

AGKAMED K-E-L-M GmbH

startet durch

Eine im Prinzip schon länger bestehende Krankenhaus-Kooperation hat sich frisch formiert. Am 30. März wurde die AG KAMED KELM GmbH gegründet. Über das Projekt unterhielt sich MTDialog mit Ulrich Schiedek vom Elisabeth-Krankenhaus in Essen, RA Dieter Quack aus Saarbrücken, Christiane Biewer-Schubert vom Klinikum Saarbrücken und Erwin Rüppel vom Ev. Stift St. Martin in Koblenz.

Um die Gründung der AG KAMED KELM GmbH richtig einordnen zu können, ist ein Blick auf die bisherige Entwicklung nötig. Zum einen geht es um die Einkaufsaktivitäten der Krankenhäuser innerhalb der AG KAMED, zum anderen um den erst wenige Monate alten KELM-Verbund.

Die AG KAMED als etablierter Einkaufsverbund

Die AG KAMED besteht mittlerweile seit über fünf Jahren. Detailliert berichtete MTDialog in der Ausgabe 1/2000. Die Keimzellen des Kooperationsverbundes bildeten das Maria Hilf Krankenhaus in Mönchengladbach und das Lukaskrankenhaus in Neuss. Innerhalb kurzer Zeit schlossen sich 17 weitere Krankenhaus-Träger an. Im November 1999 verhandelte die AG KAMED medizinischen Sachbedarf für insgesamt 27 Häuser mit rund 15.000 Betten. Diese Mitgliederzahl ist in etwa noch heute aktuell. Im Kern ging es zunächst um den wirtschaftlichen Einkauf des kardiologischen Sachbedarfs. Entsprechend wurde der Name „Arbeitsgemeinschaft Kardiologie und Medizinischer Sachbedarf“ gewählt.

In der Praxis fragt die AG KAMED unter dem Vorsitzenden Ulrich Schiedek bei den Mitgliedshäusern regelmäßig den Bedarf ab. Nach der Bedarfsanalyse geht es in die Verhandlungen mit der Industrie. Angestrebt ist dabei eine gewisse Standardisierung der Produkte bei gleichzeitigem Erhalt der Pluralität der Methode für die Ärzte und das Pflegepersonal. Um Akzeptanzprobleme erst gar nicht aufkommen zu lassen, sind bei der Produktauswahl sowohl der kaufmännische als auch der medizinische Sachverstand in den entscheidenden Gremien integriert. Durch diese Vorgehensweise konnte die AG KAMED für ihre Mitglieder die Preise erheblich reduzieren. Gleichzeitig wurde die Zahl der Lieferanten auf rund 30 halbiert. Dieser Erfolg brachte es mit sich, dass die Krankenhäuser je nach Produkt bis zu 90 Prozent des Einkaufs gemäß den Vereinbarungen mit den Lieferanten bezogen. Dies ist insofern erwähnenswert, da kein Kaufzwang besteht.

Die KELM-Gruppe entwickelte sich aus der HospiNet

Einige Krankenhäuser der AG KAMED traten seinerzeit zusätzlich dem Einkaufsverbund HospiNet bei (MTDialog berichtete mehrfach). Dabei handelte es sich um das Ev. Stift St. Martin/Koblenz, das St. Marien-Hospital/Lünen und das Lukaskrankenhaus/Neuss. Obwohl eine Doppelmitgliedschaft nicht erwünscht ist, wurde sie aber doch geduldet. Im Juli letzten Jahres traten im Gegenzug die Krankenhäuser Lichtenberg/Berlin, St. Josef/Freiburg, Gütersloh, Hanau, Saarbrücken und die des Landkreises Lörrach in die AG KAMED ein. Explizit muss darauf hingewiesen werden, dass es sich um eine Mitgliedschaft der einzelnen Häuser handelte, die HospiNet GmbH wurde nie Mitglied bei der AG KAMED. HospiNet kam jedoch nie richtig aus den Startlöchern. Teilweise lag es am Boykott

durch die Industrie, teilweise sahen sich die Krankenhäuser von der Geschäftsführung getäuscht.

Diese Situation wurde für die Krankenhäuser immer enttäuschender. Ohne Übertreibung darf von Frustrationen die Rede sein. Dies führte Ende 1999 zur einzig sinnvollen Konsequenz. In Form einer Sammelkündigung traten die Krankenhäuser mit Ausnahme des Klinikums der Stadt Hanau und des Lukaskrankenhauses in Neuss aus der HospiNet aus. Als Folgeorganisation wurde in Eigenregie die KELM gegründet. Zur gleichen Zeit wie die KELM über die Gründung nachdachte, gediehen auch die Überlegungen der AG KAMED zur Verselbstständigung.

Die Fusion von KELM und AG KAMED

Zunächst lag also die Situation vor, dass die Mitglieder der KELM gleichzeitig auch Teilnehmer an der AG KAMED waren – eine unlogische Situation. Es lag daher nahe, die Organisationen folgerichtig zu fusionieren. Dabei sollten bei der Fusion zu einer schlagkräftigen Einheit die aus der HospiNet erwachsenen Stärken der KELM mit denen der AG KAMED verschmolzen werden. Ersichtlich ist dies schon aus der doch recht ungewöhnlichen Namensgebung. Der Name „AG KAMED“ steht für Solidität, Bekanntheit und bestehende Geschäftsbeziehungen. „KELM“ steht dagegen für die Aufgabenbereiche, um die sich die Gruppe kümmert. In dem Terminus stecken „Krankenhaus – Einkauf – Logistik – Management“. Damit ist die Programmatik eigentlich schon definiert.

Das Gerüst des neuen Marktauftritts ist inhaltlich durch die bewährten Aktivitäten der AG KAMED vorgegeben. Hinzu kommt die Stringenz durch die

KELM-Häuser mit ihrem Erfahrungsschatz aus der Hospinet-Zeit. Und hier erweisen sich nun auch schmerzliche Negativ-Erfahrungen als positive Gestaltungselemente für die neuen, gemeinsamen Aktivitäten.

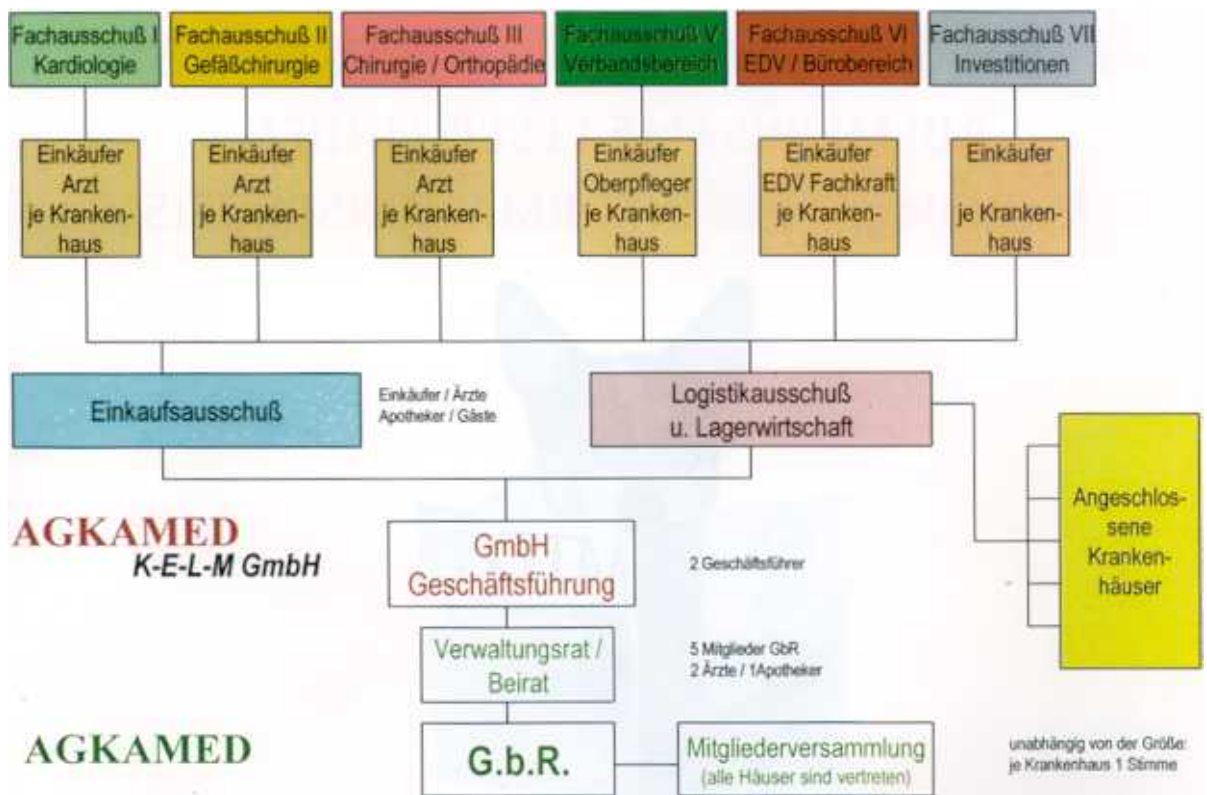
Zunächst gab man sich mit der Gründung einer GmbH eine fundierte Rechtsbasis. Gerade auch für die Lieferanten bedeutet dies eine essenzielle Veränderung. Konnte die AG KAMED bisher als Interessensgemeinschaft lediglich Vereinbarungen mit den Lieferanten verabreden, steht nun ein institutioneller Vertragspartner da. Verträge bringen Verbindlichkeiten mit sich. Und

soll. Sie ist nicht auf Profit angelegt, sondern soll die Einkaufsvorteile an die einzelnen Mitglieder weitergeben.

Das Organigramm präsentiert sich wie folgt: Die Krankenhäuser sind auf Grund ihres Rechtscharakters keine unmittelbaren Gesellschafter der GmbH, sondern in einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts eingebunden. Mittelbarer Einfluss auf die Geschäftsführung unter den Geschäftsführern, dem treuhänderischen Gesellschafter RA Dieter Quack und dem Geschäftsführer Ulrich Schiedek der AG KAMED, besteht durch diese GBR. Aus der GBR konstituiert sich ein Verwaltungsrat/

Fachausschüsse untergliedert. In den Fachausschüssen ist jeweils jedes Krankenhaus mit einem Einkäufer und einem Arzt vertreten. Je nach fachlicher Anforderung können auch Vertreter aus dem Pflegebereich mit einbezogen werden.

Aus der Darstellung der Fachausschüsse ist die künftige Zielrichtung des Einkaufsverbundes ersichtlich. Im Gegensatz zur alten AG KAMED ist das Produktspektrum deutlich ausgeweitet worden. Die Grenzen des kardiologischen Sachbedarfs sind gesprengt. Geplant sind sieben Fachausschüsse für Kardiologie, Gefäßchirurgie, Chirurgie,



Wenn die Koordinierungsprozesse abgeschlossen sind, soll die Krankenhaus-Gruppe diese Strukturen aufweisen

diese wirken auch im Innenverhältnis. Im Gegensatz zu eher lockeren Willenserklärungen über die Abnahmemengen verlangt die AG KAMED KELM GmbH schon für dieses Jahr verbindliche Bedarfsanforderungen von ihren Mitgliedern.

Besonderen Wert legten unsere Gesprächspartner darauf, dass die GmbH aber kein Handelsunternehmen sein

Beirat, der direkten Zugriff auf die GmbH-Geschäftsführung hat. Auf der operativen Ebene steht zunächst ein Einkaufsausschuss unter Vorsitz von Ulrich Schiedek, der auch die Arbeit der Fachausschüsse koordiniert. In diesem Ausschuss sind die Einkäufer, Ärzte, Apotheker vertreten. Ein noch nicht konstituierter Ausschuss für Logistik und Lagerwirtschaft soll als zweite operative Ebene beigelegt werden. Der übergeordnete Einkaufsausschuss ist in

gie/Orthopädie, Verbandsmittel, EDV-/ Büromaterialien und Investitionsgüter. Bei Preisverhandlungen mit Lieferanten ist im Übrigen neben den jeweiligen Ausschuss-Mitgliedern zusätzlich die Geschäftsführung der GmbH involviert.

Ermöglicht wird die relativ schnelle Umsetzung der Einkaufsexpansion auch durch die Erfahrungen der KAMED-Häuser in der alten HospiNet-Struktur.

Als Beispiele sollen der Röntgenbedarf, Verbandstoffe und Produkte für die Unfallchirurgie angeführt sein. So ist in nächster Zukunft mit einem deutlich erhöhten Einkaufsvolumen zu rechnen. Ging es in der alten Struktur um schätzungsweise 50 bis 60 Mio. DM, liegt das künftige Einkaufspotenzial bei rund 100 Mio. DM. Parallel haben die Krankenhäuser aber durchaus auch die Möglichkeit, individuelle Produkt-Bedürfnisse separat zu decken. Generell soll auch beim gemeinsamen Einkauf und bei aller Standardisierung eine Produktpluralität erhalten bleiben. Insbesondere will sich die Gruppe nicht selbst den Weg zu interessanten Produkt-Innovationen verstellen.

Wichtig für ein gemeinsames Handeln sind einheitliche Kommunikationsstandards. Es gilt, den Bedarf zu normieren und einen Überblick über das Marktgeschehen zu haben. Dazu sind Schnittstellen zur Vereinheitlichung der Daten nötig. Stichwort: EDV. Die KELM-Häuser hatten bereits vor der GmbH-Gründung die Nutzungsrechte des Medical Columbus Navigators erworben. Dass der Navigator Plattform für die gesamte Gruppe wird, ist beabsichtigt.

Wie bereits oben erwähnt, soll der Logistik verstärkt Aufmerksamkeit gezollt werden. Konzentrierte sich die AG KAMED fast ausschließlich auf den Einkauf, können die Ex-HospiNet-Häuser Know-how in die Unternehmung einbringen. Es ist kurzfristig beabsichtigt, sich zu diesem Thema im zuständigen Ausschuss zu beraten. Dazu lief bereits eine Ausschreibung, an der sich zahlreiche Unternehmen beteiligten. Zu eruieren galt, welche Angebote aus dem Markt kommen. Eine Entscheidung für ein konkretes Angebot ist aber kurzfristig kaum zu erwarten. Zum Zeitpunkt des Redaktionsgesprächs Anfang April war noch nicht einmal sicher, ob ein Anbieter aus der Medikal-Branche oder ein fachfremder Logistiker zum Zuge kommen wird.

Dies heißt aber nicht, dass der Logistik ein zweitrangiger Stellenwert eingeräumt wird. Im Gegenteil, die MTD-Gesächspartner sind sich voll bewusst, dass in der in- und externen Krankenhaus-Logistik ein weit höheres Einsparpotenzial vorhanden ist als bei den reinen Produkt-Preisen, die hierzulande mittlerweile im europäischen Maßstab gesehen eher unter dem Durchschnitt angesiedelt sind. Außerdem geht man realistischerweise davon aus, dass durch die AG KAMED KELM GmbH maximal

40 bis 50 Prozent des Bedarfs der Häuser gedeckt werden kann. Und beim Thema Logistik sind sich die Krankenhaus-Manager aber auch im Klaren, dass bei einer Optimierung auch schmerzliche Prozesse in den Krankenhäusern selbst impliziert sind. Angesichts der Prognose, dass in den nächsten 10 Jahren 600 Krankenhäuser ihre Pforten schließen müssen, müssen alle möglichen Einsparpotenziale realisiert werden, um wettbewerbsfähig zu bleiben.

Bezüglich der Lieferanten will die Gruppe wohl günstige Einkaufspreise realisieren; die letzte Mark soll aber nicht gepresst werden. Schließlich könne man nicht gegen die Industrie, sondern nur kooperativ mit ihr neue Wege beschreiten. Vielmehr legt man Wert auf Produktqualitäten und auf Dienst- und Serviceleistungen. Als Kriterien sind z. B. gewünscht: Zuverlässigkeit, Informationsfluss und Key-Account-Management. Schließlich gelte es, „die Zukunft gemeinsam zu gestalten“, so Vorsitzender Ulrich Schiedek in seinem Schlusswort bei dem Redaktionsgespräch.

RS