

Agkamed GmbH

# Vertrauen in die eigene Stärke

**Scheiden tut weh. Wie im privaten Leben zieht auch in der Wirtschaft eine zerrüttete Ehe einige Enttäuschungen nach sich. Im Fall der Klinikeinkaufsgruppen Agkamed-K-E-L-M (seit 1. 1. 06 Agkamed GmbH) und Klinikeinkauf Niederrhein-Westfalen (künftig Clinicpartner) lag der Fall ähnlich, aber doch etwas anders: Die Hochzeit platzte schon vor dem Trautermis.**

**Doch die Hintergründe der gescheiterten Fusion standen nicht unbedingt im Mittelpunkt des Gesprächs von MTD mit Geschäftsführer Ulrich Schiedek. Viel wichtiger für die Agkamed sind die richtigen Antworten auf einen sich rasant verändernden Klinikmarkt auf nationaler und internationaler Ebene. Mit einer Gesellschaftsrechtsreform wurde mittlerweile das Fundament für ein effektives Handeln der Einkaufsgruppe gelegt. Mit zusätzlichen Dienstleistungen und Verhandlungsstrategien will man weitere Kliniken gewinnen.**

**Die geplante Fusion zwischen der Agkamed-K-E-L-M GmbH und dem Klinikeinkauf Niederrhein-Westfalen sorgte für Wirbel, die geplatzten Fusionssträume noch mehr. Was hat das Projekt am Ende scheitern lassen?**

Zunächst möchte ich klarstellen, dass entgegen einiger kursierender Gerüchte die Fusion deshalb nicht zustande ge-



**Sieht die neu strukturierte Agkamed für den Krankenhausmarkt gut aufgestellt: Ulrich Schiedek.**

kommen ist, weil die Unterschiede letztendlich doch zu groß waren. Wir hatten uns mit dem Klinikeinkauf über die wesentlichen Aspekte verständigt, doch in den Details – wie etwa gewachsene Strukturen und Kultur des Umgangs mit den Mitgliedern – wurde einfach zu unterschiedlich agiert.

Auch in einer Reihe von Gesprächen zwischen den Geschäftsführungen war es nicht möglich, über Grundsätzliches Einigkeit zu erreichen, so dass schlussendlich von unserer Seite aus die Gespräche beendet wurden. Man kann eben eine nationale Gruppe nicht so führen wie einen regionalen Verbund. Um zukünftigen Diskussionen aus dem Weg zu gehen und unsere Kraft weiter auf den Markt zu konzentrieren, halten wir die Entscheidung auch rückblickend für richtig.

**Könnten Sie genauer umreißen, was Sie mit Unvereinbarkeit hinsichtlich gewachsener Strukturen und Umgang mit Mitgliedern meinen?**

Die Agkamed bezieht Ärzte und Anwender in alle Entscheidungsprozesse vollumfänglich mit ein und legt besonderen

Wert auf die Qualität der Produkte. Dies war bei unserem Partner nicht immer gegeben bzw. wurde nicht konsequent umgesetzt.

**Welchen Weg wird die Agkamed nun einschlagen bzw. welche weiteren Schritte stehen obenan?**

Schon vor Beginn der Fusionsverhandlungen hatte die Gesellschafterversammlung eine Satzungskommission eingesetzt, die Vorschläge zur Gesellschaftsrechtsreform erarbeiten sollte. Diese Vorschläge wurden auf der Gesellschafterversammlung 2004 vorgelegt, und die Kommission wurde beauftragt, bis Ende 2005 die Gesellschaftsrechtsreform vorzubereiten – auch für den Fall, dass es nicht zu einer Fusion kommen sollte. Mit Blick auf eine mögliche Fusion wurde die Fusionsverhandlungsgruppe beauftragt, in den Verhandlungen möglichst viele Elemente dieses erarbeiteten Modells in die neue gemeinsame Gesellschaft einzubringen.

Die geplante Fusion ist nun zwar vom Tisch, doch die Gesellschaftsrechtsreform wurde auf der Gesellschafterversammlung im November 2005 mit überwältigender Mehrheit angenommen und die Geschäftsführung mit der Umsetzung zum 1. Januar 2006 beauftragt.

An die Stelle der Agkamed GbR trat folgerichtig zum Jahresbeginn die zum 1. 1. 2006 gegründete Agkamed Holding GmbH, an der die Gesellschafter/Krankenhäuser mit je einem Anteil beteiligt werden. Da jeder Gesellschafter nur einen

Anteil erhalten kann, entfallen auch die leidigen Diskussionen über eine eventuelle Haftung einzelner Gesellschafter, die in der Rechtsform der GbR begründet waren.

Die operativ ausgerichtete Agkamed-K-E-L-M GmbH wurde nach Gründung der neuen Holding-Gesellschaft vom derzeitigen Treuhänder auf diese übertragen. Gleichzeitig wurde die operative Gesellschaft zum 1. 1. 2006 in Agkamed GmbH umbenannt. Ferner hat die Gesellschafterversammlung für die neue Holding-Gesellschaft einen Aufsichtsrat gewählt. Folgende Personen gehören diesem Gremium an:

- Dr. Matthias Benn – Stellv. Aufsichtsratsvorsitzender (Alfried Krupp Krankenhaus Essen)
- Marlis Flieser-Hartl (La.KUMed Landshut)
- Lutz Hecht – Aufsichtsratsvorsitzender (Stiftungsklinikum Mittelrhein Koblenz)
- Theodor Kleine-Möllhoff – Stellv. Aufsichtsratsvorsitzender (St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten)
- Joachim Püllen (Kliniken Maria Hilf Mönchengladbach)
- Peter Tussing (St. Josefskrankenhaus Freiburg)
- Gabriele Wolter (Städt. Klinikum Brandenburg)
- PD Dr. Wolfgang Funk (Klinikum St. Marien Amberg)

### **Was bedeutet die Gesellschaftsrechtsreform in der Zukunft für die Gesellschaft, abgesehen von den juristischen Faktoren?**

Die Bedeutung lässt sich an drei Punkten festmachen:

- Erstens sind durch die neue Satzung eine ganze Reihe von allgemeinen Dingen und Zuständigkeiten nun eindeutiger geregelt. Darüber hinaus wird auch die Zusammenarbeit der Mitglieder unmissverständlich definiert, das heißt, eine Reihe von Tatbeständen wird stringenter gehandhabt. Wir brauchen gegenüber unseren Partnern und der Industrie ein Höchstmaß an Verbindlichkeit und Zuverlässigkeit, und dies bedeutet im Alltag einfach eine noch bessere Disziplin.

- Zweitens erhalten wir die Möglichkeit, weitere Service- und Dienstleistungen Dritten anzubieten. So können sich zum Beispiel Altenheime, Reha-Kliniken und niedergelassene Ärzte, die in einem integrierten Versorgungsmodell mit einem Mitglieds-Krankenhaus zusammenarbeiten, über einen Dienstleistungsvertrag über uns versorgen.
- Schließlich werden wir in Kürze auch in der Lage sein, zusätzliche Serviceleistungen in diversen Bereichen für die Krankenhäuser anzubieten. Dies muss mittels noch zu gründender Tochtergesellschaften geschehen, weil dies nicht durch Mitgliedsbeiträge finanziert werden kann, sondern von denen getragen werden muss, die diesen Service in Anspruch nehmen.

### **Kommen wir noch einmal auf die gescheiterte Fusion zurück. In deren Kielwasser haben Sie und Herr Appelstiel Mitte März das Ende der Einkaufsoperation Med4com zum Jahresende 2006 angekündigt. Das hat doch enorme Auswirkungen mit Blick auf die über Jahre unter dem Med4com-Dach geschaffenen Lieferantenstrukturen, Produktpanels und Standardisierungen?**

Auf die Lieferantenstruktur hat dies für die Agkamed GmbH kaum Auswirkungen. Wir hatten aufgrund unserer Größe bereits in allen Bereichen zwei bis drei Spitzenlieferanten, die mit den Ärzten unserer Gemeinschaft abgestimmt waren. Für den Klinikeinkauf Niederrhein wird es sicherlich schwieriger, die Bandbreite der Lieferanten aufrechtzuerhalten, da er in den großen Fachbereichen deutlich weniger Mengen (Volumen) hat und dadurch gezwungen ist, auf wenige Lieferanten zu bündeln (Single Sourcing), um so weiterhin gute Preise zu vereinbaren.

### **Vor diesem Hintergrund gab es ja garantierte Abnahmezusagen für die Hauptlieferanten. Die Agkamed wird hier nun viel Verhandlungsgeschick anbieten müssen – oder?**

Vom Gesamtpotenzial der Med4com hatte die Agkamed in allen Bereichen einen Anteil von 70 bis 80 Prozent der umgesetzten Gesamtmenge. Wir sind uns sicher, dass durch Zuwachs von Mitgliedern der Status quo erhalten bleibt bzw. sich unsere Situation am Markt verbessern wird.

### **Vom Partner zum Konkurrenten – so sieht ja wohl die Zukunft im Verhältnis von Clinicpartner und Agkamed aus. Andererseits kennt man sich auch sehr gut. Macht das den Kampf um Klinikkunden und Lieferkonditionen nicht noch schwieriger?**

Nichts wird leichter auf dieser Welt, aber wir glauben, technisch und organisatorisch sehr gut aufgestellt zu sein. Grund für viele Krankenhäuser, sich einer Einkaufsgemeinschaft anzuschließen, sind oftmals zunächst die guten Preise. Darüber hinaus muss eine Gemeinschaft aber Service- und Dienstleistungen erbringen. Hier, glaube ich, liegt unsere besondere Stärke, und wir können weit über den guten und attraktiven Preis hinaus den Häusern einen Benefit bringen.

### **Im Spätsommer 2005 ist die Agkamed umgezogen resp. aus dem Elisabeth-Krankenhaus ausgezogen. Haben Sie nicht Angst, damit den direkten Draht zum Krankenhaus zu verlieren?**

Es ist richtig, wir haben am 1. August 2005 unsere neuen Büroräume bezogen. Diese befinden sich in einem modernen Gewerbepark unweit unseres alten Standortes. Wir haben einfach mehr Räume für die wachsende Zahl der Mitarbeiter benötigt, die uns die Stiftung des Krankenhauses durch steigenden Eigenbedarf nicht zur Verfügung stellen konnte. Den Abschied vom Elisabeth-Krankenhaus haben wir sehr bedauert.

Unsere Bindungen zum Krankenhaus sind aber nach wie vor durch verschiedenste Aktivitäten und insbesondere durch die Zusammenarbeit mit Anwendern und Kaufleuten in den Kompetenz-Centern gewährleistet.

### **Wie man hört, wollen Sie jetzt auch im Bereich der Investitionsgüter mit den Mitgliedshäusern enger zusammenarbeiten und gemeinsam verhandeln?**

Exakt. Bereits zum 1. Februar haben wir eine neue Mitarbeiterin eingestellt, die sich speziell um diesen Bereich sowie die Koordination kümmern wird. Es gilt, sowohl das deutsche wie auch das euro-

päische Vergaberecht zu beachten, aber auch die Wünsche der Krankenhäuser und der Anwender sowie der Medizintechnik. Dass dies nicht einfach unter einen Hut zu bringen ist, ist allen klar. Doch es war der ausdrückliche Wunsch der Gesellschafter, diesen Bereich gemeinsam weiterzuentwickeln, und daher glauben wir, dass wir auch die notwendige Unterstützung von allen Seiten erhalten werden.

**Der Agkamed wird auch nachgesagt, dass sie mit Gruppen im europäischen Ausland liebäugelt. Was ist dran?**

Das stimmt, aber es gibt hierzu noch nichts Konkretes zu sagen. Sobald es hier Neuigkeiten geben sollte, werden wir Sie kurzfristig informieren.

Dass unsere Organisation mittlerweile in vielen europäischen Ländern bekannt ist, dürfte nicht verwundern. Dies spiegelt sich vor allem in den Einladungen wider, die wir zuletzt erhalten haben, um über unser Projekt zu berichten. Die Expansion Europas, die gemeinsame Währung und letztendlich die europäischen Gesetze, wie z. B. die Regelungen zum freien Verkehr von Waren und Dienstleistungen, werden auch hier bei uns zur Europäisierung führen.

Ich meine damit nicht, dass in Europa ein deutsches Preisgefüge herrschen wird, denn viele Märkte sind bei weitem noch nicht so organisiert und strukturiert wie der deutsche, aber wenn wir als Agkamed dort Hilfestellung geben könnten, würde mich das freuen.

**Wie ist die Agkamed aktuell national aufgestellt hinsichtlich angeschlossener Kliniken inkl. Bettenzahl?**

Der Agkamed sind derzeit 92 Kliniken mit insgesamt 31.000 Betten angeschlossen.

**Bereits seit längerem kooperiert man beim Thema E-Procurement mit Mediforma.com. Wie ist hier der Stand hinsichtlich der technischen Einbindung und welches Einkaufsvolumen läuft von Seiten der Agkamed über die Plattform?**



**Im August 2005 bezog die Agkamed in diesem Bürohaus neue Räumlichkeiten.**



Bis jetzt sind ca. 70 Prozent der Häuser angeschlossen und nutzen die Bestellplattform. Unser Umsatzvolumen 2005 bei Bestellungen über die Plattform betrug 125 Mio. Euro.

**Wie groß ist das Einkaufsvolumen der Agkamed insgesamt und welche Produktbereiche spielen die Hauptrolle?**

Das derzeitige Einkaufsvolumen beträgt ca. 450 Mio. Euro. Die umsatzträchtigsten Produktbereiche sind Prothetik, Gefäßmedizin, Pharmazie, Kardiologie sowie der gesamte Medikal-Bereich.

**Wie ist die Einkaufsbündelung derzeit organisiert? Gibt es immer noch die sogenannten Fachgruppen für den Einkauf?**

Die Hauptarbeit leisten die Kompetenz-Center. Sie sind jeweils nach Größe der Fachgruppe mit mindestens zwei Einkäufern, zwei Ärzten und einem Mitglied der Geschäftsführung besetzt.

**Wie viele solcher Fachgruppen gibt es und wie ist deren Zuschnitt innerhalb der Agkamed hinsichtlich Zuständigkeit und Verantwortlichkeit?**

Die Kompetenz-Center der Agkamed setzen sich aus 14 Medikal-Fachgruppen und 1 Apotheker-Fachgruppe zusammen. Diese Gruppen beobachten den Markt, leiten die Treffen der Fachgruppen, führen die Preisverhandlungen und überwachen die von den Anwendern hinsichtlich der Abnahmezusagen gemachten Mengen.

**Mit wie vielen Lieferanten bzw. Kernlieferanten kooperiert Agkamed aktuell und wer zeichnet für die ausgehandelten Konditionen verantwortlich?**

Agkamed arbeitet mit etwa 200 Lieferanten zusammen und hat mit diesen Liefere-

ranten ca. 250 Rahmenverträge abgeschlossen. Verantwortlich für die ausgehandelten Konditionen ist letztendlich die Geschäftsführung.

**Einkaufsgemeinschaften rechtfertigen sich primär über Kosteneinsparungen beim Einkauf. In welchen Segmenten hat die Agkamed über die Jahre am meisten Einsparvolumina erreicht? Und in welchen Bereichen, denken Sie, ist substanzuell noch was möglich?**

Natürlich haben wir über die Jahre in den großen Kernbereichen der Medizin die größten Einsparungen erreicht. Zu nennen sind hier an erster Stelle Kardiologie, Gefäßmedizin, Chirurgie/Orthopädie, medizinischer Sachbedarf und Pharmazie. Einbeziehen in die zu verhandelnden Bereiche werden wir kurzfristig auch den Lebensmittelsektor und die gesamten investiven Disziplinen.

**Zum Schluss möchte ich noch einmal auf die gescheiterten Fusionsverhandlungen zurückkommen. Was haben Sie bzw. die Agkamed daraus für Lehren gezogen. Ist dieses Thema für Sie nun grundsätzlich vom Tisch?**

Grundsätzlich wollen wir für die Zukunft Kooperationen und Fusionen nicht ausschließen. Zunächst aber wollen wir über eigenes organisches Wachstum weiter expandieren und im Rahmen einer kooperativen Zusammenarbeit ein zuverlässiger und ernst zu nehmender Partner der Medikal- und Pharmaindustrie sein.

**Herr Schiedek, vielen Dank für das Gespräch.**

wds