



„Medizin auf allerhöchstem Qualitätsniveau zu bezahlbaren, marktgerechten Preisen“: Wer wollte das nicht? Den hohen Anspruch formuliert eine Einkaufsorganisation für Krankenhäuser. In Deutschland arbeiten inzwischen etliche derartige Organisationen – mit dem Ziel, Größenvorteile, wie sie sonst nur Konzernen oder umfangreichen Unternehmensgruppen gewährt werden, auch für einzelne Kliniken zu nutzen.

**M**it dem Einkauf für Krankenhäuser befasst sich in Deutschland inzwischen eine Reihe von Gruppierungen. Dabei spannt sich der Bogen von der Privatklinik-Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG (PEG) in München über die AGKAMED K-E-L-M GmbH in Essen und die ProSpitalia GmbH in Ulm bis zur Sana Kliniken-Gesellschaft mbH in München. Bestrebungen in dieser Hinsicht gibt es auch bei den kommunalen Spitzenverbänden, so etwa dem Deutschen Städtetag.

Strukturen und Vorgehensweise der diversen Einkaufsgemeinschaften, -organisationen oder -genossenschaften sind nicht einheitlich. Die Unterschiede resultieren auch aus voneinander abweichenden Ausgangspositionen: Während sich die einen dieser Gruppierungen zunächst dem Einkauf ver-

schrieben hatten und inzwischen mehr und mehr auch andere Zweige des Krankenhausmanagements einbeziehen, kommen die anderen von einer eher ganzheitlichen Betrachtung, mit der sie inzwischen auch zunehmend den Einkauf verbinden.

**„Besteller müssen zu Beschaffungsmanagern werden.“**

(Walter Rosche)

Bei der Sana Kliniken-Gesellschaft in München etwa umfasst das Tätigkeitsspektrum das gesamte medizinische Management, strategische und operative Planung, Unternehmenssteuerung, Rechnungswesen, Controlling und steuerliche Beratung. Dazu gehört auch ein zentraler Einkauf.

Anders die Entwicklung bei der ebenfalls in München ansässigen PEG: Bei ihrer Gründung vor mehr als 30 Jahren war es das erklärte Ziel, in der Beschaffung zu kooperieren, vorhandene Einkaufspotenziale zu

bündeln, eine Lieferantenauswahl zu treffen und gemeinsame Dienstleistungen aufzubauen.

Die AGKAMED - K-E-L-M GmbH in Essen wiederum war 1993/94 von einigen Krankenhäusern zunächst gegründet worden, um die Zusammenarbeit und den Einkauf in der Kardiologie zu organisieren. Inzwischen werden nach und nach andere Zweige hinzugenommen.

Unterschiede gibt es auch im Hinblick auf den Umgang mit den Lagern. Die einen betreiben eigene Lagerhaltung, während sich die anderen ausschließlich auf Vermittlungen spezialisieren. Die PEG zum Beispiel arbeitet nur mit Vermittlungen. „Bei einer eigenen Lagerhaltung wäre nur ein räumlich kleines Gebiet für die geschäftlichen Aktivitäten in Frage gekommen und viel Kapital gebunden worden“, so begründet dies Vorstandssprecher Walter Rosche, der die 1970 von damals 22 Klinik-Inhabern in München und Oberbayern gegründete Genossenschaft von Anfang an geprägt hat. Damit kann die Belegschaft auch verhältnismäßig klein gehalten werden. Zurzeit beschäftigt die Genossenschaft 38 Mitarbeiter.

Bei allen Unterschieden kristallisiert sich bei allen diesen Gruppen ein wesentlicher erfolgbestimmender Faktor heraus: Ob ein für alle Seiten zufriedenstellendes Ergebnis erzielt wird, hängt davon ab, ob es gelingt, alle Beteiligten – von den Ärzten über die Pflegedienstleiter bis zu den Verwaltungsdirektoren oder Geschäftsführern – in den Prozess einzubinden. „Alle in der Gruppe, die Ärzte und Kaufleute“, müssten zusammenarbeiten, mahnt die AGKAMED-Geschäftsführung an – vermutlich wohl wissend, dass dies nicht unbedingt immer selbstverständlich ist.

Das Wachstum einer Reihe der Einkaufsorganisationen beweist, wie groß der Bedarf bei Krankenhäusern ist. Die Größenordnungen der Gruppen differieren stark. Eine besonders auffallende Entwicklung hat die PEG genommen, die heute für rund 1600 Mitgliedseinrichtungen mit zusammen 262.000 Betten – darunter je etwa ein Drittel Akutkliniken, Kur- und Rehaeinrichtungen sowie Senioreneinrichtungen – einen Jahresumsatz von 875 Millionen Mark (2000) abwickelt.

Die Sana-Gesellschaft ist zurzeit für 66 Krankenhäuser ihres Klinik-Verbunds sowie für Einkaufs-Kooperationspartner in ganz Deutschland mit insgesamt 25.000 Krankenhausbetten tätig. Zur AGKAMED-Gruppe gehören nach dem aktuellen Stand 34 Krankenhäuser an 31 Standorten, schwerpunktmäßig in Nordrhein-Westfalen und im Raum Berlin/Brandenburg, aber auch in einigen anderen Bundesländern. Eine bundesweite Präsenz gilt aber als Ziel.

Unterschiede gibt es schließlich auch bei den Zielgruppen. Bei der PEG stammen

die Träger der Mitgliedshäuser zu jeweils 50 Prozent aus dem privaten und dem gemeinnützigen, also kirchlichen, Bereich. AGKAMED ist dagegen überwiegend auf öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser ausgerichtet.

Für kommunale Krankenhäuser bieten zum Teil auch die kommunalen Spitzengremien solche Modelle an, aber auch andere Gruppen wie die PEG zeigen sich an ihnen interessiert. Dabei gilt aber eine private Gesellschaftsform – in der Regel die GmbH – als Voraussetzung. Der Zusammenschluss städtischer Krankenhäuser in Berlin unter dem Dach einer GmbH war vor dem Hintergrund zum Teil hoher Defizite gerade auch mit dem Ziel begründet worden, Einsparungen zum Beispiel in der Logistik, beim Einkauf, in der Lagerhaltung und bei der Küchenorganisation zu ermöglichen.

In etlichen Fällen liegt solchen Gruppierungen der Gedanken zugrunde, dass die Organisation selbst keine Gewinne erzielen soll. „Wir sind nicht daran interessiert, Überschüsse zu erwirtschaften“, sagt zum Beispiel AGKAMED-Geschäftsführer Dieter Quack, der in Saarbrücken als Rechtsanwalt tätig ist: „Die Erträge werden an die Krankenhäuser ausgekehrt.“ Aus diesem Grund wurde bei der PEG bewusst die Ge-

sellschaftsform der Genossenschaft gewählt: Geschäfte sollen nur für und mit den Mitgliedern getätigt werden, die PEG selbst verfolgt keine Gewinnabsicht.

Die Mitglieder sind durch den Erwerb von Geschäftsanteilen zugleich Eigentümer und Kunden der Münchner Genossenschaft. Sie müssen nach ihrem Beitritt eine kleine Einlage bezahlen, die sich nach der Bettenzahl richtet, höchstens jedoch 2.000 Mark. Daraus erhalten

sie jährlich eine Dividende von zehn Prozent. Die Genossenschaft bestreitet ihre Kosten aus den Boni-Einnahmen, die sie von ihren Vertragslieferanten auf Basis der getätigten Umsätze erhält. Der Durchschnittsbonus liegt nach Rosches Angaben etwa bei 1,7 Prozent. Der größere Teil davon werde für eine steuerfreie genossenschaftliche Rückvergütung verwendet. Damit erhält jedes Mitglied auf alle Umsätze, die es in ei-

nem bestimmten Jahr mit den Vertragslieferanten getätigt hat, eine Rückvergütung. Für das Jahr 2000 waren das 0,9 Prozent. Damit hat die Genossenschaft im vergangenen Jahr 7,9 Millionen Mark allein an Rückvergütung an ihre Mitglieder ausgeschüttet. „Diese Rückvergütung“, bestätigt Rosche, „ist ein Argument dafür, auch bei Preisgleichheit einen PEG-Lieferanten einem anderen Anbieter vorzuziehen.“



Bundesweite Präsenz als Ziel:  
AGKAMED-Geschäftsführer  
Quack

Keine eigene Lagerhaltung: P  
Vorstandssprecher Rosche

## AGKAMED

K-E-L-M GmbH

Krankenhaus-Einkauf-Logistik-Management

### Eine Arbeitsgemeinschaft von Krankenhäusern für Krankenhäuser

die sich nachfolgende Ziele gesetzt hat:

- ✓ Medizin auf allerhöchstem Qualitätsniveau zu bezahlbaren und marktgerechten Preisen
- ✓ Eine besonders vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Einkäufern in Fachausschüssen
- ✓ Bereichsübergreifende Verbesserung von Prozessabläufen in unseren Mitgliedshäusern
- ✓ Festlegung gemeinsamer Standards
- ✓ Gemeinsame IT Ressourcennutzung
- ✓ E-Procurement ab Mitte 05/2001 in der Pilotphase
- ✓ Einführung eines Logistiksystems
- ✓ Benchmarking

mit folgenden Schwerpunkten:

- Kardiologie
- Gefäßchirurgie
- Chirurgie/Orthopädie
- Radiologie
- Augenheilkunde
- Desinfektion
- Med. Sachbedarf
- Logistik Management
- Investitionen
- Endorale u. parenterale Ernährung
- Dialysebedarf
- Weitere Schwerpunkte in Vorbereitung

Die zunehmende Anzahl unserer Mitgliedshäuser bestätigt unsere Zielsetzung, unsere Organisationsstruktur und den Erfolg unseres Konzepts.

Haben auch Sie Interesse uns kennenzulernen?

Dann nehmen Sie bitte Kontakt mit der Geschäftsführung der AGKAMED - K-E-L-M GmbH auf: GF Ulrich Schiedek Tel.: (02 01) 8 97 24 30 E-Mail: [agkamed@elisabeth-essen.de](mailto:agkamed@elisabeth-essen.de) oder besuchen Sie uns auf unserer Homepage im Internet: <http://www.agkamed.de>

Bei solchen Einkaufsgruppen kann ein einzelnes Haus im Fall des Falles schon mal aus der Reihe scheren. „Es wird kein Pflaster vorgeschrieben“, sagt Quack plastisch. Doch in der Regel gilt es als erstrebenswert, die große Zahl von Lieferanten bestimmter Erzeugnisse wenigstens auf eine überschaubare Menge von fünf oder zehn Anbietern zu reduzieren. Bei AGKAMED müssen sich die angeschlossenen Häuser verpflichten, einen bestimmten Umsatz pro Patient über diese Gruppe abzuwickeln. „Wenn sie das nicht erreichen, werden sie aber nicht unbedingt ausgeschlossen“, schränkt Quack ein.

Der Begriff des Einkaufs wird weit gespannt - in jüngerer Zeit mehr und mehr.

Ein günstigerer Bezug aufgrund von Mengenvorteilen ist zwar nach wie vor ein wichtiger Aspekt. Doch zunehmend treten auch andere Gesichtspunkte in den Vordergrund. „Wir müssen in die Prozesse eingreifen“, sagt Rosche. Wesentliche Vorteile versprechen sich alle Gruppen dabei von E-Commerce-Systemen. Allerdings fällt auf, dass sich dabei einige von ihnen – so die PEG – mit der Entscheidung für einen Anbieter noch zurückhalten – offenkundig eine Konsequenz daraus, dass sich in diesem Markt erst langsam Spreu von Weizen trennt. AGKAMED dagegen hat, wie berichtet, schon einen Vertrag mit Medicforma abgeschlossen.

Wie auch immer: Nur unter Einbeziehung von Maßnahmen zur Prozessoptimierung könne ein optimaler, wirtschaftlicher Einkauf realisiert werden, sagt Rosche. Und er fügt hinzu: „Die Einkaufsabteilun-

gen und die dafür Verantwortlichen haben nur dann eine Zukunftschance, wenn sie vom Besteller zum Beschaffungsmanager werden.“

Dabei müssten drei Fliegen mit einer Klappe geschlagen werden: geringere Bestellkosten, geringere Logistikkosten und auch geringere Produktpreise. Die Münchner Genossenschaft hat in jüngerer Zeit auch so genannte Fachberatungen eingerichtet. Dabei werden in der Zentrale und in den Niederlassungen Medizintechniker mit unterschiedlichen Spezialgebieten eingesetzt, auch bei Einrichtungen an Ort und Stelle – von der Planung über die Beratung und die Ausschreibungen bis zur Montage.

„Dies ist nicht nur neutral, sondern, wie sich bewiesen hat, auch weit kostengünstiger als durch fremde Anbieter“, sagt Rosche selbstbewusst.

Eine Verbesserung der Prozessabläufe bei den Mitgliedskrankenhäusern gilt auch für AGKAMED als wichtiger Schwerpunkt. An der Einführung eines Logistiksystems für die Gruppe, von der man sich hohe Einsparungen verspricht, wird gearbeitet. Im Elisabeth-Hospital in Essen wird dies schon konkret erprobt. Jetzt soll die ganze Gruppe auf einheitliche Standards gebracht werden, ohne dass die einzelnen Krankenhäuser auf ihre jeweilige eigene Software und ihre eingeführte Materialwirtschaft verzichten müssen. „Da ist“, sagt Quack, „viel mehr Geld vergraben als im nackten Einkauf.“ ■

**„In den Prozessen ist viel mehr Geld vergraben als im nackten Einkauf“.**

(Dieter Quack)

Lorenz Goslich

## Disziplinierung

Es ist ein offenes Geheimnis, dass in Krankenhäusern oft genug nicht unbedingt die preisgünstigsten Produkte eingesetzt werden - und zwar gelegentlich ganz bewusst, aus welchen Gründen auch immer. Auch wenn die große Mehrheit der Ärzte und Chefarzte als seriös gilt, wird in Fachkreisen bemerkenswert offen über den Verdacht auf gelegentliche persönliche Vorteilnahme gesprochen. Da würden, sagen Kenner, manchmal, wenn ein teureres Produkt bevorzugt werde, angebliche medizinisch-moralische und ethische Begründungen angeführt, die nicht unbedingt immer nachzuvollziehen seien.

Auch aus diesem Grund gibt sich AGKAMED-Geschäftsführer Dieter Quack überzeugt, dass Einkaufsgemeinschaften einen „heilsamen Segen“ darstellen. Wenn die Vertreter der Krankenhäuser über künftige Einkäufe beraten und einer „immer wieder ein untaugliches Hüftgelenk“ vorschlagen, dann werde dies über kurz oder lang bemerkt: „Irgendwann traut er sich nicht mehr...“

Für Quack steht deshalb fest: „Die Riten, wie wir arbeiten, führen zu einer Säuberung von solchen Dingen.“ Es entstehe eine gewisse Pluralität mit der Folge einer Disziplinierung. Nicht mehr der einzelne Chefarzt verhandele über die Preise. In den Gruppen wird in der Regel keine Klinik zum Kauf bestimmter Produkte gezwungen.

log

## Einblick in die Rechnungen

Einkäufer in Krankenhäusern sind nicht zu beneiden: Die Vielfalt des Angebots droht sie schier zu erschlagen. In den Büros mancher Einkaufschefs türmen sich die Ordner und Prospekte der Lieferanten - und die Verantwortlichen sind sich oft genug bewusst, dass sie nur einen beschränkten Überblick darüber haben, was sinnvoll und preisgünstig ist, zumal immer neue Produkte und Dienstleistungen angepriesen werden. Ein Teufelskreis?

Die Fachleute in spezialisierten Unternehmen, Gemeinschaften und Genossenschaften, die sich tagtäglich mit diesem Thema befassen, haben oft einen besseren Überblick, weil sie einfach aufgrund ihrer Tätigkeit mit einer großen Zahl von Anbietern in Kontakt kommen, Beschaffungsprozesse vergleichen und Schlussfolgerungen daraus ableiten können, die dann wiederum den angeschlossenen Kliniken zugute kommen.

Bei der PEG in München wird regelmäßig genau untersucht, welche Artikel wo und wie eingekauft werden. Zu diesem Zweck sehen die Mitarbeiter die gesamten Rechnungsunterlagen eines Mitglieds-Krankenhauses durch, um festzustellen,

- ob die Lieferanten, die mit der Genossenschaft zusammenarbeiten, nicht teurer verkauft haben, als sie dies nach einem Rahmenabkommen dürfen
- ob die Umsätze bei der Rückvergütung berücksichtigt worden sind
- ob der Weg der Rechnungsstellung stimmt (denn in einigen Fällen werden die vereinbarten Rabatte nur gewährt, wenn die Rechnung über diese Genossenschaft gestellt wird)
- welche Fremdlieferanten in dem jeweiligen Krankenhaus vertreten sind und ob die Genossenschaft günstigere Alternativen bieten kann.

Diese Art der Zusammenarbeit, bei der Einblick in die Rechnungsunterlagen gewährt wird, belegt gleichzeitig, dass eine große Vertrauensbasis zwischen den Mitgliedern und der Genossenschaft Voraussetzung ist: Es darf keinerlei Zweifel bestehen, dass die betreffenden Informationen nur zwischen den Mitgliedern und der Genossenschaft fließen und nicht an Außenstehende weitergegeben werden.

log