebnis: Durch die Straffung der Lieferantenbasis um rund 25 Prozent, die Straffung der Sortimente um rund 20 Prozent und den Einsatz innovativer Einkaufsinstru-



Grafik 5: Zur qualifizierten Bestimmung der Einsparungspotenziale wurden die Warengruppen kategorisiert.



Grafik 6: Die Einsparung betrug im Referenzprojekt rund 15%.

te würden sich die Sachkosten (Full-year-Effekte) um mehr als 16 Prozent senken lassen. Dies entsprach einer Gesamtkostensenkung von rund 7 Prozent.

Um die Einsparungen abzusichern und Nachhaltigkeit zu gewährleisten, wurde die Beschaffungsorganisation im Zentraleinkauf und der Apotheke umgestaltet, und wesentliche Prozesse wurden den geänderten Anforderungen angepasst. Heute blickt die Universitätsklinik zuversichtlich auf die nächsten Jahre und kann sich auf qualitativ hochwertige Krankenversorgung und Forschung und Lehre konzentrieren.

Systematisches Sachkostenmanagement

In dem dargelegten Projekt stellt sich insbesondere die Frage: Wie beeinflusst man wirksam und vor allem nachhaltig die Sachkosten? Zu diesem Themenfeld hat Roland Berger das «systematische Sachkostenmanagement» als strategischen Ansatz für Kliniken entwickelt und bereits in zahlreichen Projekten eingesetzt und verfeinert. Kern dieses Ansatzes sind fünf Elemente:

- Systematische Verbrauchssteuerung
- Reduzierung der Lieferantenbasis
- Straffung der Artikel und Sortimente
- Einsatz innovativer Einkaufsinstrumente
- Prozessvereinfachung

Gute Daten schaffen Transparenz

Als besonders sinnvoll hat sich ein dreistufiges Vorgehen erwiesen. Zunächst gilt: **erst Daten, dann starten**. Typischerweise reicht die Datenqualität für eine spätere effektive Verbrauchssteuerung und Verhandlungsführung mit Vertretern der Industrie nicht aus. Hier wird in aller Regel Grundsatzarbeit verrichtet, die auch die Basis für ein wirksames Controllingsystem ist. Im zweiten Schritt wird die Strategie für die relevanten Warengruppenbereiche verbrauchs- und lieferantenseitig festgelegt: Ist zum Beispiel bei Heparinen eine Vielfalt hinsichtlich Produkt und Verabreichungsformen sinnvoll oder beschränkt man sich auf ein Produkt und wesentliche Darreichungsformen? Mit wem geht man eine längerfristige Partnerschaft ein? Wie ist das Zusammenspiel mit anderen Produkten/Medikamenten und

**Roland Berger Strategy Consultants:
Experten im Gesundheitswesen (Kliniken)**

Roland Berger ist die führende Strategieberatung von grossen Zentrums- und Universitätsspitalen (u. a. der Berliner Charité, Europas grösstem Spital). Im Bereich Beschaffung in Deutschland und Europa gehören Bluechip-Unternehmen wie DaimlerChrysler zu den Klienten. Roland Berger Strategy Consultants verfügen über umfangreiche Erfahrung in der Beschaffungsoptimierung und Materialwirtschaft in Industrieunternehmen und im öffentlichen Bereich. Aus Projekten kennen sie alle weiteren Partner des Gesundheitsmarktes: Zu den Klienten gehören private und freigemeinnützige Akut-/Reha- und Pflegeanbieter, Krankenkassen und Krankenversicherungen, Pharma- und Medizintechnikunternehmen sowie internationale IT-Konzerne, die sich auf den «neuen Gesundheitsmarkt» ausgerichtet haben. Darüber hinaus sind die Berater aktiv in die Diskussion der Gesundheitspolitik im deutschsprachigen Europa eingebunden.

Kasten 4

Warengruppen? Im dritten Schritt geht es darum, interne Richtlinien/Regeln zur Verbrauchssteuerung zu erarbeiten und eine gezielte Marktbearbeitung über Einkaufshebel zu erreichen. Wir haben mehr als 40 relevante Einkaufshebel entwickelt (etwa Low-Cost-Country-Sourcing, Eigenkalkulation oder Best-price-Benchmarks), von denen in der Regel 10 bis 15 klinikspezifisch zum Einsatz kommen.

Unter dem Strich lassen sich so Einsparungen von 10 bis 20 Prozent erreichen. Sinnvollerweise sollten in einem weiteren Schritt die Prozesse und gegebenenfalls auch die Organisation nachjustiert werden, um diese Effekte auch dauerhaft zu sichern (Kasten 4 «Roland Berger Strategy Consultants»).

Mehrere Hindernisse stehen der Ausschöpfung der Einkaufshebel im Wege

Das Beispiel des Schweizer Spitals sowie die Erfahrungen von Roland Berger zeigen, dass es möglich ist, das Beschaffungswesen in Spitalern sehr professionell zu führen, diverse Einkaufshebel einzusetzen und dadurch Kosten zu sparen. Leider gibt es laut den befragten Krankenhäusern viele Hindernisse bei der Ausschöpfung der Einkaufshebel. Häufig wurden diverse Regulationen und Vorschriften wie die Gesetze zu Parallelimport, Produkthaftpflicht oder zu GATT-/WTO-Ausschreibungen genannt. Doch nicht nur die Regulationen machen die Beschaffung aus dem Ausland schwierig. Die Vertreter versuchen, ihre Kunden zum Einkauf im Inland zu bewegen, indem zum Beispiel im Ausland angeforderte Offerten direkt von der Schweizer Vertretung beantwortet werden – und dies natürlich mit Schweizer Preisen. Auch fällt es einigen Spitalern schwer, bei der riesigen Vielfalt der Produktpalette die Übersicht zu bewahren. So müssten die Einkäufer, um optimal verhandeln zu können, zu all den Produkten spezifisches Hintergrundwissen mitbringen.



Noch immer haben die Abteilungen sehr viel Mitspracherecht. Häufig bestimmt sogar der Chefarzt allein, welche Produkte er verwenden möchte.

GEBLOG hat dieses Problem dadurch gelöst, dass die Einkäufer der verschiedenen Mitgliedsspitaler für je eine Produktgruppe zuständig sind. Auch können Datenbanken wie die von Hospital Solutions helfen, die Transparenz der Einkaufsdaten zu erhöhen. Nicht nur die ständig neuen Produkte, sondern auch die **Mengenausweitung von Methoden und Behandlungen** machen das Beschaffungswesen immer komplexer. Zum Beispiel werden Antithrombosestrümpfe, Macumar und das Hochlagern der Beine gleichzeitig angewendet; das minimiert das Risiko eines Gefässverschlusses auf ein Minimum, hält aber auch das Einkaufsvolumen hoch.

Einfluss persönlicher Präferenzen

Ein weiteres bereits erwähntes Problem im Beschaffungswesen ist, dass das medizinische Personal in den Abteilungen noch immer sehr viel Einfluss auf Einkaufsentscheidungen hat. Darum müssen häufig nicht die aus Sicht des Einkaufs besten Produkte eingekauft werden, sondern diejenigen, die zum Beispiel der Chefarzt gewohnt ist oder die ihm auf einem Kongress positiv aufgefallen sind. Aus diesem Grund wird in einigen Spitalern versucht, das Preisbewusstsein auf den Abteilungen zu erhöhen, indem zum Beispiel die Produkte mit Preisen gekennzeichnet werden, und so eine Kultur des unternehmerischen Denkens zu etablieren. Aus den Interviews war zu erfahren, dass vor allem junge Ärzte bei entsprechender Information engagiert beim Sparen mithelfen. Ebenfalls wurde angesprochen, dass in der Politik oder der Geschäftsleitung noch immer der Wille und das Bewusstsein zum Sparen fehlen, da der Druck und die Anreize noch immer zu schwach sind.

Weitere Professionalisierung in Sicht

In Zukunft erwarten aber doch alle interviewten Personen eine weitere Professionalisierung des

Einkaufs: von Datenbanken mit bis zu 50 Referenzprodukten über E-Procurement bis zur elektronischen Abrechnung und damit einem medienbruchlosen Beschaffungswesen. Dies erhöht die Transparenz der Einkaufsdaten enorm und verbessert damit die Verhandlungsmacht gegenüber den Lieferanten.

«*Stärkere Transparenz der Materialbeschaffungsdaten wird in Zukunft unabdingbar sein.*»

Einige Einkäufer erwarten, dass irgendwann das Material direkt auf den Patienten verbucht wird und damit auch die Kosten pro Fall klar ersichtlich werden; zugleich soll der Verbrauch direkt den Nachschub auslösen. Ein erster Schritt in die Richtung der Fall-Betrachtung wird mit der Einführung von DRGs gemacht.

Auch in der Zusammenarbeit soll sich einiges verändern: So wird der Zusammenschluss ganzer Regionen erwartet. Stark verstärkte nationale Vernetzung und gemeinsame Bestellungen könnten in Zukunft zur Norm werden. Damit diese Zukunftsvorstellungen aber auch umgesetzt werden, müssen die Anreize zum Kostensparen richtig gesetzt und weiter verstärkt werden.

Weitere Informationen

Roland Berger AG
Strategy Consultants
Aleksandar Ruzicic
Neumünsterallee 12, 8008 Zürich
Telefon 044 384 81 11
Fax 044 384 81 19
www.rolandberger.com