

Der Einkauf – die unterschätzte Kraft

Verbrauchssteuerung als Hebel zur deutlichen Senkung von Kosten im Krankenhaus

Zur Steigerung der Erlöse und zur Senkung der Ausgaben wird derzeit eine Vielzahl von Maßnahmen in öffentlichen und privaten Kliniken diskutiert und umgesetzt. In vielen Häusern sind die Grenzen bei der Kappung von Personalkosten und beim Personalabbau erreicht. Zudem wer-

Ein Projekt der Universitätskliniken Schleswig-Holstein zeigt am Beispiel der Verbrauchssteuerung, mit welchen Maßnahmen der Einkauf dazu beitragen kann, die Kosten erheblich zu reduzieren. Im Fokus der Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit standen die Warenversorgungs- und Lagerprozesse zur Versorgung eines OP-Bereiches. Nach der Umsetzung des Projektes war ein gesteigertes Kostenbewusstsein aller Bestellverantwortlichen zu bemerken. Die monatlichen Bestellungen für den medizinischen Sachbedarf nahmen deutlich ab, die Lagerbestände konnten erheblich abgebaut werden, und es wurden Mess-Systeme installiert, um den Materialeinsatz transparent zu machen.

den zur nachhaltigen Verbesserung der Erlössituation von den medizinischen Fachabteilungen intern zunehmend mehr Qualität, Service und Leistungen verlangt. Hier ist der Bereich Wirtschaft und Versorgung einschließlich des Einkaufs gefordert, insbesondere Prozessabläufe zu optimieren. Durch Prozessanalysen in der Verbrauchssteuerung und Kostentransparenz beim Endverbraucher werden außerdem Kostenblöcke offen gelegt, die sich näher anzuschauen lohnt, um das wirtschaftliche Ergebnis zu verbessern.

Die Klassiker: Wettbewerb und Bündelung

Bislang haben sich die Verantwortlichen für Wirtschaft und Versor-

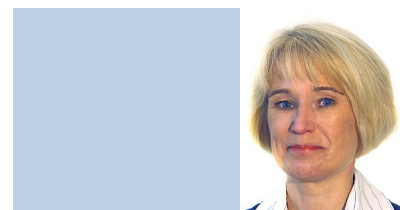
gung dabei meist zweier zentraler Hebel bedient: Zum einen wurde über den klassischen Ausschreibungs- und Verhandlungsprozess versucht, den Wettbewerb zwischen den Lieferanten stärker zu stimulieren. Zum anderen wurde über die Zusammenarbeit im Rahmen von Einkaufspartnerschaften mit anderen Kliniken und Klinikbetreibern das Beschaffungsvolumen gegenüber dem Lieferantenmarkt gebündelt, um günstigere Einkaufspreise und Bedingungen zu erzielen. Beide Hebel wirken und zeigen einen direkten Effekt zur Verbesserung von Preisen und Konditionen. Werden diese Hebel konsequent in der Praxis bedient, leistet der Einkauf einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Erlössituation in den Krankenhäusern. Einziger Nachteil auf Dauer: Relativ gesehen wird der größte Potenzialsprung mit der erstmaligen Anwendung dieser Hebel erzielt. Die dargestellten Wettbewerbs- und Bündelungseffekte nivellieren sich mittel- bis langfristig meist auf dem einmal erreichten Niveau. Bei Preisnachlässen und Konditionen gibt es Grenzen.

Großes Verbesserungspotenzial

Um künftig dringend benötigte nachhaltige Einsparpotenziale in Kliniken zu erzielen, müssen neben den beiden Hebeln „Wettbewerb“ und „Bündelung“ zusätzliche Maßnahmen im Umfeld von Wirtschaft und Versorgung ergriffen werden. Neben der weiteren Standardisierung von Produkten und Dienstleistungen und dem Einsatz von Systemlieferanten bietet vor allem die Optimierung der Prozesse in den Bereichen Warenversorgung und Verbrauchssteuerung noch große Verbesserungspotenziale (siehe Abbildung 1). Hierbei handelt es sich um breite Arbeitsfelder, die häufig über die

Grenzen der eigentlichen Wirtschafts- und Versorgungsaufgaben hinaus gehen. Damit sie erfolgreich ihre gesamte Schlagkraft entfalten können, ist eine enge Zusammenarbeit von Servicebereichen und Fachabteilungen erforderlich. Dies ist kein einfacher Prozess, da Verwaltung und medizinisches Personal und Fachkräfte häufig „nicht die gleiche Sprache“ sprechen, obwohl alle dasselbe Ziel verfolgen. Umdenken und Fingerspitzengefühl sind gefordert.

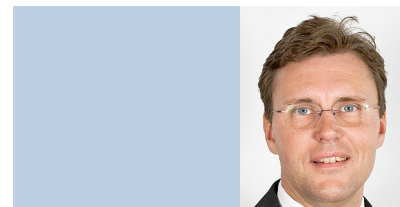
Im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ist es gelungen, die Verbrauchssteuerung zu optimieren und damit Kosten nachhaltig



Julia Kähning
Sprecherin der Geschäftsführung der
Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG, Hamburg
(bis Ende 2009 kaufmännischer Vorstand im
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein)



Dr. Christoph Joël,
Partner der Einkaufsberatung Inverto AG und
Leiter des Excellence Centers für Health Care



Dr. Christian Stiasni
Principal der Einkaufsberatung Inverto AG und
Branchenexperte im Excellence Center
für Health Care

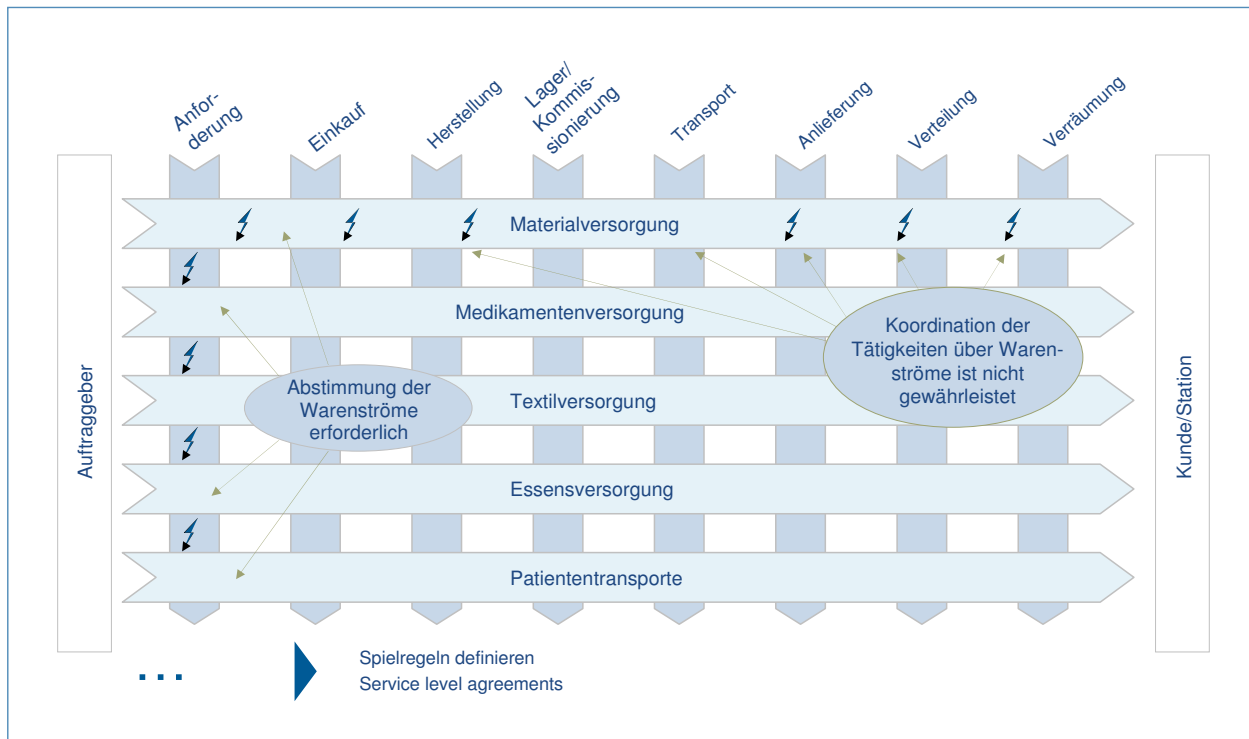


Abbildung 1: Warenströme in Kliniken sind häufig nicht gesichert – Tätigkeiten müssen stärker über Warenströme koordiniert werden.

zu senken sowie Abläufe in der Klinik zu verbessern. Die nachfolgende Darstellung zeigt, wie das Projekt erfolgreich umgesetzt wurde.

Ziele des Projekts „Verbrauchssteuerung“

Im Rahmen des Gesamtprojekts standen die Warenversorgungs- und Lagerprozesse zur Versorgung eines OP-Bereiches im Fokus der Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit. Die Analyse des Projektteams aus OP-Manager, Pflegeleitung, Versorgungsassistenten und der Einkaufsberatung Inverto ergab, dass historisch gewachsene Prozesse, fehlende Regelungen im Bestellverhalten und die Einrichtung vielfältiger Lager- und Umschlagsplätze an mehreren räumlich voneinander getrennten Standorten zu einem erhöhten Lagerbestand sowie einer Überlagerung von Materialien und den damit verbundenen Kosten geführt hatten. Der kaufmännische Vorstand und der Sanierungsmanager entschlossen sich daher, ein Programm zur Optimierung der Verbrauchssteuerung zu starten. Folgende Ziele standen hierbei im Vordergrund:

- Minimieren des vorhandenen Lagerbestands und damit verbunden eine deutliche Verbesserung des zur Leistungserbringung

eingesetzten Umlaufvermögens (Working Capitals).

- Reduzieren der Lagerfläche im OP-Bereich und Schaffen zusätzlicher „Bewegungsfreiheit“ für alle medizinischen Prozesse.
- Verringern der Vielfalt von Artikeln und der Komplexität in Beschaffung, Logistik und Abrechnung.
- Reduzieren von Schwund und Verfall durch Ablauf des Mindesthaltbarkeitsdatums.
- Stabilisieren der Warenversorgung und Verankerung klarer Verantwortlichkeiten im gesamten Bestell- und Versorgungsprozess.
- Implementieren von Prozessen und Systemen, um die nachhaltige Wirkung der ergriffenen Maßnahmen sicher zu stellen.
- Das Bestellverhalten zeitlich näher an den Materialverbrauch heranführen.
- Konzeption für eine zukünftige Lagerhaltung, die insbesondere den Anforderungen des medizi-

nischen Personals gerecht wurde; der Warenfluss sollte den Behandlungsabläufen entsprechend gestaltet werden.

Vorgehensweise und Maßnahmen

Um diese anspruchsvollen und umfangreichen Ziele des Projekts zu erreichen, entwickelte das Projektteam fünf Schritte zur nachhaltigen Optimierung der Verbrauchssteuerung in der Klinik.

Schritt 1: Transparenz schaffen

Im ersten Schritt war zunächst die vollständige Transparenz über den Bestand an medizinischen Produkten im Pilot-OP-Bereich herzustellen. Zu diesem Zweck fand eine umfangreiche und aufwändige Inventur statt, die als Basis für den zukünftigen Steuerungsprozess benötigt wurde. Bei dieser Bestandsaufnahme wurde festgestellt, dass der betrachtete Zentral-OP über 13 Standorte zur Waren-



Der Dienstleister im Gesundheitswesen

☎ 05405/50780

<http://www.cosolvias.de>

Outsourcing Medizintechnik-Instandhaltung?

Wir finden Ihren besten Partner!

lagerung verfügte. Diese Standorte waren „historisch“ gewachsen. Der Lagerbestand war unübersichtlich und die Zwischenlagerung vor dem Verbrauch bedeutete erhöhten Aufwand für die Materialassistenten.

Schritt 2:

Analyse und Priorisieren

Die bei der Inventur ermittelten Zahlen verblüfften alle Beteiligten: So lagerte beispielsweise der sechsfache Monatsbedarf an Nägeln und Platten im Zentral-OP. In weiteren Fachbereichen zeigte sich auch bei einfachen Verbrauchsmaterialien ein vielfach überhöhter Lagerbestand. Nachdem nun Transparenz über die Ist-Situation herrschte, waren sich die Verantwortlichen mit dem Projektteam schnell einig, dass Handlungsbedarf bestand. Darüber hinaus wurden die zu Projektbeginn festgelegten Ziele noch einmal priorisiert. Dabei zeigte sich, dass Punkte wie die Einhaltung des Mindesthaltbarkeitsdatums, die Reduktion der Lagerfläche sowie die Maximierung der „Bewegungsfreiheit“ für das medizinische Personal als vorrangige Ziele zwischen Wirtschaft und Versorgung und Fachabteilung ganz oben auf der Dringlichkeitsliste standen.

Die Umsetzung: Mit Abschluss der Transparenzphase wurde in Abstimmung mit den Kliniken und den medizinischen Fachbereichen ein Maßnahmenkatalog erarbeitet, um die festgelegten Ziele zu erreichen. Dazu zählten die folgenden wesentlichen Aktivitäten:

Schritt 3:

Prozessoptimierung des Bestellsystems

- Clusterung des medizinischen Bedarfs nach Werthaltigkeit in drei Kategorien mit jeweils unterschiedlichem Freigabeverfahren.
- Einrichtung von separaten Anlieferstellen für den Ambulanz-OP sowie für periphere OPs, die 24 Stunden geöffnet sind.
- Um zusätzlich rasch Kosten zu senken, wurde beschlossen, die Lagerhaltung für kostenintensive und innovative Warengruppen künftig auf Konsignationslager umzustellen, bei denen der Artikel bis zum Verbrauch Eigentum des Lieferanten bleibt. Dies wurde so nach intensiven Gesprächen mit den Lieferanten verhandelt.
- Lagerorte für Verbrauchsmaterialien wurden eindeutig festgelegt und sämtliche Zwischenlager im Zentral-OP abgebaut („Stopp dem Hamstern!“).

- Durch die schrittweise Einführung eines Bestellsystems, das auf definierten Mindest- und Bestellmengen basiert, wird künftig unkontrolliertes Einkaufen „im Alleingang“ (maverick buying) verhindert. Das Bestellverhalten rückt zeitlich näher an den Materialverbrauch. Dadurch bleibt die Lagerquote moderat.
- Gleichzeitig mit der Einführung des neuen Bestellsystems fand eine Sortimentsbereinigung statt. Die Variantenvielfalt wurde eingeschränkt, indem teure Produkte durch kostengünstigere Varianten nach Zustimmung von Pflege und/oder Ärzteschaft ersetzt oder gestrichen wurden.

Schritt 4: Optimierung der Organisation und Hilfsmittel

- Es wurden eine Bestellrichtlinie formuliert sowie Grenzwerte für „Bestellstopps“ definiert. Damit war ein einheitliches Vorgehen aller am Bestellwesen Beteiligten gesichert.
- Die Verantwortlichkeiten im Bestellwesen wurden klar und eindeutig festgelegt.
- Erarbeitung von Artikellisten zur effektiveren und durchgängigen Dokumentation des Materialverbrauchs von Implantaten und kostenintensiven Materialien.

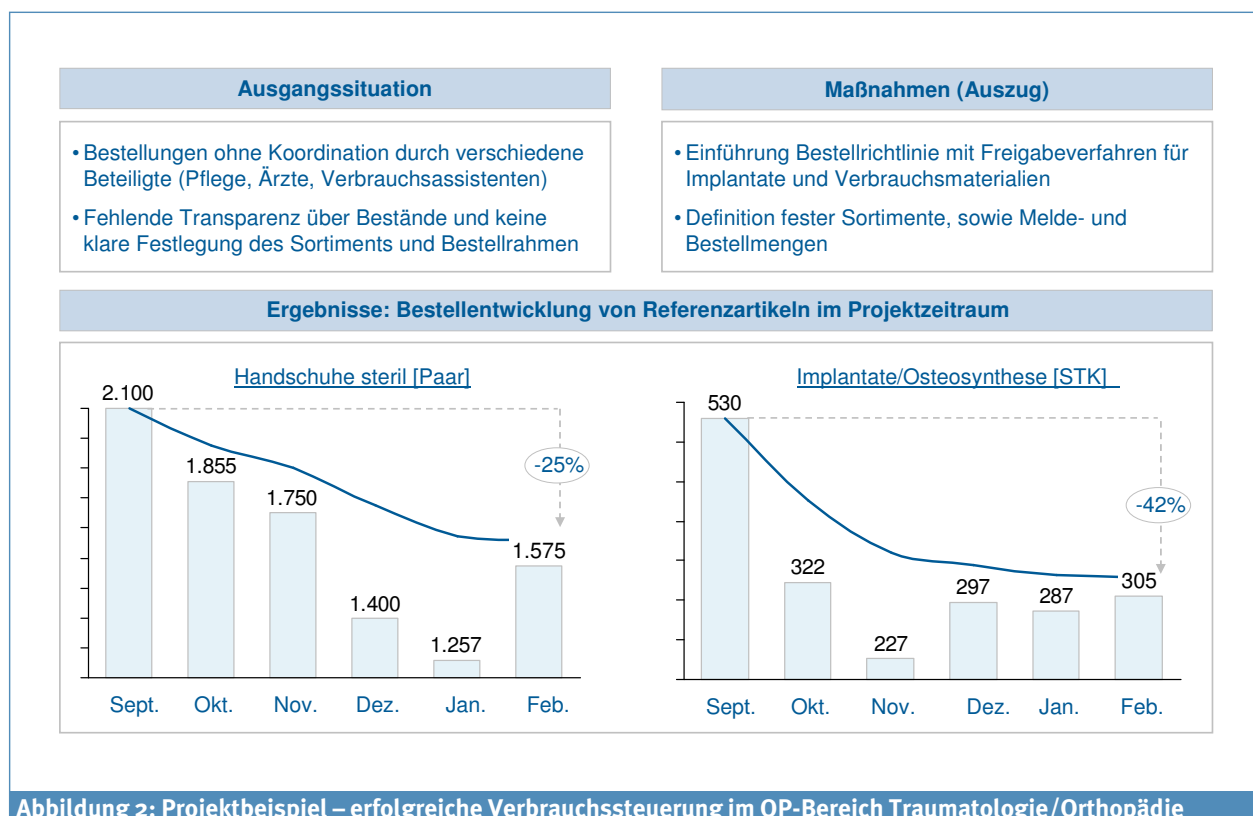


Abbildung 2: Projektbeispiel – erfolgreiche Verbrauchssteuerung im OP-Bereich Traumatologie/Orthopädie



facharzt agentur[®]

Ärztliche Honorarvertretungen
an Kliniken und Krankenhäusern.
Seit 2001.



Die Facharztagentur schafft neue Möglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte in Deutschland.

3000 in Deutschland ausgebildete
Ärzte sind 2008 ins Ausland abge-
wandert. 70 Prozent der Medizin-
studenten können sich vorstellen,
nach dem Examen im Ausland zu
arbeiten. Honorarärzte helfen, die
medizinische Versorgung in
Deutschland sicherzustellen.

facharztagentur.de
FreeCall: 0800-20 20 30 2

- Schulung der am Bestellprozess beteiligten Mitarbeiter aus Einkauf, Pflege und Versorgungsdienstleistung.
- Anpassung der Materialstammdaten im Warenwirtschaftssystem.
- Einrichtung eines neuen Lagerortes im Zentral-OP.
- Einrichtung eines Mess-Systems zur Dokumentation des Verbrauchs an medizinischem Sachbedarf auf Kostenstellen-Ebene.

Schritt 5: Bestandsreduktion, Abbau von Altbeständen und Anlagen

- Definition des zukünftigen Bestellrahmens im Sinne von Meldebständen und Bestellmengen.
- Abbau der Überbestände für gängige Artikel des medizinischen Sachbedarfs.
- Bestimmung und Kennzeichnung der nicht mehr benötigten Artikel und Geräte.
- Verhandlung mit den jeweiligen Lieferanten zur Einrichtung von Konsignationslagern.
- Die Verwertung oder der Verkauf von Altbeständen und Anlagen wird geprüft, um Sondererlöse zu erzielen.

Im Laufe des Projektes konnten auch die Kritiker überzeugt werden, die anfangs fehlende Materialien und damit Stillstand im OP befürchtet hatten. Durch die schrittweise Umsetzung und ein engmaschiges Monitoren der Liefertreue von Lieferanten und internem Transportservice konnten die Versorgungsabläufe verbessert werden.

Die Ergebnisse

Mit Umsetzung der gemeinsam zwischen kaufmännischem Vorstand und Projektteam vereinbarten Maßnahmen konnten die Ziele in vollem Umfang erreicht werden. Hervorzuheben ist vor allem ein gesteigertes Kostenbewusstsein aller Bestellverantwortlichen, das die Nachhaltigkeit des Projekterfolges sichert.

Im Kern sind mit dem Projekt „Verbrauchssteuerung“ die folgenden Ergebnisse erzielt worden:

- Die monatlichen Bestellungen für den medizinischen Sachbedarf nahmen deutlich ab. So ging

im Durchschnitt das bestellte Bedarfsvolumen um über elf Prozent zurück. Für einzelne Bedarfe im Bereich der C-/Hygiene-Artikel war ein Rückgang von bis zu 25 Prozent und bei Produkten im Bereich Osteosynthese von 42 Prozent zu verzeichnen (siehe Abbildung 2). Dank der nun implementierten Mess-Systeme und einer Visualisierung der Bestellverläufe auf Artikel- und Kostenstellenebene ist jede Verbrauchserhöhung sofort zu erkennen, und die Klinik und Einkauf können gemeinsam entsprechend darauf reagieren.

- Der erhebliche Abbau der Lagerbestände um bis zu 50 Prozent konnte das Working Capital stark verringern, die Lager- und Logistikkosten sanken deutlich.
- Altbestände und ausgemusterte Anlagen konnten verwertet oder an Lieferanten zurückgegeben werden. Somit wurden außerordentliche Erlöse erzielt und zusätzliche Freifläche zur fachlichen Verwendung geschaffen.
- Mit Einführung der Mess-Systeme ist jetzt zudem eine lückenlose Zuordnung des Materialeinsatzes zum OP und zum Patient möglich. Dadurch können zukünftig Fehler in der Abrechnung verringert und Erträge gesteigert werden.

Das Projekt hatte eine Laufzeit von sechs Monaten und wurde mit einem Aufwand von acht Mitarbeitermonaten umgesetzt.

Die nächsten Schritte

Die im Rahmen des Projekts entwickelten Mess-Systeme werden nun ausgebaut und in die bestehende IT-Systemlandschaft integriert. Somit wird die Nachhaltigkeit der erzielten Ergebnisse gewährleistet. Als weiterer Schritt werden die Erkenntnisse in der Verbrauchssteuerung auf weitere OP-Bereiche ausgerollt. Im Ergebnis bestätigt sich der Ansatz, dass im facettenreichen Bereich „Verbrauchssteuerung“ kurz- und mittelfristig erhebliche Einsparungen zu erzielen sind. ■

Julia Kähning
Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG
Hamburg

Dr. Christoph Joël, Dr. Christian Stiasni
Inverto AG, Lichtstraße 43i, 50825 Köln