

STUDIE „MONITORING IT, EINKAUF &amp; LOGISTIK“

# Schlägt die Ökonomie die Medizin?

Die Wegweiser Research & Strategy GmbH Berlin hat die Studie „Monitoring IT, Einkauf & Logistik“ durchgeführt. Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff, wissenschaftlicher Studienleiter, über Handlungsfelder im Bereich Einkauf und Logistik, zentrale Entscheidungskriterien bei der Beschaffung und Gründe, das Entscheidungsverhalten transparent zu machen.

Der Kostendruck in den Krankenhäusern hat sich in den letzten Jahren aufgrund zunehmender Patientenzahlen, der Einführung komplexer Behandlungsmethoden, der wachsenden Zahl multimorbider Patienten und sich daraus ergebenden

erheblich gestiegenen Ausgaben weiter verschärft. In einigen Regionen sind mitunter über 50 Prozent der Kliniken defizitär. Steigende Kosten sind wegen der höheren Tarifabschlüsse und des medizinisch-technologischen Fortschritts v.a. in

den Bereichen Personal und Sachkosten zu konstatieren.

Während aber bei den Personalkosten ohne Qualitätseinbußen kaum Einsparmöglichkeiten vorhanden sind, eröffnen die Bereiche des Sachkostenmanage-

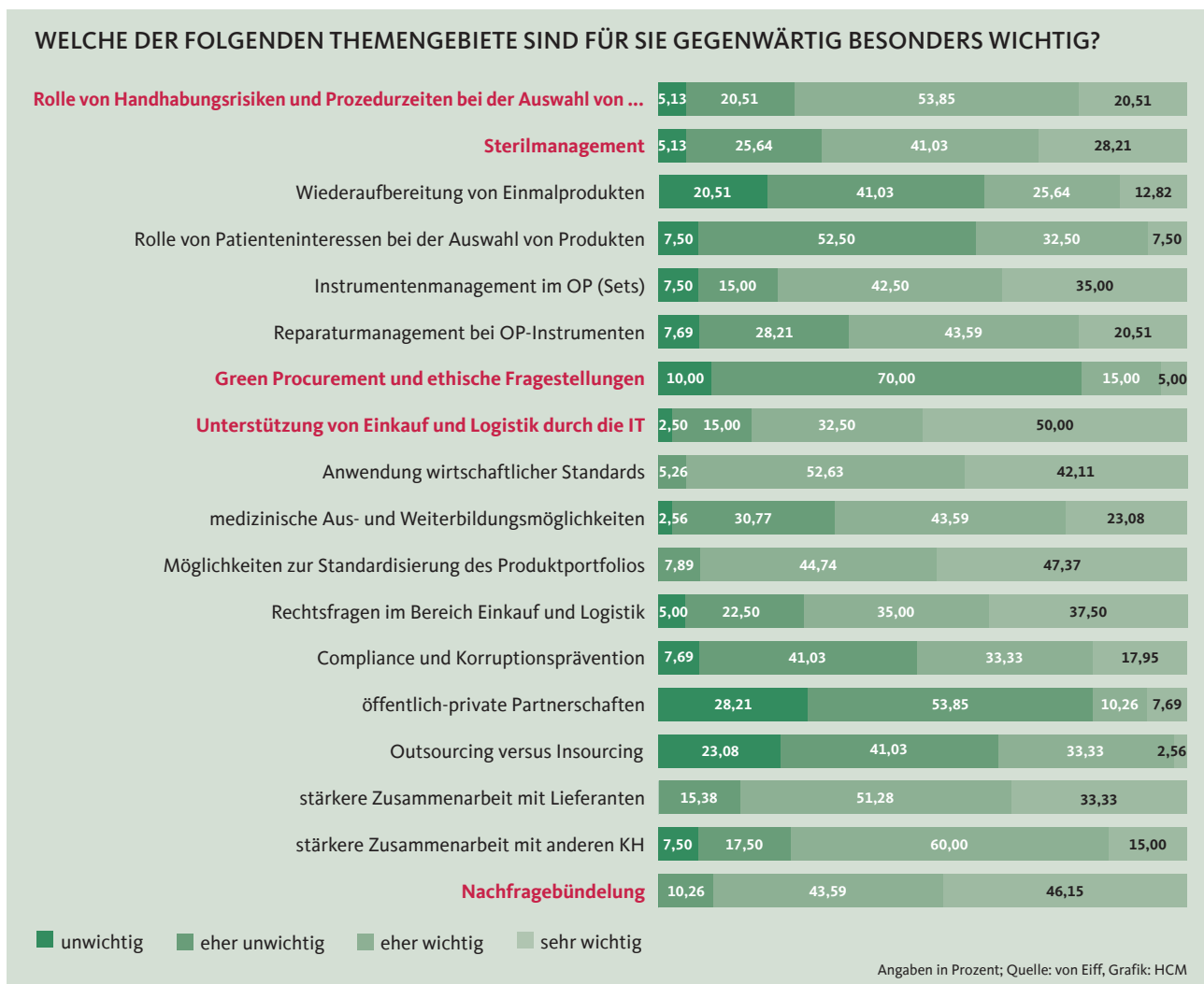


Abbildung 1: Die Handlungsschwerpunkte des Beschaffungsmanagements sind auf IT-Unterstützung und Nachfragebündelung zwecks Preissenkung gerichtet. Ethische Fragen und Handhabungsaspekte spielen eine nachgeordnete Rolle.

### ANHAND WELCHER DER FOLGENDEN KRITERIEN WERDEN IHRE EINKAUFSENTSCHEIDUNGEN PRIMÄR GETROFFEN?

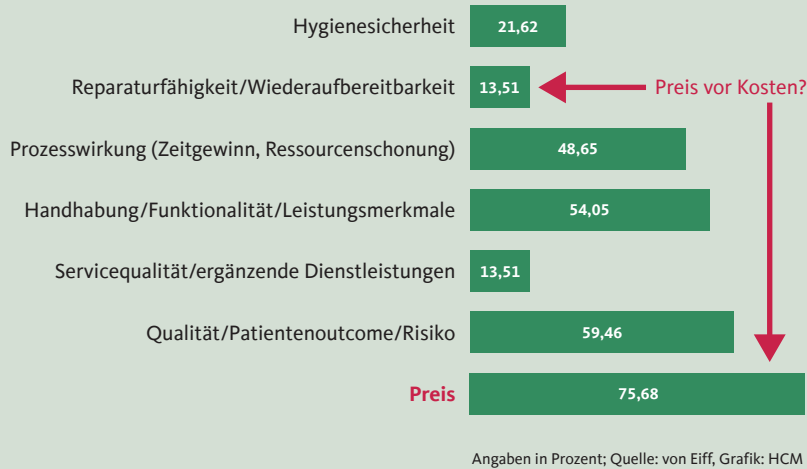


Abbildung 2: Die dominante Preissenkungsstrategie verstellt den Blick auf Kostensenkungschancen im Bereich der Betriebsbereitschaftskosten.

ments, der umfassenden Digitalisierung der Prozesse und der Automatisierung der Logistikkabläufe Chancen zur Kostensenkung. Zentrale Handlungsfelder zur Mobilisierung dieser Kostensenkungspotenziale können daher die Entwicklung neuer Geschäftsmodelle (u.a. in der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Einkaufsgesellschaften), die Optimierung der Logistikprozesse sowie die Bündelung und konsequente Digitalisierung des Einkaufs sein. Dem (strategischen) Beschaffungsmanagement kommt bei der Effizienzsteigerung der Prozesse bei gleichzeitig steigenden Qualitätsanforderungen eine besondere Bedeutung zu.

#### STRATEGISCHE SCHWERPUNKTE

Strategisch betrachtet (Abb. 1) bekennen sich die Krankenhäuser für die kommenden Jahre zu den Themengebieten der Standardisierung des Produktportfolios (92,1 Prozent eher wichtig oder sehr wichtig), der Nachfragebündelung (89,8 Prozent), der Anwendung wirtschaftlicher Standards (84,7 Prozent) und der stärkeren Zusammenarbeit mit Lieferanten (84,6 Prozent). Die strategische Orientierung der Häuser im Beschaffungsmanagement (Einkauf und Logistik) zielt eher auf kurzfristig mobilisierbare Kostensenkungen. Als wenig relevant werden öffentlich-private Partnerschaften (82,1 Prozent unwichtig oder eher unwichtig) sowie Green Procurement und ethische Fragestellungen

(80 Prozent) erachtet. Auch spielt die Berücksichtigung von Patienteninteressen bei der Auswahl von Medizinprodukten (60 Prozent unwichtig oder eher unwichtig) eine untergeordnete Rolle. Dagegen werden Handhabungsrisiken und Prozedurzeiten bei der Auswahl von Produkten als wichtig angesehen (74,4 Prozent). Diese Prozessorientierung im Entscheidungsverhalten kommt auch durch die hohe Bedeutung des Instrumentenmanagements im OP zum Ausdruck.

Interessant ist, dass das Reparaturmanagement von OP-Produkten einen ausgeprägten strategischen Stellenwert hat, gleichzeitig die Möglichkeiten der Kostensenkung durch Wiederaufbereitung von Einmalprodukten als begrenzt

beurteilt werden (38,4 Prozent). Offenbar hegen viele Nutzer Vorbehalte gegen das Aufbereiten nach einem validierten Verfahren, sind von den ökonomischen Effekten nicht überzeugt oder fühlen sich durch Unkenntnis der Rechtslage verunsichert.

#### AUFGABENSCHWERPUNKTE DER EINKAUFSABTEILUNG

Die Einkaufsabteilung verantwortet v.a. die vollständige Beschaffung des medizinischen Sachbedarfs (100 Prozent), zu großen Teilen den Verwaltungsbedarfs (89,2 Prozent), der medizinischen Geräte (73 Prozent) sowie der Wäsche (67,6 Prozent). Bereiche wie Verpflegung (27 Prozent), Apothekengüter (24,3 Prozent), Energieeinkauf (18,9 Prozent), Krankenhaustechnik (21,6 Prozent) und Bau (8,1 Prozent) werden in geringerem Maße von der Einkaufsabteilung bearbeitet.

#### ENTSCHEIDUNGSKRITERIEN IM BESCHAFFUNGSPROZESS

Wegen dieses umfangreichen und vielschichtigen Produktportfolios vom medizinischen Sachbedarf über Verwaltungsbedarf und Wäsche bis hin zu komplexen medizinischen Geräten ist zu klären, anhand welcher Kriterien die Auswahl eines Produktes bzw. einer Dienstleistung erfolgt. Bei der Einkaufsentscheidung dominiert nach wie vor das Preiskriterium (75,7 Prozent), wie aus Abbildung 2 deutlich wird. Zudem spielen aber auch das Verhältnis von Qualität, Patientenoutcome und Risiko (59,5 Prozent), die Relation von Handhabung und Funktionalität (54,1 Prozent) sowie die Prozesswirkung

### DIE MONITORING-STUDIE

Die Studie „Monitoring IT, Einkauf & Logistik“ wurde von der Wegweiser Research & Strategy GmbH Berlin unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff durchgeführt. Dabei standen vor allem die Themenkomplexe „Strategie und Organisation“, „Logistik“, „Risikomanagement“, „Controlling“ und „IT-Unterstützung des Beschaffungsprozesses“ im Fokus der Erhebung.

Ziel der Studie war es, die wichtigsten Handlungsfelder im Bereich Einkauf und Logistik der Krankenhäuser zu identifizieren, die zentralen Entscheidungskriterien bei der Beschaffung von Gütern und Dienstleistungen zu erkennen und die Gründe für das Entscheidungsverhalten transparent zu machen. Mittels elektronischen Fragebogen (halbstandardisiert) wurden 76 Krankenhäuser befragt. Zusätzlich wurden mit 27 Entscheidern aus Geschäftsführung und Einkauf persönliche Interviews geführt, um die Befragungsergebnisse vertiefend analysieren zu können und gezielte Schlussfolgerungen im Hinblick auf das Entscheidungsverhalten abzuleiten.

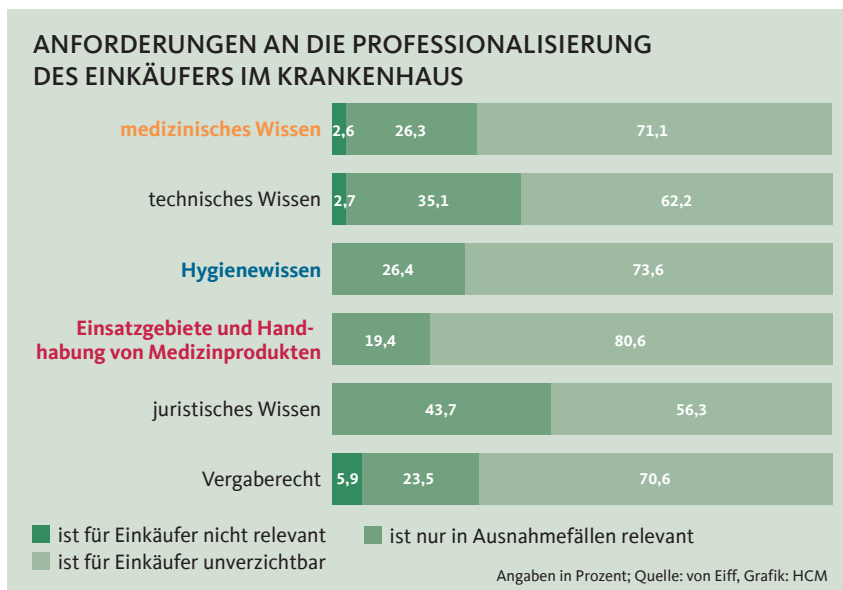


Abbildung 3: Anforderungen an die Professionalisierung des Einkäufers im Krankenhaus werden verstärkt aus den Besonderheiten des Kerngeschäfts abgeleitet.

im Hinblick auf Zeitgewinn und Ressourcenschonung (48,7 Prozent) eine zentrale Rolle.

Hygienesicherheit (21,6 Prozent), Reparaturfähigkeit/Aufbereitbarkeit (13,5 Prozent) und Servicequalität/ergänzende Dienstleistungen (13,5 Prozent) fallen auf der Prioritätenskala deutlich ab. Die Gewichtung zeigt zwar, dass der Preis das wichtigste, aber nicht das einzige Zuschlagskriterium ist, sondern durch qualitative Aspekte ergänzt wird. Die Entscheidungsstruktur ist grundsätzlich nicht primär ein-, sondern multidimensional geprägt. Inwieweit eine preisgetriebene Einkaufspolitik gerade in einer Situation nachhaltigen Kostendrucks zur Dominanzstrategie im Beschaffungsmanagement wird, wurde in ergänzenden Interviews mit Entscheidern aus dem Einkaufsbereich geklärt.

Die Tendenz, preisorientiert zu entscheiden, spiegelt sich auch bei der Wahl des Kostenansatzes wider, mit Hilfe dessen einzukaufende Medikalprodukte/Medizingeräte bewertet und die Entscheidung im Beschaffungsprozess begründet werden (Abb. 3). Die Anschaffungskosten spielen eine entscheidende (54,1 Prozent) Rolle im Entscheidungsprozess der Beschaffung von Medizinprodukten. Zwar wurden auch Lebenszykluskosten (51,4 Prozent) und Prozesskosten (46,0 Prozent) und in etwas geringerem Maße Betriebsbereitschaftskosten (32,4 Prozent) als

wichtige Entscheidungskategorien adressiert, aber wegen der Interviews wurde deutlich, dass bezüglich der Begriffe wie Lebenszykluskosten, Opportunitätskosten, Prozesskosten und Betriebsbereitschaftskosten zum Teil erhebliche Definitionsspielräume bzw. fachliche Wissenslücken bestehen. Opportunitätskosten (wie z.B. nicht belegbare Betten) werden nur in geringem Maß (13,5 Prozent) als Entscheidungskriterium herangezogen. Eine Beurteilung nach dem Prinzip „Total Cost of Ownership“ findet daher faktisch nicht statt.

### PROFESSIONALISIERUNG

Die Anforderungen an Einkäufer im Krankenhaus sind aufgrund der Heterogenität der zu beschaffenden Produkte, der medizinspezifischen Beurteilung der Produktqualität und möglicher Prozessoptimierungseffekte in klinischen Abläufen sehr komplex. Hier sind fundierte Kenntnisse in den Bereichen Medizin und Technik, Wissen über Hygiene und Einsatzgebiete von medizinischen Produkten bis hin zum Vergaberecht notwendig. Bei der Einschätzung, inwieweit spezifisches Wissen generell unverzichtbar, nur in Einzelfällen relevant oder verzichtbar ist, werden von den Befragten teilweise erhebliche Professionalisierungslücken festgestellt. So gaben 62,2 Prozent der Befragten an, dass technisches Wissen für Einkäufer unverzichtbar ist, während

35,1 Prozent dies nur im Einzelfall für relevant erachten. Ähnlich verhält es sich bei allgemeinem juristischem Wissen. Aus Sicht der Befragten mangelt es den Einkäufern heute v.a. an medizinischem und technischem Wissen sowie an Kenntnissen auf dem immer wichtiger werdenden Sektor der Hygiene.

Jeweils 54,3 Prozent der befragten Kliniken gaben an, dass der Weiterbildungsbedarf für die mit dem Einkauf betrauten Mitarbeiter vor allem hinsichtlich des medizinischen Wissens sowie der Kenntnis der Einsatzgebiete und der Handhabung von Medizinprodukten im klinischen Alltag besteht. Eine bessere Kenntnis der Einsatzgebiete versetzt die Einkaufsabteilung in die Lage, die Produkte bedarfsgerecht, vom Nutzer akzeptiert und wirtschaftlich zu beschaffen. Zudem ermöglicht ein umfangreiches Wissen eine zielgenaue Kommunikation zwischen Anwender und Hersteller. Im Hinblick auf technisches Wissen sehen 25,7 Prozent der Befragten einen Weiterbildungsbedarf. Nicht zuletzt auch wegen der Komplexität des Vergaberechts bzw. der rechtssicheren Ausgestaltung der Beschaffung ist es wenig verwunderlich, dass auch hier weiterer Schulungsbedarf besteht (Vergaberecht 28,6 Prozent; juristisches Wissen allgemein 20,0 Prozent).

### ROLLE VON EINKAUFSGEMEINSCHAFTEN

Kooperationen mit und Mitgliedschaften in Einkaufsgemeinschaften können u.a. einen nützlichen Beitrag zur Optimierung des Einkaufs und der damit verbundenen Effizienzsteigerung, aber auch zur Professionalisierung der Einkäufer leisten. „Möglichkeiten zur Erreichung von Kostenersparnissen und Preissenkungen durch Bündelung“ werden erfolgreich angeboten. Unterstützungsbedarf sehen die Häuser v.a. bei der Beeinflussung von Medizinprodukteherstellern, der Beratung in kritischen Nutzerfragen sowie hinsichtlich der Bereitstellung von Informationen zu neuen Produkten und Verfahren, der Qualität der eingekauften Produkte wie auch der stärkeren Orientierung an den Funktionsanforderungen der klinischen Bedarfsträger. Hervorzuheben ist, dass sich knapp 60 Prozent der Häuser eine Beschleunigung des Beschaffungsprozesses

ses erwarten, aber nur 29,7 Prozent dies als bereits erfüllt ansehen. 35,1 Prozent bewerten den Status quo als unzureichend. Nachholbedarf im Leistungsangebot der Einkaufsgemeinschaften besteht auf den Gebieten

- Senkung der Prozesskosten,
- Qualitätsverbesserung der Produkte und
- Erfüllung von Funktionsanforderungen der klinischen Nutzer.

Interessant ist, dass die Häuser nur zu 48,7 Prozent eine aktive Einflussnahme der Einkaufsgemeinschaften auf die Hersteller bzgl. der Entwicklung von Hybridprodukten und LPU-(Limited-Patient-Use-)Produkten erwarten, gleichzeitig aber 77,3 Prozent der Befragten hier einen Mangel im Dienstleistungsportfolio der Einkaufsgemeinschaften erkennen. Erklärbar ist dieser (vermeintliche) Widerspruch durch die in Anschlussinterviews gemachte Feststellung, dass sehr viele Einkäufer/Nutzer mit den Nutzungs- und Aufbereitungsbesonderheiten sowie den ökonomischen Effekten dieser Produktkategorien nicht vertraut sind.

Die Beeinflussung von Herstellern, neue Geschäftsmodelle rund um die Reparatur von OP-Produkten zu entwickeln, wird von 48,7 Prozent als wichtige Aufgabe der Einkaufsgemeinschaften angesehen, wobei 62,6 Prozent der Befragten hier eine Angebotslücke bemängeln.

## DIE ROLLE DER LOGISTIK

Neben dem Einkauf spielt die Logistik im Krankenhaus im Hinblick auf Prozessoptimierung und Effizienzsteigerung eine zentrale Rolle. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund des notwendigen (optimierten) Zusammenspiels beider Faktoren haben Krankenhäuser Einkauf und Logistik zunehmend in gemeinsamen Geschäftsbereichen organisiert. Die große Mehrheit der Häuser (72,2 Prozent) wird aus einem eigenen Zentrallager versorgt, was eine schnelle Bereitstellung der benötigten Materialien und Produkte gewährleisten soll. Gleichzeitig ist diese Versorgungsvariante mit vergleichsweise (siehe Lean Management, Electronic Replenishment) hohen Kosten verbunden, da Räumlichkeiten, Personal und Logistikinfrastruktur bereitzustellen sind. Bei knapp einem Viertel (22,2 Prozent) der Häuser erfolgt

die Versorgung über einen externen Logistikdienstleister. Bezüglich der Bestandskontrolle, der Bestellauslösung und der Wiederauffüllung dezentraler Lagerbereiche (Replenishment) dominiert die Organisationsform der Versorgungsassistenten.

Die Lagerreichweite ist in den Kliniken unterschiedlich ausgeprägt: Bei 17,1 Prozent der Befragten beträgt diese nur bis zu fünf Tage, bei je 25,7 Prozent der Häuser wird die Lagerreichweite mit bis zu 10 bzw. 20 Tagen angegeben. Über besonders große Lager mit einer Reichweite von bis zu 40 Tagen oder gar mehr verfügen je 5,7 Prozent der Befragten. Die Abrufe erfolgen bei erkanntem Bedarf an Medikalprodukten in einer medizinischen Abteilung überwiegend durch den Einkauf (30,6 Prozent). Abrufe durch die Bedarfsstelle im Rahmen definierter Produkte und Kontingente erlauben 25 Prozent der Häuser. Bestellauslösung durch Versorgungsassistenten 19,4 Prozent.

Der „Faktor Mensch“ hat also nach wie vor eine wichtige Rolle im Bestell- und Auffüllprozess. Jedoch gaben ebenfalls 19,4 Prozent der befragten Einrichtungen an, dass die Abrufe bereits automatisch und elektronisch mittels elektronischer Versorgungsschranke stattfinden. Festzustellen ist, dass im Bereich des Bestell- und Wiederauffüllprozesses ein Potenzial für eine stärkere Einbindung und Nutzung

automatisierter Technologien (elektronische Versorgungsschranke) existiert. Jedoch erfordern solch den Logistikprozess grundlegend verändernde Technologien ein konsequentes Changemanagement.

Das Wiederauffüllen von dezentralen Lagern erfolgt bei der Mehrheit der Befragten (57,1 Prozent) durch Versorgungsassistenten. In deutlich geringem Maße wird dies von Direktlieferanten (14,3 Prozent) oder logistischen Dienstleistern (11,4 Prozent) übernommen.

## EINSATZ VON CONTROLLINGINSTRUMENTEN

Controllinginstrumente sollen dabei unterstützen, Planung, Kontrolle und Steuerung von Prozessen zu optimieren. Obwohl von Entscheidern im Krankenhausmanagement immer wieder betont wird, an der Optimierung von Prozessen zu arbeiten, findet nur die Kostenvergleichsrechnung bei der Mehrheit der Einrichtungen (57,7 Prozent) regelmäßige Anwendung, wenn es darum geht, Beschaffungsalternativen zu beurteilen; weitere 34,6 Prozent zumindest im Einzelfall. 42,3 Prozent der Befragten greifen regelmäßig und 19,2 Prozent im Einzelfall auf einen vollständigen Finanzplan zurück. Etwa ein Viertel der Häuser stützt betriebswirtschaftliche Einkaufsentscheidungen auf die Gewinnvergleichsrechnung bzw. die Amortisationsrechnung. Verfahren wie

- Endwertmethode (8 Prozent),
- Kapitalwertmethode (15,4 Prozent),
- Nutzwertanalyse (15,4 Prozent) und
- interne Verzinsung (15,4 Prozent)

kommen in geringem Maße bzw. vorwiegend im Einzelfall zur Anwendung.

Die Präferenz für die Kostenvergleichsrechnung in Verbindung mit einem eher seltenen Einsatz der Nutzwertanalyse ist ein weiterer Beleg für die in vielen Krankenhäusern anzutreffende

**„Einkaufsgemeinschaften und Kliniken müssen die Industrie dazu bringen, verstärkt ‚Limited-Patient-Use-Produkte‘ zu entwickeln, um die Kosten bei gesicherter Qualität nachhaltig zu senken.“**

UNIV.-PROF. DR. DR. WILFRIED VON EIFF

Dominanzstrategie des „preisorientierten Einkaufs“.

Hinsichtlich des Sachkostencontrollings setzen die Häuser vorwiegend die Budgetierung und Kontrolle der Gesamtkosten (77,1 Prozent), die Überwachung der Entwicklung von Verbrauchsmengen und Preisen auf Warengruppenebene (76,6 Prozent), die Durchführung von Abweichungsanalysen (75,8 Prozent) und die Analyse der Entwicklung der Verbrauchsmengen auf Abteilungsebene ein.

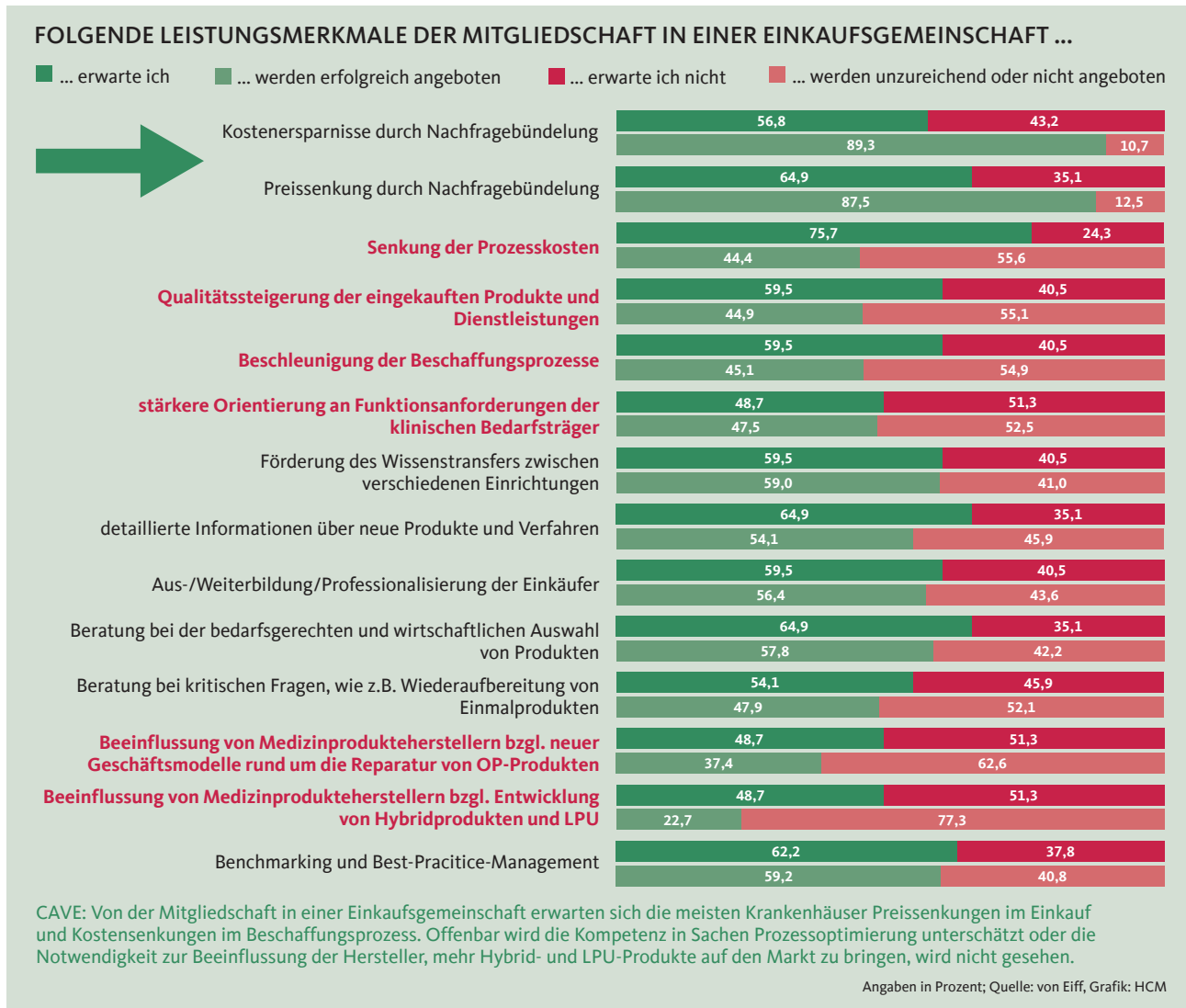


Abbildung 4: Bewertung der Leistungsmerkmale im Rahmen der Mitgliedschaft in einer Einkaufsgemeinschaft.

Vor dem Hintergrund der angespannten wirtschaftlichen Situation der Häuser ist es verwunderlich, dass es in allen abgefragten Bereichen Einrichtungen gibt, die nicht über entsprechende Trackingmethoden zur Kostenkontrolle verfügen. Besonders „hoch“ ist der Anteil der Häuser, die das Tracking auf Artikelgruppenebene (45,4 Prozent), das Tracking von Kosten auf Warengruppenebene (42,8 Prozent) sowie das Tracking von Implantatkosten (34,2 Prozent) (noch) nicht praktizieren. Hier besteht Optimierungspotenzial.

### E-BESCHAFFUNG

Die elektronische Beschaffung bietet weitreichende Optimierungspotenziale, vermindert die Fehleranfälligkeit und ist ein wichtiger Baustein, um die Effizienz von Prozessen zu steigern. Dies betrifft v.a. rein operative Abläufe. Durch eine

sinnvolle Verknüpfung von der Bedarfsmeldung über die Ausschreibung und Auswertung bis hin zur Rechnungslegung und Dokumentation können Ressourcen freigesetzt werden, die wiederum für eine stärkere strategische Ausrichtung der Beschaffung eingesetzt werden können.

Bei den befragten Krankenhäusern wurden insbesondere folgende Bereiche digitalisiert und automatisiert:

- Bestellung/EDI (80,0 Prozent),
- Anforderung durch den Bedarfsträger/Anwender (68,6 Prozent),
- Freigabeworkflow (62,9 Prozent),
- Kataloge zur Artikeldefinition (57,6 Prozent),
- Freigabe der Rechnung (52,9 Prozent) und
- Ausschreibung (50,0 Prozent).

Gerade bei der elektronischen Ausschreibung gibt es großes Potenzial. So gaben

über 38 Prozent der Befragten an, deren Einsatz noch nicht einmal zu planen. Dabei ist dies ein zentraler Bestandteil für einen effizienten, digitalen Workflow.

Für die nächsten Jahre sind v.a. in den folgenden Bereichen positive Entwicklungen zu erwarten: 50,0 Prozent der befragten Einrichtungen planen die Einführung elektronischer Lieferscheine, 44,1 Prozent ein elektronisches Lieferantenmanagement, 41,2 Prozent elektronische Lieferscheine und die Etablierung der E-Rechnung (41,2 Prozent).

Wichtig ist hierbei die „richtige“ Verknüpfung der einzelnen Technologien, um den Workflow effizient zu gestalten sowie Reibungsverluste und Medienbrüche weitgehend zu vermeiden. Die Befragungsergebnisse zeigen, dass das Potenzial noch nicht annähernd ausgeschöpft ist.

## FAZIT UND EMPFEHLUNGEN

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass im Beschaffungsmanagement der Krankenhäuser Optimierungspotenziale bestehen. So wird die „Replenishment-Organisation“, also der Prozess von der Bedarfserkennung bis zur Wiederauffüllung des Lagervorrats am Einsatzort, überwiegend (57 Prozent der Befragten) durch die kosten- und zeitintensive sowie fehleranfällige Organisationsform mit Serviceassistenten sichergestellt. Hier ist Raum für die Etablierung integrierter Logistikkonzepte unter Einsatz elektronischer Versorgungsschranke nach dem Vorbild der Schweiz, der Niederlande (Medikamenten-Logistik) und einiger NHS-Trusts in England (Medikalprodukte-Logistik). Auch gibt es mittlerweile deutsche Hersteller solcher Schranksysteme, die daran interessiert sind, dieses Logistikkonzept pilothaft in Krankenhäusern einzuführen.

Was die Reaktion auf den zunehmenden Kostendruck angeht, setzen sich die Beschaffungsmanager neben der Verfolgung einer konsequenten Preissenkungsstrategie (54 Prozent der Befragten) auch mit ergänzenden Möglichkeiten zur Kostensenkung im Einkauf auseinander: Aufbereitung und Reparatur gewinnen langsam an Bedeutung. Hier kommt es aber darauf an, Produkte zu beschaffen, die zwar teurer im Einkauf, aber kostengünstiger im Einsatz sind, weil sie durch ihre Robustheit repariert bzw. aufbereitet werden können. Jedoch ist diese Orientierung bei den Entscheidern noch nicht signifikant ausgeprägt: Nur 38 Prozent setzen auf die Aufbereitung von Einwegprodukten und nur 34 Prozent benutzen die Betriebsbereitschaftskosten als Einkaufskriterium. Größeren Einfluss auf das Beschaffungsmanagement nimmt offenbar das Reparaturmanagement (64 Prozent) ein.

Die Diskussion um die Professionalisierung des Einkäufers hält an. Während Rechtsfragen und technisches Wissen eher als Wissensdomänen von Experten angesehen werden, verlangt man von Einkäufern der Zukunft fundierte medizinische Kenntnisse. Hier geht es v.a. um das Wissen über klinische Prozessstrukturen sowie die Auswirkungen des Einsatzes alternativer Medizinpro-

dukte auf Prozesseffektivität und Patientensicherheit.

Auch im Bereich Beschaffungscontrolling sind Professionalisierungslücken erkennbar. So ist die Kostenvergleichsrechnung trotz ihres sehr eingeschränkten Aussagewertes in Bezug auf klinische Prozesse immer noch das Controllinginstrument der Wahl (58 Prozent der Befrag-

ten). Dagegen findet die Nutzwertanalyse in ihren verschiedenen Ausprägungsformen trotz der Möglichkeit zur Bewertung von klinischen Kosten-Nutzen-Relationen nur bei 15 Prozent der Befragten regelmäßig Anwendung. Auch Benchmarking ist erstaunlicherweise im Beschaffungsmanagement unterrepräsentiert.

Category-Management und Buying-Center-Strukturen kristallisieren sich als zukünftige Gestaltungsfelder im Beschaffungsmanagement heraus. Hier geht es darum, Entscheidungsprozesse unter systematischer Beteiligung von Anwendern, Hygienefachleuten, IT-Spezialisten und Krankenhaus Technikern zu organisieren.

Dagegen bleiben Nachfragebündelung (90 Prozent) und stärkere Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern, sowohl im Einkauf als auch in der Abstimmung von medizinischen Leistungsstrukturen (75 Prozent) bzw. mit einer geringeren Anzahl von Lieferanten (84 Prozent) auf der Prioritätenliste der Beschaffungsmanager weiterhin weit oben. Interessant ist, dass ökologische und ethische Aspekte für 80 Prozent der Befragten keine Bedeutung haben. Hier ist offenbar noch Überzeugungsarbeit zu leisten, v.a. was den Zusammenhang zwischen Qualität (und Preis) eines Medizinprodukts und dem damit korrelierenden Patientenrisiko anbetrifft.

Der IT-Einkauf gewinnt vor dem Hintergrund einer wachsenden Bedrohung durch Cyberattacken an Bedeutung. Relevant für die Beschaffungsentscheidung sind weniger der Preis oder die Kosten

der Betriebsbereitschaft oder des laufenden Betriebs, sondern die Anfälligkeit von Geräten gegenüber Hackerangriffen. Besonders gefährdet scheinen derzeit Drucker, Steri-Software und sonstige Endgeräte mit Festplatte und Netzintegration zu sein.

Die Motivation zum Beitritt zu einer Einkaufsgemeinschaft speist sich pri-

*„Alle reden über die positiven Effekte der Prozessoptimierung, aber praktiziert wird die Beschaffung orientiert an Einkaufspreisen.“*

UNIV.-PROF. DR. DR. WILFRIED VON EIFF

mär aus der Erwartung, Preissenkungen zu realisieren. Chancen, durch starke Einkaufsgemeinschaften auch die Produkt- und Konditionenpolitik der Hersteller qualitäts- und kostenwirksam zu beeinflussen, werden von vielen Einkaufsverantwortlichen derzeit noch unterschätzt.

Innovative Medizinprodukte ermöglichen die Optimierung von Arbeitsprozessen und Kostensenkungen, dies allerdings unter der Voraussetzung grundlegender Veränderungen von Arbeitsabläufen und Zusammenarbeitsformen. Akzeptanzwiderstände von Betroffenen gehen konform mit solchen grundlegenden Organisationsveränderungen an den Arbeitsplätzen einher. Damit wird Changemanagement zum wichtigen Aufgabenfeld des Einkäufers in Zukunft.

### UNIV.-PROF. DR. DR. WILFRIED VON EIFF

Ludwig Fresenius Center for Health Care Management and Regulation, HHL, Leipzig Graduate School of Management, Leiter des Centrums für Krankenhaus-Management (CKM, Münster), Kontakt: wilfried.von.eiff@hhl.de



### MATTHIAS CANZLER

Projektmanager, Research Associate, Wegweiser Research and Strategy GmbH Berlin, Kontakt: matthias.canzler@wegweiser.de

