

Einkauf: Koch statt Kellner

Klinikkosten lassen sich nachhaltig senken, wenn man Bedarfe standardisiert und Abläufe automatisiert. Das verändert die Rolle der Einkaufsabteilungen.

Die meisten Klinikmanager wissen, dass sie zu viel Geld ausgeben. Laut der Roland-Berger-Krankenhaus-Studie 2018 sehen 45% Optimierungspotential bei den Sachkosten, 9% bei Dienstleistungen wie Reinigung oder Catering und 19% auf medizinischen Gebieten, z.B. in Laboren oder in der Radiologie. Das sind natürliche Mittelwerte.

Zu den Kliniken, deren Kostenmanagement überdurchschnittlich erfolgreich ist, gehört Rhön Klinikum. „Der Einkauf steht in engem Kontakt zu den Anwendern, um den tatsächlichen Bedarf an Qualität und Quantität eines bezogenen Gutes zu ermitteln. Ebenso wichtig ist sein Kontakt zum Medizincontrolling, da nur dadurch die Abrechenbarkeit abgeschätzt werden kann. Auf dieser Basis entwickelt er zusammen mit dem Controlling eine Beschaffungsstrategie“, erläutert Jan Helge Textor, Konzernbereichsleiter Materialwirtschaft, die Vorgehensweise. Einkaufsentscheidungen werden von Expertenpanels und Produktkommissionen aus Ärzten und Kaufleuten vorbereitet. Der Konzern-einkauf koordiniert das Ganze. Dem Klinikum gelingt, woran andere sich die Zähne ausbeißen: die effektive Steuerung von Beschaffungsprozessen in der hochkomplexen Organisation. Rund 85% der Klinikmanager sehen darin laut Roland Berger eine der größten – unbewältigten – Herausforderungen.

Komplexität beherrschen

„Diese Zahl spiegelt in etwa den Professionalisierungsgrad im Krankenhaus-Einkauf wider“, weiß Markus Füchtenbusch, Vorstand der Convivax, einer auf Prozess- und

Kostenoptimierung in Gesundheitseinrichtungen spezialisierten Unternehmensberatung. Nach seiner Einschätzung befindet sich der Krankenhaus-Einkauf 2019 auf einem Stand, der dem der Industrie vor etwa sechs bis acht Jahren entspreche. Vor allem in kleineren Häusern blieben wichtige Einkaufshebel „State-of-the-Art-Tools und Prozesse“ ungenutzt. Der Fokus beschränke sich auf Angebotsvergleiche und Preisverhandlungen. Füchtenbusch: „Das bringt nur maximal 40% dessen, was tatsächlich möglich ist. Im strategischen Bereich z.B. durch die Standardisierung von Produkt-Portfolios, den Abbau von Maverick-Buying oder durch Rahmenverträge mit Lieferanten. Operativ durch den Einsatz von Katalog- und Source-to-Pay-Systemen oder durch Einkaufsbündelungen.“ Dr. Wolfgang Csaszar, Leiter des Geschäftsbereichs Einkauf, Materialwirtschaft und Logistik am Universitätsklinikum Bonn, sieht in vielen Kliniken die Standardisierung der A-Produkte noch am weitesten fortgeschritten. Es gelte vor allem, durch einen effizienteren operativen Einkauf die Prozesskosten in den B- und C-Segmenten zu reduzieren.

Neben der Standardisierung und Automatisierung ist die bereichsübergreifende Planung und Koordinierung von Beschaffungsvorhaben eine Herausforderung. Torben Hübler, Leiter für Einkauf und Logistik im Pius-Hospital Oldenburg/Medizinischer Campus Universität Oldenburg, erläutert: „Es sollte bei der Anschaffung großer Medizintechnikgeräte auch die Abteilung für Bau und Technik von Anfang an involviert sein. Und bei zu vernetzten Systemen auch die IT, um den hohen Anforderungen an Datensicherheit gerecht zu werden und die Kompatibilität der Schnittstellen für einen reibungslosen medizinischen Workflow zu gewährleisten.“

Um das Ganze möglichst transparent zu gestalten und um die teilweise sehr komplexen Vorgänge überschaubar zu halten, arbeitet das Pius-Hospital mit einer Art Mind-Map, die laufend weiterentwickelt wird. Hübler: „Natürlich verlängert das die Vorbereitungsphasen, bis eine Bestellung tatsächlich ausgelöst wird, aber

im Sinne des Risikomanagements bzw. der Verfügbarkeit führt kein Weg daran vorbei.“ Zumal Systemausfälle immense Kostenfolgen haben können.

Miteinander trainieren

Die Beispiele zeigen: Komplexität lässt sich bewältigen, indem eine zentrale Stelle die Prozesse aktiv gestaltet und steuert – der Einkauf. Wenn dieser auf seinem ureigensten Kompetenzfeld – pointiert ausgedrückt – „Koch statt Kellner“ ist. Dafür muss er sein Handwerk nicht neu erlernen, aber in die Lage versetzt werden, sich und seine Kompetenzen besser zur Geltung zu bringen.

„Dafür sind spezielle Arbeitstechniken für bereichsüberschreitende Prozesse und Arbeiten in hybriden Strukturen erforderlich – ein internes Business-Partner-Relationship-Management nach industriellem Vorbild“, so Füchtenbusch. Je nach Ausgangsstandard, Größe und Struktur einer Organisation dauere ein solches fachlich gesteuertes Training in the Job für ein „gewinnbringendes Miteinander im Klinikalltag“ sechs bis 24 Monate. Dabei gehe es auch darum, die mentale Einstellung, die Motivation und die kommunikativen Fähigkeiten der Beteiligten zu verbessern. Strategisches Ziel sei es, dass die verschiedenen Akteure wie Ärzte, Pflegeleitungen, Logistik- oder Facility-Manager die Bedeutung und den Wertbeitrag des Einkaufs erkennen. Dieser könne mit dem so erlangten Kompetenzgewinn nach und nach seinen Spielraum vergrößern.

In kleinen Schritten

Die Zwänge des Alltags machen den Wandel schwierig. Mit begrenzten Ressourcen geht es oft nur mühsam voran. „Um strategische Kompetenzen und die damit verbundene Leadfunktion entsprechend ausführen zu können, ist der Einkauf zwingend von einwandfreien Stammdaten und von crossfunktionalen Arbeitsgruppen abhängig“, so Petra Leiste, Vorsitzende der Landesgruppe Berlin-Brandenburg des Verbands der Krankenhausdirektoren und

Geschäftsführerin der GLG – Gesellschaft für Leben und Gesundheit, die u. a. fünf Krankenhäuser und eine Fachklinik für Rehabilitation im Nordosten betreibt. Oft fehle es in den meisten Häusern an ausreichenden Personalkapazitäten und „schlichtweg an Zeit“. Leiste: „Es ist leicht nachvollziehbar, warum der Rollenwechsel des Einkaufs vom reinen Besteller und Rechnungsbearbeiter hin zur strategischen Führungsposition in den meisten Kliniken noch nicht vollzogen ist.“

Die „Schritt-für-Schritt-Strategie“ ist erwiesenermaßen die beste Methode zu Lösung komplexer Aufgaben. „Grundsätzlich ist eine gute Vernetzung wichtig. Neben den Kontakten zu anderen Einkäufern ist das interne Netzwerk innerhalb der Klinik beispielsweise zu den medizinischen Nutzern, aber auch den übrigen Verwaltungsbereichen und der Geschäftsführung unbedingt erforderlich“, betont Jan Helge Textor beim Rhön-Klinikum. Mitgliedschaften in Einkaufsgemeinschaften, Kongressbesuche und andere trägerübergreifende Meetings könnten zudem den eigenen Erfahrungshorizont erweitern und bei der täglichen Arbeit hilfreich sein. Zudem komme kein moderner Einkaufsbereich ohne eine ausreichende Fachkenntnis über die Produkte und ihre Anwendungsgebiete aus. Die Verantwortlichen sollten umfassende und tiefe Kenntnisse der Anwendungsprozesse haben, damit sie im Einzelfall als kompetente Lotsen zur Verfügung stehen könnten und anerkannt würden. Ein gutes medizinisches und medizintechnisches Basiswissen, um fachlich mitreden zu können, ist auch für Torben Hübler vom Pius-Hospital eine essenzielle Voraussetzung. Um ein intensives Veränderungsmanagement mit allen Beteiligten komme niemand herum, der seinen Einkauf zukunftsorientiert gestalten wolle, unterstreicht Wolfgang Csaszar vom Universitätsklinikum Bonn.

Convivax AG, CH-8272 Ermatingen
Tel.: +41 71 660 11 90
convivax@convivax.ch
www.convivax.ch