

■ *Niedrigere Preise durch gebündelten Einkauf, geringerer personeller Aufwand, verschlankte Prozesse – das versprechen e-business-Anbieter den Krankenhäusern. Dennoch – die **KU** berichtete – verhalten sich die Krankenhäuser in Sachen online-Einkauf über Internet-Marktplätze bisher eher zurückhaltend. Man will sich eben einen so wichtigen Bereich wie den Einkauf von Medizinprodukten nicht ohne weiteres aus der Hand nehmen lassen, ist unsicher, welcher der vielen Anbieter der richtige ist. Einen viel versprechenden Weg geht die Einkaufsgemeinschaft AGKAMED, bereits 1993/94 gegründet von Krankenhäusern für Krankenhäuser. Inzwischen ist daraus eine GmbH mit 31 Mitgliedskrankenhäusern und 100 Millionen Mark Umsatz geworden. Wir sprachen mit Geschäftsführer Ulrich Schiedek.*

**KU:** Wie funktioniert die AGKAMED?

**Ulrich Schiedek:** Wir sind eine non-profit-Organisation, deren oberstes Ziel eine optimale Versorgung der Krankenhäuser und der Patienten ist. Zu diesem Zweck wollen wir unseren Mitgliedskrankenhäusern dazu verhelfen, qualitativ hochwertige Medizinprodukte zu marktgerecht günstigen Preisen beziehen zu können. Wir zielen wohlge-merkt nicht auf Dumpingpreise, sondern, gemessen an der Qualität der Produkte, auf günstige Preise ab.

Neben dem Geschäftsfeld der Kardiologie werden bereits seit zwei Jahren die Gefäßchirurgie und der Bereich der Infusionen und Kontrastmittel bearbeitet, sowie allgemeinmedizinische Verbrauchsmaterialien für die Mitgliedskrankenhäuser verhandelt. Weitere Geschäftsfelder wie Unfallchirurgie und Orthopädie, Desinfektion und Augenheilkunde sind neu in Angriff genommen worden. Auch der gemeinsame Einkauf von Büromaterial ist angedacht.

Für unsere Leistungen bezahlen die Mitgliedskrankenhäuser einen prozentualen Anteil ihres Umsatzes an die Gesellschaft. Auf dieser Grundlage wird ein Haushalt aufgestellt, wobei Transparenz und Offenheit

# Auf die sanfte Tour

## Ein neues Versorgungskonzept für Krankenhäuser

oberstes Gebot sind. Alle nicht benötigten Mittel fließen an die Häuser zurück. Durch die Gesellschaftsstruktur haben alle Mitglieder das Recht, Auskunft über die Verwendung der Mittel zu verlangen.

Die Einkaufspreise spielen nach wie vor eine wichtige Rolle bei unserem Konzept, aber nicht mehr die Hauptrolle. Viel wichtiger ist uns die Verbesserung und Straffung der Prozesse in unseren Krankenhäusern – hier schlummern oft große Einsparpotenziale. Des weiteren möchten wir ein gemeinsames Logistiksystem auf die Beine stellen. Unser Aufgabengebiet reicht also im Grunde von e-procurement bis hin zur Logistik.

**KU:** Im Gesundheitswesen konnte sich e-business bisher nicht in dem Maß durchsetzen, wie viele Start-up-Unternehmen sich das vorgestellt hatten. Worin unterscheidet sich Ihr Konzept von dem anderer e-business-Unternehmen?

**Ulrich Schiedek:** Unser Konzept basiert auf der Initiative von Krankenhäusern und ist daher nicht gewinnorientiert. Wir möchten

dazu beitragen, dass unsere Mitgliedskrankenhäuser ihre Organisationsstrukturen und -prozesse optimieren und ihre Prozesskosten

reduzieren. Wir möchten dabei ein zuverlässiger Partner für die Krankenhäuser sein. Bei allen Vorgängen herrscht absolute Transparenz. Diese Vertrauenswürdigkeit ist ein wesentlicher Pluspunkt, den wir als AGKAMED in die Waagschale werfen können und durch den wir auch öffentlichen Marktplätzen gegenüber im Vorteil sind.

Im Unterschied zu anderen Einkaufsorganisationen verbleibt der Einkauf bei den jeweiligen Häusern. Die AGKAMED verhandelt lediglich die Abnahmevereinbarungen und -preise für die Gemeinschaft und betreibt eine intensive Marktbeobachtung. Der Bestellvorgang geht von den einzelnen Häusern selbst aus, und die Ware wird auch direkt dorthin geliefert.

**KU:** Die AGKAMED ersetzt also nicht die Einkäufer in den Krankenhäusern, sondern arbeitet mit diesen eng zusammen. Wie ist diese Zusammenarbeit organisiert?

**Ulrich Schiedek:** Wir arbeiten nicht nur mit den Einkäufern, sondern auch mit den Ärzten eng zusammen. Bei uns wird das Warensortiment zwischen den Ärzten der Mitgliedskrankenhäuser zusammen mit der Warenwirtschaft abgestimmt. In allen

Fachausschüssen unserer Gemeinschaft fungieren gewählte ärztliche Vertreter als Vertrauensleute und Bindeglieder zwischen den Einkäu-



**Ulrich Schiedek,**  
Geschäftsführer der AGKAMED –  
K-E-L-M GmbH, Essen,  
Zentraleinkauf der Stiftung  
der Elisabeth-Schwestern  
zu Essen

fern und der Ärzteschaft. So wurden zu den verschiedenen Produktbereichen Arbeitsgruppen gebildet, bestehend jeweils aus zwei Kaufleuten und zwei Ärzten. Die AGKAMED kann somit sowohl auf kaufmännisches wie auf medizinisches Know-how zurückgreifen. In Abstimmung mit der Geschäftsführung werden auf dieser Basis Entscheidungen getroffen. Einmal jährlich – bzw. nach Bedarf – finden Preisverhandlungen mit der Industrie statt.

Da die einzelnen Krankenhäuser auch Gesellschafter der GmbH sind, haben sie bei allen Entscheidungen Mitspracherecht. Jedes Mitglieds Krankenhaus hat als Gesellschafter in der GmbH jeweils einen Sitz und eine Stimme und ist bei jeder Gesellschafterversammlung vertreten. Fünf Kaufleute werden von der Gesellschaft zu Geschäftsführern gewählt. Diese bilden gleichzeitig, zusammen mit zwei Ärzten und einem Pharmazeuten, einen Beirat, der die GmbH ehrenamtlich kontrolliert. Die acht Beiräte sind in Entscheidungs- und Überwachungsgremien vertreten.

**KU:** Das alles klingt sehr bürokratisch. Ist es angesichts des doch relativ komplexen Apparates überhaupt möglich, flexibel auf Marktveränderungen zu reagieren?

**Ulrich Schiedek:** Der Apparat ist nicht so schwerfällig wie es scheinen mag. Das Produktspektrum wird einmal jährlich in großer Runde verhandelt. Kommt ein neuer Artikel oder bewegt sich etwas auf dem Markt, müssen nicht gleich alle an den Tisch gerufen werden. Die AGKAMED-Geschäftsführung kann direkt und unmittelbar mit den Herstellern verhandeln. So ist das System trotzdem flexibel.

Unser komplexer organisatorischer Aufbau dient dem Bestreben, die gesamten Abläufe möglichst für alle Beteiligten transparent zu gestalten. Alle Mitglieds Krankenhäuser können sich positionieren und ihre Wünsche äußern, zum Schluss wird ein Konsens gefunden – das ist das Geheimnis unseres Erfolges. Wir können und möchten keinem Arzt „vorschreiben“, welche Produkte er zu verwenden hat – er

muss schließlich die Verantwortung für seine Entscheidungen tragen. Auf der anderen Seite ist es natürlich unser Bestreben, das Angebot zu bündeln und eine Konzentration auf wenige Produkte herbeizuführen. Vielfalt und breite Streuung der Produktpalette verursacht hohe Prozesskosten – das wollen wir eindämmen. Auch die vielerorts übliche Klüngelei zwischen Industrie und Chefarzten gibt es bei uns nicht mehr. Das geht aber nur, wenn die Ärzte mitarbeiten, in Entscheidungsprozesse maßgeblich einbezogen werden und von den Produkten überzeugt sind.

Bei der Zusammenstellung der Produktpalette ist von Vorteil, dass jeder Einkäufer Spezialkenntnisse hat – davon profitiert die Gemeinschaft.

Überhaupt ist der Umgang miteinander, das Zusammenwirken und die Kommunikation unsere Stärke. In der Gefäßchirurgie und Kardiologie konnten wir bereits 85 bis 90 Prozent der benötigten Produkte auf zwei bis drei Lieferanten konzentrieren. Wir werten das als sehr großen Erfolg. Unser langfristiges Ziel sind feste Mengenvereinbarungen.

Ein weiteres Ziel ist die gemeinsame Logistik – das erfordert eine Reduzierung der Artikelzahl auf 60 000 bis 80 000 für alle Krankenhäuser. Bis dahin ist es ein langwieriger Prozess, das geht nur langsam, vorsichtig und in Abstimmung aller Beteiligten – wir stehen da erst am Anfang. Damit wir dieses Ziel aber verwirklichen können, haben wir im Bereich der Kardiologie und der Medizinischen Verbrauchsartikel Standardisierungsarbeitskreise gegründet.

Übrigens profitiert auch die Industrie von unserem Konzept, da ein fachlicher Austausch zwischen Industrie, Ärzten und Kaufleuten in den Arbeitskreisen stattfindet. Auf Grund des Feedbacks aus den Krankenhäusern erhält die Industrie Hinweise, wie das Angebot bedarfsgerecht weiter zu entwickeln ist.

**KU:** Die AGKAMED hat 31 Mitgliedskrankenhäuser. Gibt es ein Limit nach oben?

**Ulrich Schiedek:** Auch Einkaufsgemeinschaften sind an das Kartell-

recht gebunden. Die Frage dabei ist jedoch, wann eine Krankenhaus-Einkaufsgemeinschaft eine marktbeherrschende Stellung erreicht hat. Bisher konnte die Obergrenze nicht definiert werden. Zu diesem Zweck sollten sich bis 31. Dezember 2000 alle Einkaufsgemeinschaften beim Kartellamt gemeldet haben – das haben aber nur sehr wenige getan. Ein möglicher Grenzwert wären fünf Prozent aller Krankenhausbetten, aber das Kartellamt muss hier erst zu einer Entscheidung kommen.

Zunächst stellt sich diese Frage für uns jedoch noch nicht. Wir sind erst seit März 2000 eine GmbH, mussten uns seitdem erst organisieren, einen Haushalt aufstellen etc. Im Jahr 2000 konnten wir lediglich auf Anfragen reagieren, sind nicht offensiv an die Öffentlichkeit gegangen. Jetzt haben wir uns positioniert und sind bereit, weitere interessierte Krankenhäuser aufzunehmen – wobei es uns als non-profit-Unternehmen nicht darum geht, aggressiv am Markt aufzutreten.

**KU:** Gibt es „Aufnahmekriterien“ für interessierte Krankenhäuser? ►

## **I Was ist die AGKAMED?**

Die AGKAMED (Arbeitsgemeinschaft Kardiologie und medizinischer Sachbedarf) wurde 1993/1994 von einigen Krankenhäusern gegründet. In relativ kurzer Zeit schlossen sich 19 Krankenhäuser an. Unter Federführung des Neusser Lukaskrankenhauses entwickelte sich die Gemeinschaft zu einer qualifizierten Einkaufsgruppe. 1997 wurde die Organisation an das Elisabeth-Krankenhaus Essen übergeben. Hier begann man, der Gemeinschaft durch Verabschiedung einer Satzung klare und verbesserte Organisationsstrukturen zu geben. 1999 kamen acht weitere Häuser aus der Hospinet-Gruppe dazu. Durch Unstimmigkeiten in der Hospinet traten acht Häuser aus und gründeten in Saarbrücken die K-E-L-M GmbH. Da gleichzeitig in der AGKAMED über eine Gesellschaftsgründung nachgedacht wurde und durch die Kardiologische Einkaufsgemeinschaft zwischen den Gruppen Kontakte bestanden, schlossen sich beide Gruppen im März 2000 zur AGKAMED – K-E-L-M GmbH zusammen. Geschäftsführer sind Dieter Quack, Rechtsanwalt aus Saarbrücken, und Ulrich Schiedek vom Elisabeth-Krankenhaus in Essen.

Kontakt: Tel. 02 01/8 97 24 30,  
e-mail: agkamed@elisabeth-essen.de,  
<http://www.agkamed.de>

**Ulrich Schiedek:** Die Grundvoraussetzung ist, dass die Krankenhäuser unser Konzept verstehen und bereit sind, daran mitzuarbeiten. Wir sind viel mehr als nur eine reine Einkaufsgemeinschaft. Unser gemeinsames Ziel ist es, jedes der Mitgliedskrankenhäuser davor zu bewahren, in wirtschaftliche Schwierigkeiten zu gelangen bzw. ihm herauszuhelfen. Zu diesem Zweck beraten und unterstützen wir uns gegenseitig. Unsere Grundidee besteht darin, für jedes Krankenhaus das wirtschaftlich Beste zu erreichen, ohne ihm eine Strategie aufzudrücken – wie gesagt, es geht nichts ohne Konsens.

Eine Grundvoraussetzung für die Mitgliedschaft ist die Bereitschaft, eventuell noch vorhandene Barrieren zwischen Ärzten und Verwaltung abzubauen, sich vertrauensvoll und offen zusammenzusetzen. Wo das nicht gelingt und wo die Sache nicht ernst genug genommen wird, wird auch die Integration in die Gemeinschaft nicht gelingen.

Die Aufnahme eines neuen Mitgliedes erfordert immer einen gewissen Kraftaufwand für beide Seiten, für das Krankenhaus auch einen finanziellen Aufwand – das lohnt sich nur, wenn gemeinsame Ziele vorhanden sind.

**KU:** Gemeinsame Ziele sind schön und gut, aber schließlich stehen die Krankenhäuser doch auch im Wettbewerb untereinander.

**Ulrich Schiedek:** Dieser Aspekt stellt in unserer Gemeinschaft überhaupt kein Problem dar. Das liegt meiner Ansicht nach nicht nur daran, dass unsere Mitgliedskrankenhäuser regional weit verstreut sind, sondern auch daran, dass der partnerschaftliche Gedanke und das Bestreben, wirtschaftliche Verbesserungen zu erreichen, im Vordergrund stehen. Daher gibt es auch keine Scheu davor, Daten offen zu legen – die Geschäftsberichte der Kliniken sind im Übrigen ohnehin öffentlich zugänglich. Auch außerhalb der Gemeinschaft sind Kooperationen zwischen Krankenhäusern, gemeinsame Nutzung von Großgeräten und Abgleichung des Leistungsspektrums gang und gebe, ohne dass das Gegenüber als

Konkurrent gesehen wird. Den Wettbewerb muss nur fürchten, wer schlechter ist als die anderen. Alle Krankenhäuser sind sich im Klaren, dass sie wirtschaftlich arbeiten und trotzdem eine gute Qualität bieten müssen. Wer danach handelt, wird auch künftig seine Kunden haben.

**KU:** Wie findet die Kommunikation zwischen der AGKAMED und den Mitgliedskrankenhäusern bzw. der Häuser untereinander statt?

**Ulrich Schiedek:** Momentan geht alles noch auf Papier, was natürlich einen Riesenaufwand bedeutet. Wir sind aber gerade dabei, zusammen mit unserem Software-Partner medicforma ein Intranet aufzubauen. Derzeit läuft in sechs Häusern ein Pilotprojekt, das im Herbst abgeschlossen sein soll. Im nächsten Jahr soll es dann Flächen deckend in allen Krankenhäusern zum Einsatz kommen, so dass eine gemeinsame, interne Plattform entsteht. Das wird dazu beitragen, dass die Abläufe innerhalb der Einkaufsgemeinschaft und auch die Bestellvorgänge in den einzelnen Häusern noch schneller und reibungsloser funktionieren. Wir werden dann auch mehr Transparenz darüber erhalten, welche Artikel von welchem Krankenhaus in welcher Menge bestellt werden. Das liefert uns wertvolle Daten, die wir dann gemeinsam auswerten und für das weitere Vorgehen nutzen können.

**KU:** Welche Voraussetzungen müssen die Krankenhäuser schaffen, um an diesem Intranet teilnehmen zu können? Müssen sie ihr EDV-System anpassen, entsteht Schulungsbedarf?

**Ulrich Schiedek:** Die gemeinsame Plattform funktioniert völlig unabhängig von den eigenen Systemen der Krankenhäuser, es sind also keine größeren Umstellungen oder Systemanpassungen notwendig. Um die Daten in das gemeinsame Netz zu stellen, sind lediglich Schnittstellen in beiden Richtungen erforderlich. Der EDV-Koordinator unterstützt gemeinsam mit unserem Partner medicforma die Häuser bei dieser Aufgabe. Das System ist aber sehr einfach strukturiert und leicht zu handhaben. Das ist

auch wichtig, weil im Krankenhaus auf den Stationen damit gearbeitet wird.

**KU:** Das Jahr 2001 wird für viele e-business-Anbieter das Jahr der Entscheidung sein. Welche Zukunftschancen geben sie den kommerziell ausgerichteten Plattformanbietern?

**Ulrich Schiedek:** Meiner Ansicht nach werden nur Plattformen in der direkten Beziehung Nachfrager – Lieferant eine Chance haben. Marktplätze, die sich als Dritte noch zwischen Anbieter und Hersteller positionieren und für ihre Leistung Provision berechnen möchten, werden es schwer haben. Angesichts der zunehmenden Globalisierung der Geschäftsbeziehungen ist es meiner Ansicht nach ein Irrweg, viele individuelle, getrennt voneinander agierende Systeme aufzubauen. Man muss an vorhandene, standardisierte Lösungen anknüpfen, die Anpassungen an individuelle Gegebenheiten nur in kleinen Dingen erforderlich machen. Wir haben uns daher für ein international etabliertes System entschieden.

Ich bin der Überzeugung, dass zwischen Einkauf und Lieferant eine persönliche Beziehung nach wie vor von Vorteil ist. Bei Preisverhandlungen z. B. holt man das „Letzte“ nur über den persönlichen Kontakt heraus. Die Strategie des Verhandeln ist übrigens auch eine Aufgabe, die mich als Geschäftsführer am meisten reizt. Ich habe dabei gute Karten, weil die Gruppe, die ich vertrete, homogen auftritt und wir gegenüber den Lieferanten ein gewisses Druckmittel in der Hand haben. Wir sind nicht auf einen Hersteller angewiesen – das gibt uns Verhandlungsspielraum, den andere Plattformanbieter mit nur wenigen Kunden aus dem Krankenhausbereich nicht ohne Weiteres haben. Durch unsere Homogenität sind wir ein verlässlicher Partner für die Industrie. Diese Position wollen wir weiter ausbauen.

**KU:** Vielen Dank für das Gespräch. ■

Marina Reif