

Krankenhäuser sehen durchschnittlich 1,1 Mio. Euro Einsparpotenzial in den Sachmittelausgaben pro Jahr

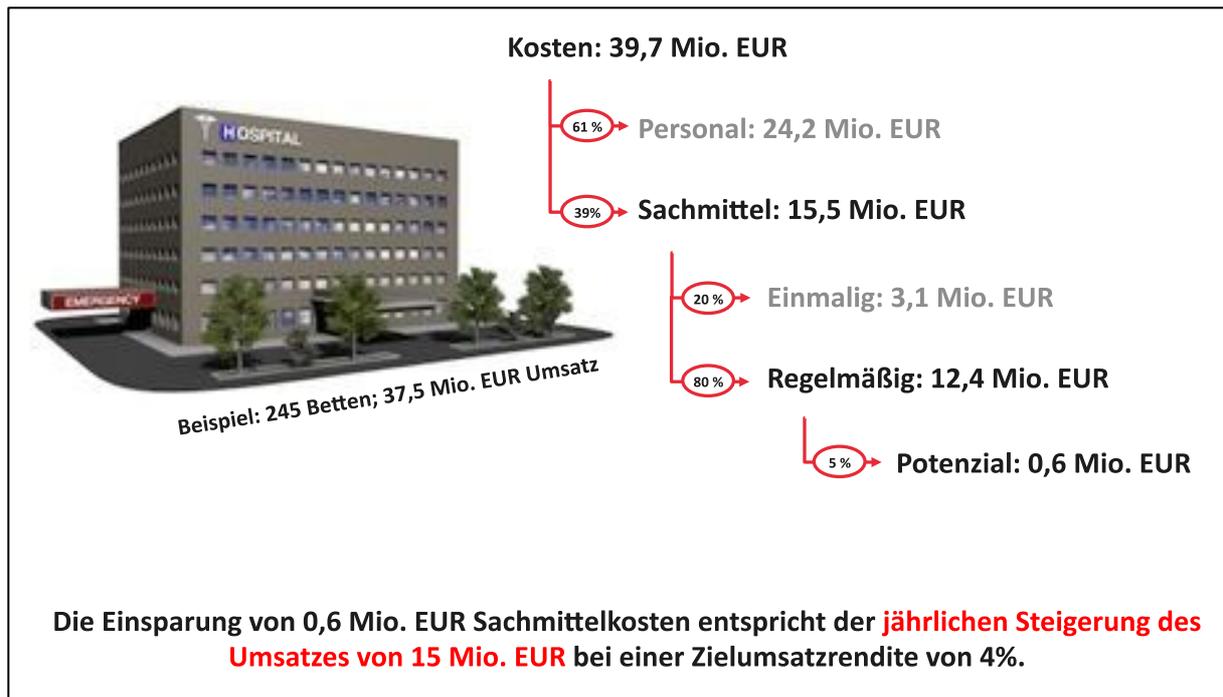
Die Studie zu personalneutralen Einsparungen betrachtet die Beschaffungssituation in einer Auswahl deutscher Krankenhäuser. Neben strukturellen Aspekten wie Personaleinsatz, Fokussierung auf strategische Einkaufsthemen oder Zusammenarbeit mit Einkaufsgesellschaften liegt der Fokus auf der Selbsteinschätzung der Krankenhäuser zu bestehenden Einsparpotenzialen. Diese werden folgend anhand der Lieferantenstruktur in ausgewählten Warengruppen dargestellt. Abschließend werden Optimierungsmaßnahmen zur Erschließung bestehender Potenziale in den Sachmitteln aufgeführt.

Sachmittel sind der zweitgrößte Kostenblock im Krankenhaus

Das deutsche Durchschnittskrankenhaus hat 245 Betten mit einem Gesamterlös von 37,5 Mio. Euro. Dem Erlös stehen rund 24,2 Mio. Euro Personal- und 15,5 Mio. Euro Sachkosten gegenüber. Um dem jährlichen, durchschnittlichen Verlust von 2,2 Mio. Euro zu begegnen, werden zunehmend Projekte in der Krankenhauslandschaft durchgeführt, welche im Wesentlichen eine medizinische Leistungsportfolio- und Prozessoptimierung betrachten. Vordergründig ist hierbei das Ziel eine optimierte Ressourcenauslastung. Der Leistungsdruck auf Ärzte und Pflege hat sich kontinuierlich erhöht. Viele der Stellschrauben sind angezogen.

Neben den Personalkosten verausgaben Krankenhäuser Millionen an Verbrauchsmaterialien. Abzüglich der Einmalausgaben gibt es ein regelmäßiges, optimierbares Einkaufsvolumen in unserem Durchschnittskrankenhaus von ca. 12,4 Mio. Euro. Die Vorteile der Sachmitteleinsparungen liegen auf der Hand: Jeder Euro ist direkt erfolgswirksam, da ihm deutlich geringere Kosten verglichen mit der Ausweitung des Umsatzes gegenüberstehen. Im Gegensatz zu mittel- und langfristigen Strukturprojekten werden Einsparungen sofort realisiert.

Bei einer angenommenen Einsparung in den Sachmittelausgaben von fünf Prozent verbessert sich das Betriebsergebnis des Krankenhauses jedes Jahr um etwa sechshunderttausend Euro. Bei einer Zielumsatzrendite von vier Prozent ist dies äquivalent zu einer Umsatzausweitung von mehr als 15 Mio. Euro.



Ziel der durchgeführten Erhebung ist es, einen aktuellen Überblick des Krankeneinkaufs zu geben, bestehende Einsparpotentiale durch die teilnehmenden Krankenhäuser selber bestimmen zu lassen und abschließend die Selbsteinschätzung zu bewerten.

Fast 50 Krankenhäuser stellten ihre Daten für die Studie zu personalneutralen Einsparpotenzialen zur Verfügung

Für die Studie zu personalneutralen Einsparpotenzialen in Kliniken wurden dreihundert zufällig ausgewählte Akutkrankenhäuser mit jeweils mehr als 150 Betten angeschrieben, 48 Krankenhäuser stellten ihre Daten zur Verfügung. Die Verteilung nach Trägerschaft und Bettenzahl ist repräsentativ zum deutschen Krankenhausmarkt.

Bei der organisatorischen Aufstellung gaben 90% der Krankenhäuser an, einen zentralen Einkauf zu betreiben. Der Anstieg dieses Wertes ist im Vergleich zu vorherigen Jahren begründet durch eine verbesserte Nutzung von Skaleneffekten, Prozesseffizienzen und auch der erweiterten Marktmacht gegenüber der Industrie. Diese Bündelungstendenzen mit den einhergehenden Vorteilen reichen regelhaft über das eigene Krankenhaus hinaus. So sind 60% der befragten Krankenhäuser in Krankenhausverbänden organisiert. Hier können bspw. weitere Größen- und Spezialisierungseffekte genutzt werden, die vor allem im Einkauf erweiterte Einsparpotenziale entfalten können.

Die Personalausstattung im Einkauf schwankt stark zwischen den befragten Krankenhäusern

Für den Sachmitteleinkauf sind bei den befragten Krankenhäusern durchschnittlich 0,58 Einkäufer pro einhundert Betten angestellt. Zwischen den Krankenhäusern gibt es relevante Unterschiede in der personellen Ausstattung. Der Personalaufwand in

Vollkräften umfasst eine Spanne zwischen 0,32 und 2,05 je einhundert Betten. Große Krankenhäuser über 750 Betten setzten mit 0,47 Vollkräften weniger als die Hälfte an Kapazitäten, als Krankenhäuser mit unter 200 Betten, ein. Der direkte Vergleich der Krankenhäuser einer Größenklasse zeigte, dass Verbundkrankenhäuser durchschnittlich 12% weniger Personal für den Einkauf nutzen.

Über 90% der Krankenhäuser betreiben laut eigener Angabe einen strategischen Einkauf. Im Vergangenheitsvergleich steigt damit dieser Wert deutlich an. Dies belegt, dass das heutige Krankenhausmanagement die Wichtigkeit als auch potenzielle Einsparpotenziale im Einkauf erkannt hat. Entgegen der gestiegenen Bedeutung steht, dass 91% der strategischen Einkäufer mit einem erheblichen Anteil an operativen Aufgaben betraut sind. 43% bearbeiten die Verbuchung von Geschäftsvorfällen, jeder Dritte steht in der Warenannahme. Aufgaben und Fähigkeiten der Mitarbeiter werden nicht zielgerichtet eingesetzt und der Fokus auf die wichtige Aufgabe, strategische Beschaffung, deutlich gemindert. Lediglich bei 11% der befragten Krankenhäuser ist eine Entflechtung des operativen und strategischen Einkaufs gelungen. Dies sind ausschließlich Krankenhäuser mit mehr als 450 Betten. In Anbetracht der hohen jährlichen Sachmittelausgaben sowie der potenziellen Einsparpotenziale rentiert sich eine stärkere Fokussierung auf den strategischen Einkauf auch für kleine Krankenhäuser.

Hoher Zufriedenheitsgrad in der Zusammenarbeit mit Einkaufsgesellschaften

88% der Krankenhäuser haben sich einer Einkaufsgesellschaft angeschlossen. Die Zusammenarbeit ist regelmäßig langfristig ausgerichtet. Ca. ein Drittel der Krankenhäuser arbeitet länger als 10 Jahre mit ihrer jeweiligen Einkaufsgesellschaft zusammen. 69% der Krankenhäuser sind mit der Zusammenarbeit zufrieden und 22% gaben an sehr zufrieden zu sein. Nur 9% der Krankenhäuser sind aktuell unzufrieden mit ihrer Einkaufsgesellschaft. Wesentliches Bewertungskriterium stellt die Verbesserung der Einkaufskonditionen dar. Lediglich ein Krankenhaus konnte sich durch die Kooperation mit einer Einkaufsgesellschaft nicht verbessern, alle anderen Krankenhäuser optimierten ihre Einkaufskonditionen - teilweise deutlich. Die Beratererfahrung bestätigt, dass in der überwiegenden Zahl aller Fälle die Konditionen der Einkaufsgesellschaften besser sind, als die von Krankenhäusern selbst verhandelnden Konditionen.

Neben der Hauptaufgabe der Konditionengestaltung werden weitere Angebote der Einkaufsgesellschaft jedoch nur selten genutzt. Diese zielen zumeist auf die Optimierung der eingesetzten Artikel ab. Zusatzangebote wie Informationen über Markttrends, Artikelkommissionen, Lieferantenempfehlungen oder auch Analysen zum eingesetzten Artikelsortiment werden von mehr als der Hälfte der Krankenhäuser nie oder selten genutzt. Ein externer Wissenstransfer zur medizinischen und wirtschaftlichen Aufstellung der Sachmittel findet damit in vielen Krankenhäusern nicht statt.

Laut Aussage der Studienteilnehmer findet eine umfängliche Überprüfung und Straffung der eingesetzten Artikel intern selten statt. Nur die Hälfte der Befragten gibt an, dass die Artikel in den einzelnen Warengruppen gezielt überprüft werden. Lediglich ein Drittel der Krankenhäuser setzt für diese Überprüfung ein interdisziplinäres Team aus Einkauf und Anwendern ein. Die Krankenhaussachmittel sind oft durch einen starken

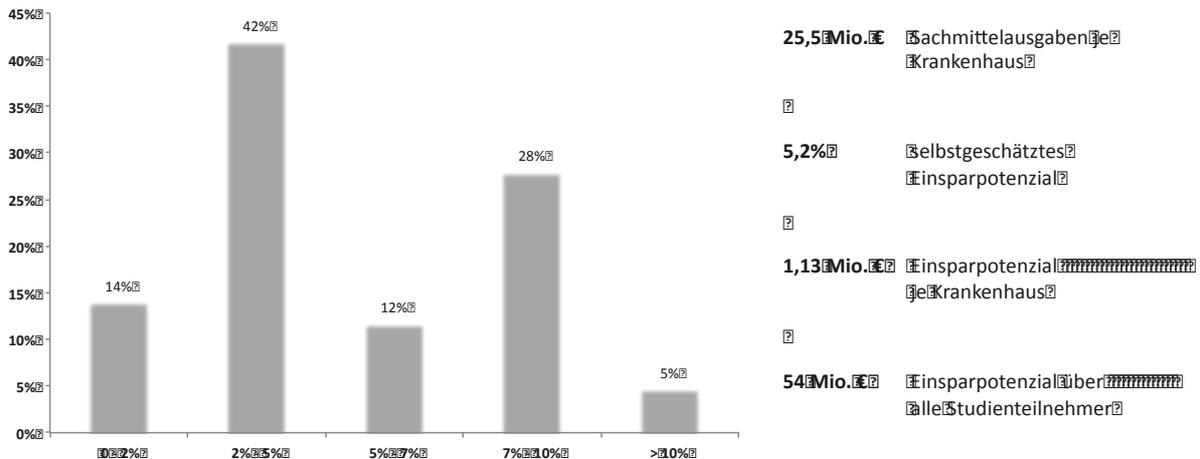
medizinischen und technischen Fortschritt einhergehend mit vielen Produktneueinführungen und -anpassungen gekennzeichnet. Dies nutzt die Industrie, um die Verkaufspreise zu erhöhen. Ein Artikel der vor zwei Jahren wirtschaftlich gut verhandelt war, muss heute nicht mehr zu den vorteilhaften Angeboten gehören. Somit ist es notwendig, zumindest in den Warengruppen mit hohen Ausgaben, regelmäßig die eingesetzten Artikel zu überprüfen, die benötigte Qualität des Artikels zu bestimmen und anschließend das Bestandsprodukt zu benchmarken. Wenn dies vorbereitet und gesteuert durch den Einkauf zusammen mit den Anwendern, vor allem Ärzten und Pflege, geschieht, lassen sich weitere Einsparpotenziale erzielen. Gleichzeitig erhöht sich das Vertrauen der Anwender. Medizinische Neuerungen, die bspw. den OP- oder Stationsprozess optimieren, lassen sich besser in einem interdisziplinären Team identifizieren und einführen.

Zusammenfassend zeigt der erste Teil der Studie, dass sich viele Krankenhäuser in den letzten Jahren besser im Bereich des Einkaufs organisiert haben. Der zentrale Einkauf hat in fast allen befragten Häusern Einzug gehalten, Einkaufskonditionen sind durch die Zusammenarbeit verbessert worden, Verbundeffekte genutzt und die Wichtigkeit eines strategischen Einkaufes wird bestätigt. Die aktuelle Herausforderung liegt für viele Krankenhäuser in der regelmäßigen Überprüfung und Anpassung der eingesetzten Sachmittel. Die zu beantwortenden Fragen sind hier, ob der verwendete Mitteleinsatz den medizinisch notwendigen Qualitätsanforderungen entspricht oder unnötig übersteigt und ob die benötigte Qualität zum besten Preis beim richtigen Hersteller bezogen wird? Diese einfachen Fragestellungen bedeuten einen hohen Aufwand, da hunderte von Artikeln initial untersucht werden müssen. Der Aufwand führt zu einer deutlich verstärkten Zusammenarbeit zwischen Einkauf und Anwendern in vielen Krankenhäusern. Ärzte und Pfleger müssen verantwortlich in den Umstellungsprozess einbezogen werden.

Die befragten Krankenhäuser sehen durchschnittlich über eine Million Einsparpotenzial in den Sachmitteln pro Jahr

Ein erhöhter Aufwand um die Sachmittelausgaben zu optimieren, scheint aber aus Sicht der Studienteilnehmer rentabel. Die befragten Krankenhäuser sehen ein durchschnittliches Einsparpotenzial von 5,2% über alle Sachmittel, jedes Dritte Krankenhaus sogar von über 7%. Das durchschnittliche Krankenhaus in der vorliegenden Studie hat 363 Betten. Extrapoliert man die Sachmittelausgaben des deutschen Durchschnittskrankenhauses ergeben sich jährliche Sachmittelausgaben von 21,8 Mio. Euro. Bei der durch die Krankenhäuser selbst prognostizierten Einsparquote von 5,2% ergibt sich je Krankenhaus ein Einsparpotenzial von jährlich 1,13 Mio. Euro. Für alle 48 teilnehmenden Krankenhäuser ergibt sich ein Einsparpotenzial von insgesamt gut 54 Mio. Euro pro Jahr.

Einsparpotenzial in den Sachmittelausgaben
(Selbsteinschätzung Studienteilnehmer)



Zur Objektivierung der Selbsteinschätzung bei potenziellen Einsparungen der Sachmittelausgaben ist in dem zweiten Teil der Studie detaillierter die Verteilung der gekauften Artikel in ausgesuchten Warengruppen untersucht worden. Als Indikatoren für Einsparpotenziale dienen hier sowohl die Anzahl der Hauptlieferanten als auch deren prozentualer Anteil an dem Gesamtumsatz je Warengruppe. Aus der Erfahrung lassen sich bei einer hohen Konzentration auf einen Lieferanten die höchsten Rabatte erzielen. Laut Aussage von Einkaufsgesellschaften werden diese Rabatte ab einer Konzentration von 70-80% erreicht und liegen zwischen 4-12% bezogen auf den Listenpreis.

In vielen Krankenhäusern bestehen hohe Bündelungspotenziale in den medizinischen Artikeln durch Lieferantenstraffung

Als beispielhaft für klassische A-Artikel in den medizinischen Sachmitteln sind Herzschrittmacher und Defibrillatoren betrachtet worden. So zeigte sich, dass in der Rhythmologie nur ein Drittel der befragten Krankenhäuser mit einem oder zwei Hauptlieferanten zusammenarbeitet, jedoch fast 40% der Häuser mit vier, fünf oder mehr Herstellern. Lediglich jedes vierte Krankenhaus hat einen Hauptlieferant, der mehr als 70% der entsprechenden Herzschrittmacher und Defibrillatoren zur Verfügung stellt. Aus Erfahrung kann man von einem Preisunterschied zwischen den beiden Krankenhausgruppen von bis zu 12% ausgehen. Aufgrund der hohen Relevanz der Implantate für den medizinischen Prozess ist eine Konzentration auf einen Hersteller nicht ratsam. Eine Risikoverteilung auf zumindest zwei Hersteller wird bei vielen Ärzten als zwingend angesehen. Wie die Daten der Teilnehmer jedoch zeigen, gelingt es jedem vierten Krankenhaus eine deutliche Straffung der Lieferanten zu erreichen. Alle Krankenhäuser mit einer hohen Bündelung haben über 500 Betten. Unter der Hypothese, dass die Krankenhäuser mit mehr Betten absolut komplexere Fälle behandeln, zeigt sich, dass eine Straffung des Lieferantenportfolios und ein breites medizinisches Spektrum durchaus vereinbar sind. Folglich besteht besonders bei den kleinen und mittleren Krankenhäusern dieser Studie ein relevantes Einsparpotenzial, von vermutlich mehr als 5%.

Ähnliches zeigt sich auch in der Warengruppe der Verbandstoffe. Lediglich jedes fünfte Krankenhaus arbeitet laut eigener Aussage mit nur einem Hauptlieferanten zusammen. Hingegen bezieht ein Viertel der Studienteilnehmer bei vier bis fünf Hauptlieferanten, ein Zehntel der Befragten bei sechs oder mehr Herstellern. Immerhin 45% der Krankenhäuser beziehen mehr als 70% der Verbandstoffe bei einem Lieferanten. Eine Konditionenoptimierung durch Bündelung auf wenige Lieferanten kann hier vermutet werden. Dass eine Straffung auf einen Hauptanbieter möglich ist, zeigen ein Viertel der Teilnehmer.

In den nicht medizinischen Warengruppen haben viele Krankenhäuser im Vergleich zu den medizinischen Warengruppen eine deutlich höhere Lieferantenstraffung erreicht. So geben beispielsweise vier von fünf Teilnehmern an, dass sie im Einkauf von Bürombedarf mit nur einem bis drei Lieferanten/Herstellern zusammenarbeiten. Jedoch ist auch hier eine Konditionenoptimierung wahrscheinlich, da lediglich die Hälfte der Krankenhäuser mehr als 70% des Büromaterials bei ihrem Hauptlieferanten kaufen.

Die Selbsteinschätzung der Krankenhäuser von 5,2% an Einsparpotenzialen in den Sachmittelausgaben ist realistisch

Aus den ausgewerteten Informationen der Studienteilnehmer lassen sich mehrere Aussagen ableiten. Die Wichtigste ist: Das durch die Krankenhäuser selbst geschätzte Einsparpotenzial von 5,2% der Einkaufssumme kann als realistisch angesehen werden. Die Unterschiede in der Lieferantenstraffung zwischen den Krankenhäusern sind erheblich. Dies belegt, dass eine Bündelung auf wenige Hersteller möglich ist, da diese bereits durch verschiedene Teilnehmer erfolgreich gelebt wird. Die Vorteilhaftigkeit einer Bündelung wird auch durch die Studienteilnehmer gesehen. Krankenhäuser, die bereits eine hohe Bündelung in betrachteten Warengruppen erreicht haben, geben ein deutlich geringeres Einsparpotenzial an, als diejenigen, die bei einer hohen Anzahl an Lieferanten beschaffen. Erstaunlich ist, dass bei Verbundkrankenhäusern tendenziell eine geringere Lieferantenstraffung besteht, als bei verbundunabhängigen Krankenhäusern. Dies kann darin begründet sein, dass bei einem Zusammenschluss die Artikel und Lieferanten nicht oder nicht konsequent genug standardisiert worden sind. Folglich besteht besonders bei diesen Häusern ein hohes Optimierungspotenzial.

Weiterhin fällt auf, dass in den nicht medizinischen Warengruppen regelmäßig eine umfassendere Bündelung erreicht wird, als in den medizinischen Warengruppen. Ein möglicher Erklärungsgrund wird darin vermutet, dass mit erhöhten Widerständen und unterschiedlichen Ausbildungsstufen der Abstimmungsprozess zwischen medizinischem Personal und Einkauf seltener zum Erfolg führt.

Sechs Maßnahmen zur Realisierung der Sachmittelpotenziale

Die wichtigen Erkenntnisse aus den erhobenen Daten und hieraus abgeleitete Maßnahmen für die Optimierung des Sachmitteleinkaufs sind:

1. Bestellen sie zentralisiert und achten sie darauf, dass genug Ressourcen für einen strategischen Einkauf bereitstehen. Ggf. können durch eine Umstrukturierung

des Aufbaus und der Prozesse im Einkauf diese Ressourcen ohne zusätzliche Ausgaben geschaffen werden.

2. Prüfen sie, ob die Zusammenarbeit mit einer Einkaufsgesellschaft für sie positiv ist. Krankenhäuser in einer Einkaufsgesellschaft haben deutliche Verbesserungen der Konditionen erzielt.
3. Legen sie die benötigte Qualität der eingesetzten Artikel je Warengruppe fest. So sollte vor allen anderen Überlegungen vorab die benötigte richtige Qualitätsstufe mit den jeweiligen Anwendern bestimmt werden. Aus Erfahrung werden regelmäßig Artikel aus Tradition oder aufgrund von fehlenden Personalressourcen im Einkauf bei immer denselben Herstellern und in einer zu hohen Qualitätsstufe eingekauft. Wird die Qualitätsfestlegung konsequent angewendet, sinken ihre Ausgaben merklich.
4. Suchen sie den optimalen Lieferanten für ihr Krankenhaus. Nachdem sie identifiziert haben, welche Artikel Sie benötigen, verhandeln sie mit mehreren passenden Herstellern. Wenn möglich nutzen sie hierzu externe Benchmarks, um zu wissen, welche Lösungen andere Krankenhäuser nutzen. Verhandeln Sie offensiv Projekt- oder Umstellungsrabatte. Aus Erfahrung sind viele Hersteller bereit diese zu gewähren, um einen Neukunden zu überzeugen. Dieser und der vorgehende Schritt sind initial sehr arbeitsaufwendig. Dies muss in einer Ressourcen- und Zeitplanung berücksichtigt werden. Sie stellen aber die unverzichtbare Grundlage zur zeitnahen Optimierung der Sachmittel dar.
5. Überarbeiten sie regelmäßig das gefundene Artikelsortiment in den einzelnen Warengruppen umfänglich. Ein sinnvoller Turnus liegt hier je nach Warengruppe zwischen einem und vier Jahren. Ein guter Weg dazu ist, dass der Einkauf und die Anwender dies gemeinverantwortlich in einem interdisziplinären Team sicherstellen. Der Einkauf bereitet Zahlenmaterial bspw. über den Zeitverlauf und Alternativlieferanten auf, der Anwender informiert sich über Markttrends. Die entstehenden wirtschaftlichen Konsequenzen durch eine Artikelumstellung sind damit allen bewusst. Entscheidungen werden gemeinsam getroffen und verantwortet.
6. Wenn Sie in einem Verbund mit anderen Krankenhäusern arbeiten, nutzen sie die Vorteile. Bündeln sie ihre Marktmacht. Vereinheitlichen sie das Artikelsortiment über die einzelnen Standorte. Erheben und nutzen sie eigene Benchmarks. Lernen sie vom besten Krankenhaus. Kaufen sie gemeinsam ein, um höchst mögliche Rabatte zu erzielen.

Die genannten Maßnahmen sind ein möglicher Weg hin zu einer deutlichen Optimierung der Sachmittelausgaben. Nach einer initialen Überarbeitung wird der Arbeitsaufwand in der Weiterentwicklung des Artikelportfolios deutlich sinken. Als anschließende Maßnahme sollte eine Verbrauchssteuerung der Sachmittel eingeführt werden, um die Menge an eingesetzten Artikeln zu reduzieren. Haupthebel sind die transparente und regelmäßige Information der Anwender, deren Schulung, die Festlegung von Verantwortung für Sachmittelausgaben bspw. je Abteilung und der Aufbau eines Anreizsystems zur Förderung der Zielerreichung. Sie kaufen dann die richtigen Artikel zum günstigsten Preis in möglichst geringer Menge.