



**BME-Fachgruppe „Einkauf im Krankenhaus“**

# **Strategischer Einkauf im Krankenhaus**

**Der Einkauf im Spannungsfeld zwischen Klinikleitung und Ärzten**

Die Entwicklung vom operativen Abwickler zum strategischen Partner

Die Vervielfältigung, der Verleih, die Weitergabe sowie jede sonstige Form der Verbreitung oder Veröffentlichung, auch auszugsweise, bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Bundesverbandes Materialwirtschaft, Einkauf und Logistik e.V. (BME).

**BME-Fachgruppe „Einkauf im Krankenhaus“**

# **Strategischer Einkauf im Krankenhaus**

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Der Einkauf in Krankenhäusern</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Struktur und Einbindung der Einkaufsabteilung</b>	<b>10</b>
	■ Hierarchien im Klinikum	10
	■ Organisatorische Eingliederung in der Klinikorganisation	10
	■ Abteilungsstruktur	11
	■ Mitarbeiterstruktur und -entwicklung	14
	■ Einkaufsrichtlinie	15
	■ Zukunft des Einkaufs	16
	■ Mitarbeiter-Potentialanalyse und -entwicklung im Rahmen eines Change-Prozesses	17
	<b>Vergaberecht im Einkauf</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	■ Grundlagen	20
	■ Vor- und Nachteile	20
	■ Eckpunkte des Vergaberechts	21
	<b>Messung und Darstellung des Einkaufserfolgs</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	■ Ist-Analyse	22
	■ Voraussetzungen	22
	■ TOP-12-Kennzahlen	22
	■ Darstellung der Einkaufsleistung	24
	<b>Einkaufsgemeinschaften</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	■ Hintergrund und Ziele	26
	■ Dienstleistungsportfolio	26
	■ Vor- und Nachteile	27
	■ Arten von Einkaufsgemeinschaften	28
	■ Unterscheidungskriterien der Einkaufsgemeinschaften	28
	■ Zukünftige Entwicklung	29
	■ Übersicht überregionaler Anbieter für Kliniken	29
	<b>Situation der Apotheken</b>	<b>30</b>
	■ Hintergrund	30
	■ Historie und aktuelle Situation	30
	■ Versorgungsformen	30
	■ Größe und Leistungsfähigkeit der Apotheken	31
	■ Einkaufsgemeinschaften und Arzneimittel	32

	<b>eProcurement</b>	<b>34</b>
<b>8</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Problemstellung 34</li> <li>■ Zielsetzung 34</li> </ul>	
	<b>Dienstleistungseinkauf</b>	<b>38</b>
<b>9</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Make-or-Buy 38</li> <li>■ Einkauf von Beratungsleistungen: Ein Überblick 38</li> <li>■ Best Practice: Von der Analyse bis zur Umsetzung 40</li> </ul>	
	<b>Total Cost of Ownership</b>	<b>43</b>
<b>10</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definition 43</li> <li>■ TCO in der Anwendung 43</li> <li>■ Direkte Güter 44</li> <li>■ Indirekte Güter 44</li> <li>■ Investitionsgüter 46</li> </ul>	
	<b>Muster-Einkaufsrichtlinie</b>	<b>49</b>
<b>11</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Folgende Inhalte können direkt als Muster-Einkaufsrichtlinie verwendet werden und gemäß der eigenen Philosophie individualisiert werden: 49</li> <li>■ Zielsetzung 49</li> <li>■ Gültigkeit der Einkaufsrichtlinie 49</li> <li>■ Begriffsdefinition Beschaffung und Einkauf 49</li> <li>■ Zuständigkeiten 49</li> <li>■ Sanktionen bei Missachtung der Richtlinien 49</li> <li>■ Prozessdarstellung 50</li> </ul>	
	<b>Glossar und Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>53</b>
<b>12</b>		

# 1 Einleitung

Was unterscheidet den Einkauf im Krankenhaus von anderen Bereichen und Branchen und warum erfordert das Themenfeld eine gesonderte Betrachtung? Um diese Fragen zu diskutieren und abschließend zu bewerten, gründete der Bundesverband Materialwirtschaft, Einkauf und Logistik e.V. im Jahr 2009 die Fachgruppe „Einkauf im Krankenhaus“. Die Fachgruppe setzt sich aus Einkäufern verschiedenster Krankenhäuser in Bezug auf Bettenzahl und Trägerschaft zusammen. Zusätzlich werden, je nach Themenstellung, externe Experten in den Fachgruppenkreis eingeladen. Seit Beginn soll gemeinsam die Entwicklung des Einkaufs in den Kliniken vorangetrieben werden, um Mandat und Reichweite auszubauen. Zu diesem Zweck werden die Strukturen und Prozesse näher beleuchtet, um Best Practices zu identifizieren und weitere Optimierungspotentiale zu erschließen. Hierfür erfolgt auch regelmäßig ein Abgleich mit Prozessen und Ansätzen aus anderen Branchen und Industrien, ohne jedoch die gesonderten Rahmenbedingungen außen vor zu lassen.

Dieser Leitfaden ist ein erstes Ergebnis der bisherigen Fachgruppenarbeit. Er soll einen ersten Einblick in die Besonderheiten des Einkaufs in Krankenhäusern geben und beleuchtet daher verschiedenste Themen und Aspekte. Gleichzeitig dient er jedoch auch als Grundlage für weitere Diskussionen in der Fachgruppe und der interessierten Öffentlichkeit, da die Entwicklung der Einkaufsabteilungen stetig voranschreitet. Sowohl gesundheitspolitische Entscheidungen, der zunehmende Kostendruck im deutschen Gesundheitssystem, fortschreitende Konsolidierungsprozesse, neue Finanzierungskonzepte und zahlreiche Veränderungen werden den Einkauf vor weitere Herausforderungen stellen und bestehende Strukturen in den Kliniken verändern. Daher wird dieser Leitfaden in absehbarer Zeit erweitert, um der Komplexität des Themas Rechnung zu tragen und über die behandelten Grundlagen hinaus zu gehen.

An dieser Stelle vielen Dank an die engagierten Fachgruppenmitglieder, ohne die dieser erste Leitfaden nicht zu Stande gekommen wäre.

Jörg Eloo	Antoniuszentrum GmbH
Robin Husemann	Bursch Medizintechnik Vertriebs GmbH
Claus Burdach	cbbur-unternehmensberatung
Jan Sondermann	Gesundheit Nord gGmbH Krankenhausverbund Bremen
Norbert Koch	KfH Kuratorium f. Dialyse und Nierentransplantationen e.V.
Bernd Ulrich	Klinikum Esslingen GmbH
Claus Bühler	Klinikverbund Südwest
Andreas Dobrowolski	Märkische Kliniken GmbH
Torsten Frerichs	SRH Kliniken GmbH
Herbert Egle	Uniklinik Freiburg
Rüdiger Berger	Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Ralf Rohde	Universitätsklinikum Heidelberg
Wolfgang Werle	Universitätsklinikum Mannheim GmbH
Norbert Fark	Universitätsklinikum Münster
Pia Koch	Universitätsklinikum Ulm
Ralf Bannwarth	Kliniken des Landkreises Göppingen gGmbH
Martin Steffen	Gesundheit Nordhessen Holding AG
Sabine Köchling	Paul Gerhardt Diakonie Services GmbH

Um die Themenstellung auch aus dem Fokus der Dienstleister zu beleuchten, finden sich zwei Fachbeiträge mit Praxisbeispielen ausgesuchter, innovativer Anbieter.

## **Autor und Leiter der BME-Fachgruppe „Einkauf im Krankenhaus“**

### **Matthias Berg**

Referent Sektionen/Fachgruppen  
Bundesverband Materialwirtschaft, Einkauf und Logistik e.V.



## **Co-Autor und Mitglied der BME-Fachgruppe**

### **Claus B. Burdach**

cbbur-unternehmensberatung



## **Gastbeiträge:**

### **Ralf Bannwarth**

Leiter Zentraleinkauf und Materialwirtschaft  
Klinik am Eichert - Kliniken des Landkreises Göppingen gGmbH

### **Ralf Rohde**

Einkaufsleiter  
Universitätsklinikum Heidelberg



## Der Einkauf in Krankenhäusern

Der Einkauf im Krankenhaus unterliegt einigen Besonderheiten, die eine gesonderte Betrachtung im Rahmen eines solchen Leitfadens und in der alltäglichen Einkaufspraxis rechtfertigen. Es gibt Spezifika mit normativem Charakter, wie z.B. die Mehrwertsteuer-Gesetze und das Vergaberecht, aber auch die Regelungen zur Krankenhausfinanzierung spielen weit in die Beschaffungssituation hinein. Ebenso wirkt sich die Art des Krankenhauses auf den Einkauf aus. Hier zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Häusern. So unterliegen öffentliche Häuser dem Vergaberecht, freigemeinnützige Häuser sind eher in kleinen Einheiten oder gemeinschaftlich organisiert, während private Kliniken häufig über zentrale Einkaufsstrukturen verfügen. Auf der anderen Seite gibt es auch Besonderheiten, die sich z.B. aus den Marktverhältnissen oder den zu unterstützenden Primärprozessen der Leistungserbringung im Krankenhaus erklären lassen. Gemeinsam ist beiden Arten von spezifischen Merkmalen, dass sie den Einkauf im Krankensektor maßgeblich prägen und weder in der täglichen Arbeit vor Ort noch in der strategischen Ausrichtung ignoriert werden dürfen. Dies ist ein Umstand, der den Einkauf im Klinikbereich deutlich vom klassischen Industrie-einkauf unterscheidet und individuelle Vorgehensweise und Konzepte verlangt. In diesem Absatz werden einige dieser Besonderheiten – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – kurz ausgeführt und, wo es der Veranschaulichung dient, dem Einkauf im industriellen Bereich gegenübergestellt.

- I. Mit der dualen Finanzierung, die im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) festgeschrieben ist, werden die Investitionen für Einrichtungen im Krankenhausplan durch das jeweilige Land finanziert, während die Verbrauchsgüter (und weitere Kostenarten) inzwischen weitgehend leistungsorientiert durch Einnahmen aus dem DRG-System (Diagnosis Related Groups) erwirtschaftet werden müssen. Der Verhandlungsspielraum des Einkäufers wird durch diese vorgeschriebene Trennung eingeschränkt.
- II. Krankenhäuser sind nach Maßgabe des Umsatzsteuergesetzes (§4, Absatz 14b) nicht berechtigt, Umsatzsteuer für einen großen Teil ihrer Einnahmen zu berechnen. Andererseits ist aber die auf der Lieferantenrechnung ausgewiesene Vorsteuer zu bezahlen. Damit ist im Krankenhaus ein Kostenblock zu tragen, den die Industrie nur als durchlaufenden Posten kennt. Dies hat weitreichende Konsequenzen z.B. für Make-or-Buy-Entscheidungen, für die Strategien der Zusammenarbeit mit Dienstleistungsunternehmen (z.B. Public Private Partnership, Organschaft) und für die Bemühungen, die anzuwendenden Steuersätze einzelner Artikel zu beeinflussen.
- III. Krankenhäuser sind nach GWB (Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkung) öffentliche Auftraggeber, wenn sie überwiegend öffentlich finanziert oder beaufsichtigt werden. Damit wird das Vergaberecht anwendbar, das mit seinen in hohem Maße formalisierten Verfahren und Auflagen sowohl den Arbeitsaufwand, als auch die erzielbaren Ergebnisse im Krankenseinkauf teils stark beeinflusst. Um vor diesem Hintergrund innovative Produkte und Dienstleistungen zu beschaffen, bedarf es kreativer Ausschreibungen, um Optionen zu lassen und gleichzeitig den Vergaberichtlinien zu entsprechen. Ungeachtet dessen sichert die öffentliche Vergabe ein hohes Maß an Transparenz und Prozesssicherheit. Private und freigemeinnützige Kliniken sind dahingegen nicht zur öffentlichen Ausschreibung gezwungen.
- IV. Das Medizinproduktegesetz nimmt den Importeur einer Ware sehr stark in die Pflicht und stellt ihn in Haftungsfragen faktisch dem Produzenten gleich. Ein Krankenhaus wird nur in sehr selektiven Ausnahmefällen bereit sein, in diese Rolle zu schlüpfen. In Verbindung mit dem Anspruch der meisten Anwender im Klinikbetrieb (ärztlicher und pflegerischer Dienst), medizinischen und technischen Support durch deutschsprachige Außendienstmitarbeiter des Lieferanten vor Ort in Anspruch nehmen zu können, führt dies dazu, dass der Krankenseinkauf fast ausschließlich in Deutschland und auch überwiegend deutschsprachig stattfindet. Auch internationale Konzerne, die in diesem Segment als Hersteller/Lieferanten auftreten, tun dies i.d.R. über deutsche Niederlassungen.
- V. Auch das Arzneimittelgesetz schlägt sich in der internen Organisation des Krankenseinkaufs nieder, da bestimmte Produkte i.d.R. in der Krankenhausapotheke direkt eingekauft werden und der Einkauf an dieser Stelle häufig feste Kostenblöcke akzeptiert. Jedoch sollte der Einkauf diese nicht akzeptieren sondern durch Zusammenarbeit, Know-how Transfer und gemeinsame Projekte Einsparungen erwirtschaften, Synergien heben und Mehrwert generieren.



- VI. Die Spannweite der zu beschaffenden Güter ist im Krankenhaus besonders groß: die Palette reicht von der Haustechnik über Lebensmittel, Textilien, Arzneimittel, Massenware wie Einwegverbrauchs-material und hoch spezialisierte Implantate bis zu Investitionsgütern, Energie und Dienstleistungen. In Universitätsklinika sind mehrere 10.000 Artikelstammdaten keine Seltenheit. Der Einkauf kann das Know-how zu diesen vielfältigen Warengruppen auf dem erforderlichen Niveau nicht allein aufbauen und auf aktuellem Stand halten. Er ist dazu auf eine sehr intensive Zusammenarbeit mit den Medizinern und Pflegekräften angewiesen.
- VII. Innovationen bei medizinischen Verfahren sind häufig mit der Einführung sehr hochpreisiger Produkte verbunden. Dies führt auf Dauer zu einer Verschiebung zu materialintensiveren Prozeduren und zu einem steigenden Sachkostenanteil im Krankenhaus. Trotz des im internationalen Vergleich niedrigen Preisniveaus in Deutschland handelt es sich damit um einen attraktiven Wachstumsmarkt. Dem Einkauf fällt dabei die Rolle zu, den medizinischen Fortschritt mit Blick auf die erzielbaren Erlöse auch wirtschaftlich realisierbar zu gestalten. Stärker als in vielen anderen Bereichen sind dabei nicht nur die Kaufpreise zu fokussieren, sondern insbesondere die Beeinflussung von Verbrauchsmengen und Produktauswahl rückt in den Vordergrund.
- VIII. Die Industrie bemüht sich natürlich um Alleinstellungsmerkmale und stellt verschiedenste Gütereigenschaften als entscheidend dar. Die Beurteilung der tatsächlichen Maßgeblichkeit erfordert ein sehr spezifisches Fachwissen über verschiedenste medizinische Verfahren. Der Einkäufer muss sich z.B. Produktvergleiche erarbeiten, ohne auf objektive Daten zurückgreifen zu können. Die Offenlegung von Kalkulationsdaten durch die Hersteller ist noch nicht marktüblich. Gleichzeitig führen die Allgemeingültigkeit der Relativgewichte im DRG-System und die öffentliche Zugänglichkeit der Kalkulationsdaten der InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) dazu, dass der Verkäufer in vielen Fällen genau weiß, welche Erlöse das Krankenhaus bei Verwendung des Produktes erzielen kann. Damit herrscht ein Informationsungleichgewicht auf dem Beschaffungsmarkt, das es zu überwinden oder auszugleichen gilt.
- IX. Nicht zuletzt ist auch der operative und logistische Aspekt zu betrachten. Der Krankenhausbetrieb stellt höchste Ansprüche an die Verfügbarkeit der Güter. Bei der gegebenen Vielfalt fast ausschließlich verbrauchsorientierter Planung, beschränkten Lagerkapazitäten und meist dezentraler Feststellung der Bedarfe erfordert dies rationelle und zugleich flexible Prozesse, sowohl im Krankenhaus selbst als auch in der vorgelagerten Supply Chain. Die Lieferindustrie hat sich darauf eingestellt und bietet häufig sehr kurze Lieferzeiten. Auf die Bereitstellung von e-Business-Services haben sich einige wenige Dienstleister spezialisiert, die ihre Angebote speziell auf die Medizinbranche abgestimmt haben.

Anhand der aufgeführten Beispiele zeigt sich deutlich, dass der Einkauf mit spezifischen Strukturen und dementsprechenden Herausforderungen konfrontiert ist. Daher lassen sich Erkenntnisse und Erfahrungen anderer Einkaufsbereiche nicht per se direkt übertragen. Sicherlich ist jedoch zu prüfen, welche Modelle oder Optimierungsansätze auch in diesem Umfeld zu adäquaten Ergebnissen führen bzw. wie weit diese umsetzbar sind. Neben den aufgeführten Rahmenbedingungen ist insbesondere das spezielle und sich nach wie vor im Wandel befindende Rollenbild innerhalb eines Krankenhauses zu beachten. Sowohl das Mandat als auch die Reichweite des Einkaufs haben sich in den letzten Jahren deutlich verändert und ermöglichen diesem eine zunehmende Einflussnahme. Trotzdem besteht nach wie vor eine spezifische Konstellation zwischen Klinikleitung, Fach- und Oberärzten, dem Einkauf und weiteren Fachbereichen, die bei allen Initiativen und Ansätzen zu beachten ist (vgl. Kapitel III). Auch die Vergabe von Drittmitteln gehört zu den speziellen Anforderungen eines Krankenhauses und hat maßgeblich Einfluss auf die Durchsetzbarkeit von Einkaufsentscheidungen.

## **3** Struktur und Einbindung der Einkaufs- abteilung

### **Hierarchien im Klinikum**

Die Einbindung des Beschaffungsbereichs im Klinikum hat sich in den letzten Jahren in Abhängigkeit der Klinikphilosophie und der bestehenden Strukturen mehr oder minder deutlich verändert. Idealerweise vollzog sich der Wandel von einer reinen bestellausführenden Einheit in nachgeordneter Hierarchiestufe hin zu einer Abteilung mit wertschöpfenden Aufgaben und direkter Anbindung an die Geschäftsführung bzw. die Klinikleitung.

Eine besondere und teils auch kritische Rolle spielt die Verbindung zum ärztlichen Bereich sowie die Akzeptanz durch diesen. Historisch gewachsen ist der Einfluss der medizinischen Leistungsträger auf die Beschaffungsentscheidung von zum Teil entscheidender Bedeutung (abhängig von der Struktur des Krankenhauses). Dieser Einfluss war in der Vergangenheit teilweise final und ohne ausreichende Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Kosten. Dies resultierte aus der ausschließlichen Fokussierung auf die medizinische Leistungsfähigkeit des Hauses und der damit verbundenen Außenwirkung. Durch die geänderten Rahmenbedingungen in der Vergütung der medizinischen Leistungen durch die Kostenträger wurde diese Sichtweise deutlich zugunsten eines Kosten-/Ertragsmixes verschoben, dem sich die medizinischen Leistungsträger auf ärztlicher Seite unterwerfen müssen.

Eine professionell aufgestellte Einkaufsabteilung kann hier als Partner des medizinischen Leistungsbereiches einen positiven Ergebnisbeitrag für die einzelnen Kostenträger leisten und somit nachhaltig die finanzielle Situation verbessern.

In abgemilderter Form gilt die vorausgegangene Betrachtung auch für die Zusammenarbeit mit dem pflegerischen Bereich. Hier liegt der Fokus der Unterstützung schwerpunktmäßig in der Erleichterung der täglichen Arbeit des Pflegepersonals durch:

- innovative Bestell- und Abrufsysteme
- Bereitstellung prozessoptimierender Produkte
- eine ausgeklügelte Logistik inkl. eines kostenoptimierten Bestandsmanagements

Im technischen Bereich wurde durch die Fokussierung auf eine kurzfristige, einzelfallbezogene Bedarfsdeckung das Potential zur Kostensenkung nicht in optimalem Maß ausgeschöpft. Die Bedarfsdeckung erfolgte vielfach durch die Fachabteilung. Hierbei konnte kein Optimum bzgl. der kaufmännischen und rechtlichen Fragestellung erreicht werden. Dieser Transformationsprozess ist v.a. im Bereich der privaten Träger sowie einiger innovativer öffentlicher Häuser schon auf einem vergleichbaren Niveau mit der Industrie, bietet allerdings für die nächsten Jahre noch Potential zur weiteren Optimierung.

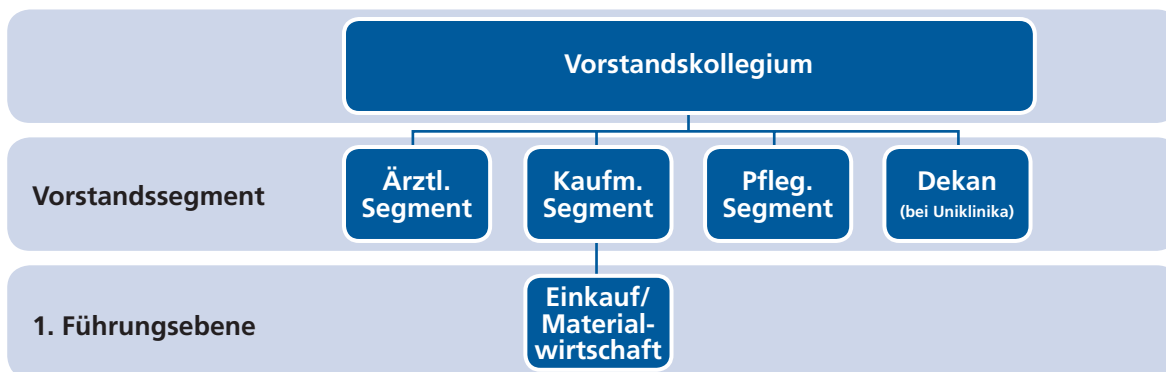
### **Organisatorische Eingliederung in der Klinikorganisation**

Vor dem Hintergrund des in den letzten Jahren massiv gewachsenen Kostendrucks im klinischen Umfeld sowie der steigenden Ertragserwartung der Eigentümer stellt sich vermehrt die Frage nach der optimalen organisatorischen Einordnung des Einkaufs in der Klinikorganisation.

Unzweifelhaft ist die Aufspaltung der Beschaffungstätigkeiten in den Bedarfsträger-Abteilungen (sprich: den Kliniken) längst nicht mehr zeitgemäß. Grundlegende Verbesserungen sind aufgrund des mangelnden einkäuferischen Know-hows, fehlender Ressourcen und geringem strategischem Überblick kaum erschließ- und umsetzbar. Außerdem erfüllt eine Delegation der Beschaffungsfunktion an ein rein operativ ausgerichtetes Beschaffungsmanagement in der 3. oder 4. Hierarchieebene die aktuellen Anforderungen ebenso wenig.

Bei Betrachtung der Entwicklung in verschiedenen Industriesegmente, aber auch bei privaten Klinikkonzernen und vielen Universitätsklinika zeigt sich eine klare Tendenz zur Einbindung der Einkaufsabteilung direkt unterhalb der Geschäftsführung.

Aus den oben angesprochenen Entwicklungen kristallisiert sich als Best Practice die nachfolgend aufgezeigte organisatorische Eingliederung heraus:



(Die Detailbeschreibung der einzelnen Bereiche in „Einkauf / Materialwirtschaft“ erfolgt im nachfolgenden Abschnitt.)

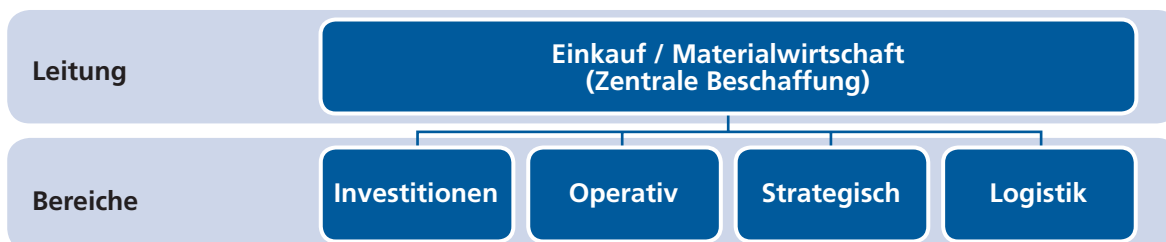
Hierdurch ergeben sich folgende Vorteile:

- Optimierung der Beschaffungskosten
- Optimierung des Deltas zwischen Kosten und Umsatz
- Optimierung des Berichtswesens
- Optimierung der Bestände
- Optimierung der Logistikschnittstellen (Verpackungswirtschaft / Entsorgung)
- Optimierung des Working Capital Tracking
- Optimierung der Lieferbereitschaft (Versorgung)
- Optimierung der Materialqualität / Innovationen
- Optimierung der Lieferantenbeziehung
- Optimierung der Organisation / Effizienz

### Abteilungsstruktur

Bei einer näheren Betrachtung der Warengruppenstruktur einzelner Häuser unterschiedlicher Träger zeigte sich ein höchst unterschiedliches Bild in Bezug auf die Aufgabenschwerpunkte und die Tätigkeitsfelder der Einkaufsabteilungen. Diese divergierende Aufstellung oder aktuelle Situation zeigt sich auch in den vorherrschenden Einkaufsstrukturen.

Der Best-Practice-Ansatz aus dem vorhergehenden Abschnitt sowie die darin geschilderten Herausforderungen für die Zukunft legen (auch mit einem Seitenblick auf Entwicklungen im industriellen Umfeld in den letzten Jahren) eine zentrale Einkaufsstruktur nahe.



Die Struktur der zentralen Beschaffung soll hierbei folgende Ziele und Ansprüche der Fachabteilungen und des Einkaufs befriedigen:

*Sicht des Anwenders:*

- Steigerung des Servicegrades für die Anwender
- Steigerung der (internen) Kundenzufriedenheit
- Feste Ansprechpartner für die internen Kunden
- Verbesserte Erreichbarkeit
- Auftragsbearbeitung aus einer Hand
- Hospitationen in den Bereichen

#### *Sicht der Beschaffung:*

- Steigerung der Akzeptanz
- Klare Strukturen und Aufgabengebiete
- Auftragsbearbeitung aus einer Hand (höhere Zufriedenheit der Mitarbeiter)
- Vergrößerte Verantwortung
- Motivationssteigerung
- Steigerung der Produktkenntnisse
- Verbesserte Kenntnisse klinikinterner Strukturen
- Höhere Identifikation mit dem Tätigkeitsbereich
- Hospitationen in den Bereichen

Die nunmehr zentralisierte Beschaffung untergliedert sich in die folgenden Bereiche:

- Investitionsmanagement
- operatives Beschaffungsmanagement
- strategisches Beschaffungsmanagement
- Logistik

(Auch wenn die Problematik des Investitionsmanagements ein Themengebiet des strategischen Einkaufs ist, soll dem hohen Volumen und der hieraus resultierenden Bedeutung Rechnung getragen werden, woraufhin Ressourcen alleinig für den Investitionseinkauf zur Verfügung gestellt werden sollten).

Die Kernaufgaben des **strategischen Beschaffungsmanagements**, welches nach Warengruppen strukturiert ist, liegen im Bereich der längerfristigen und sich nicht stetig wiederholenden Beschaffungsprozesse.

Dies umfasst folgende Eckpunkte:

- Weiterentwicklung eProcurement
- Kostenoptimierung / Erschließung sämtlicher Einsparpotentiale
- Lieferantenmanagement
  - Auswahl von Lieferanten
  - Verhandlung und Abschluss von Rahmenverträgen mit Lieferanten
  - Lieferantenbündelung
  - Überwachen der Vereinbarungen mit den Lieferanten
  - Aufbau und Pflege von Lieferantenbewertung und Lieferantenaudits
- Informationsbereitstellung für operatives Beschaffungsmanagement
  - Beratung und Abstimmung mit den Anwendern
  - Produktberatung
  - Definition der Stammdatensystematik
- Abstimmung mit dem Controlling bzgl. hochwertiger Produkte
- NUB-Anträge (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)
- Aufbau Einkaufscontrolling
- Vorbereitung und Durchführung von Vergabeverfahren in Abstimmung mit dem Investitionsmanagement
- Konsignationslagervereinbarungen
- Management spezifischer Warengruppen (Gase, Medizintechnik, etc.)
- Weiterführende Reklamationsbearbeitung insb. bei Alternativlieferungen

Das **operative Beschaffungsmanagement** ist traditionell personell am stärksten aufgestellt. Organisatorisch bieten sich zwei Philosophien an:

#### **Ansatz 1 - Kundenorientierung**

Alle Untergruppen haben eine unterschiedliche Kostenstellenverantwortlichkeit, d.h. die verschiedenen Häuser/Kliniken haben jeweils konkrete Ansprechpartner für ihre Beschaffungsbedarfe, was die Kommunikation zwischen den Fachabteilungen / Kliniken und dem Einkauf deutlich verbessert hat. Auch wenn der Einkäufer alle Bedarfe eines Hauses abdecken muss und somit das warengruppenspezifische Wissen nicht so ausgeprägt ist, findet eine Professionalisierung des Einkäufers statt, da er zunehmend die Bedarfe und Wünsche der jeweiligen Fachabteilungen verinnerlicht.

<b>Abteilungsleitung OPERATIVE BESCHAFFUNG                      Kostenstellensupport, Planung, Koordinierung / Steuerung, Unterstützung Teams,                      Leitung Stammdatenabstimmung</b>			
<b>Team A</b>	<b>Team B für Klinik 1-5</b>	<b>Team C für Klinik 6-10 &amp; Fachabt. A-C</b>	<b>Team D für Fachabt. D-E &amp; Klinik 11-14</b>
Kernaufgaben	Kernaufgaben	Kernaufgaben	Kernaufgaben
Anlage / Pflege der Stammdaten	KST-bezogene Betreuung	KST-bezogene Betreuung	KST-bezogene Betreuung
Rechnungsbearbeitung	Informationen von Standardprodukten	Informationen von Standardprodukten	Informationen von Standardprodukten
Einkaufsbezogene SRM Fachbetreuung	Auftragsabwicklung	Auftragsabwicklung	Auftragsabwicklung
EDV Beschaffungen zentral	Abrufaufträge	Abrufaufträge	Abrufaufträge
	Lieferterminverfolgung	Lieferterminverfolgung	Lieferterminverfolgung
	Reklamationen	Reklamationen	Reklamationen
	Retouren über SAP	Retouren über SAP	Retouren über SAP
Springerfunktion für Team B, C, D	Umbuchungen	Umbuchungen	Umbuchungen

### Ansatz 2 - Warengruppenorientierung

Dieser Ansatz hat insbesondere den Vorteil, dass der Einkäufer zügig entsprechendes Know-how in Bezug auf die jeweiligen Warengruppen aufbaut. Dem gegenüber steht jedoch der Umstand, dass die Fachabteilungen verschiedenste Ansprechpartner auf Seiten des Einkaufs vorfinden.

<b>Abteilungsleitung OPERATIVE BESCHAFFUNG Warengruppenmanagement</b>			
<b>Team A</b>	<b>Team B</b>	<b>Team C</b>	<b>Team D</b>
Zentrale Abstimmung mit „strategischem BM“	Warengruppe 1	Warengruppe 6	Warengruppe 11
Erfassung von Kennzahlen	Warengruppe 2	Warengruppe 7	Warengruppe 12
Stammdaten	Warengruppe 3	Warengruppe 8	Warengruppe 13
Rechnungsbearbeitung	Warengruppe 4	Warengruppe 9	Warengruppe 14
SRM Fachbetreuung	Warengruppe 5		Warengruppe 15
			Warengruppe 16
Springerfunktion für Team B, C, D			

#### Team A

- Stammdaten
- Rechnungsbearbeitung
  - Kontrolle der Rechnungsrückläufe aus der zentralen Rechnungsstelle
  - Nacherfassungen von Eigenbestellungen
  - Erfassung von Kennzahlen im Rahmen von RE-Prüfung und -Bearbeitung
- SRM Fachbetreuung
  - Zusammenarbeit mit IT-Fachabteilung
  - Testung des SRM Systems
  - Schulung und Betreuung der Mitarbeiter der Beschaffung
  - tieferegehende Beratung der Anwender

#### Team B / Team C / Team D

Zugeordnete Bereiche Unternehmensspezifisch (Warengruppen / Fachabteilungen / Technik)

Zusammenfassung: Beide Ansätze weisen somit Vorteile auf, woraus sicherlich der Anspruch entstehen kann, beides in einer Struktur zu verinnerlichen. Ungeachtet dessen ist die Entscheidung abhängig von den gesetzten Zielen und Ansprüchen und auch eine Frage der Unternehmenspolitik.

Letztlich liegen die Kernaufgaben des **Investitionsmanagements** in den folgenden Bereichen:

- Investitionsplanung
- Beratung bei Investitionsvorhaben
- Großgeräteverfahren
- Investitionsabwicklung (ab 5 T€ Einzelwert)
- Abwicklung Investitionen Dekanat
- Vergabeverfahren (Ausschreibungen)
- Einrichtung Neubauten / Ersteinrichtungen
- Mittelplanung
- Vertragsentwicklung (so z.B. bei Wartungs- / Dienstleistungsverträgen)
- Vertragsdatenbank

Das Aufgabengebiet der **Logistik** muss bei einer konsequenten Ausrichtung des Beschaffungsbereichs im Sinne eines SCM (Supply-Chain-Management) in diesem Bereich angesiedelt werden.

Nur so ist es möglich, die Anforderungen der Kundenbereiche Ärzte / Pflege / Technik / Verwaltung im Rahmen der neuen Aufgabenstellung konsequent auf eine durchgängige Kundenfokussierung auszurichten und kostenoptimiert abzuwickeln.

Hierbei muss die Erbringung der logistischen Dienstleistung nicht durch eigene Mitarbeiter erfolgen. Die Vergabe an einen professionellen Dienstleister sollte hier intensiv geprüft werden. Generelle Erfahrungen mit der Vergabe sowohl im privaten als auch im öffentlichen Umfeld sind hierbei einzuholen.

Beim Verbleib der Logistikleistung im eigenen Haus ist eine konsequente Weiterentwicklung und Schulung des Mitarbeiterstamms zu planen und durchzuführen.

### Mitarbeiterstruktur und -entwicklung

Die oben dargestellte Aufteilung in strategischen und operativen Einkauf ermöglicht Mitarbeitern mit Potential und Interesse bzw. High-Potentials eine adäquate Beschäftigung und Förderung ihrer Fähigkeiten.

In Häusern mit Vergütungssystemen der öffentlichen Hand besteht vielfach die Schwierigkeit, hochqualifizierte Mitarbeiter für neue Aufgaben zu finden bzw. auf Dauer zu halten. Gleichzeitig müssen die vorhandenen Mitarbeiter Schritt für Schritt an die neuen Herausforderungen herangeführt und hierfür im Rahmen ihrer Potentiale qualifiziert werden.

Basis dazu muss eine Potentialanalyse im Rahmen regelmäßiger Mitarbeitergespräche schaffen. Hierbei sollten die Entwicklungsinteressen des jeweiligen Mitarbeiters ausgelotet und in die Bedarfsstruktur eingeordnet werden. Auf Basis dieser Potentialanalyse wird ein Weiterentwicklungs- und Schulungsplan für alle Mitarbeiter entworfen, der vor Verabschiedung nochmals in Einzelgesprächen mit allen Beteiligten abgestimmt wird. In diesem gesamten Prozess ist eine Abstimmung mit der Personalvertretung und der Personalabteilung unabdingbar.

## Einkaufsrichtlinie

Voraussetzung für die zunehmende Optimierung des Einkaufs ist eine klare Kommunikation der Aufgaben und Regeln des Beschaffungsmanagements an alle internen (Abteilungsmitarbeiter) und externen (ärztliches und pflegerisches Personal, Verwaltungsabteilungen, Zertifizierungsstellen, Wirtschaftsprüfer) Stakeholder.

Hierfür ist die Veröffentlichung einer Einkaufsrichtlinie durch die Einkaufsabteilung zusammen mit dem Top-Management aus Warengruppe, Pflege und Verwaltung notwendig. Diese Einkaufsrichtlinie erlangt somit Gültigkeit für alle Mitarbeiter des Hauses.

### Zielsetzung:

- Grundlage für weitere Optimierung des Einkaufs
- Geschäftsführung verpflichtet sich zur Umsetzung
- Klare Kommunikation der Prozesse und Verantwortlichkeiten
- Klare Kommunikation von Konsequenzen
- Sicherung des Einkaufsmandats
- Sicherstellung der Versorgung
- Definition des angemessenen Qualitätslevels
- Fokus auf Kostenkontrolle
- Unterbindung des Maverick Buying durch Prozesstransparenz

### Vorteile

- Erlangung von Prozesssicherheit und –treue über die verschiedenen Fachabteilungen hinweg
- Erlangung einer Grundlage für geeignetes Daten- und Informationsmanagement

### Nachteile

- Gefahr komplizierter, umfangreicher Strukturen / Unübersichtlichkeit
- Laufende Anpassung und Optimierung notwendig, um Markt- oder Gesetzesänderungen gerecht zu werden

Die Einkaufsrichtlinie hat den Zweck, die Beschaffungswege für die Bereitstellung sämtlicher Materialien und Dienstleistungen aufzuzeigen, sowie die damit verbundenen Verantwortlichkeiten in Bezug auf alle Organisationseinheiten zu definieren.

### Aufbau und Bestandteile einer Einkaufsrichtlinie

(abhängig von Größe und Rechtskonstrukt)

- Zielsetzung (unter Einbeziehung des „Code of Conduct“)
- Gültigkeit
- Begriffsdefinitionen
- Zuständigkeiten
  - Abgrenzung
  - Fachabteilungen
  - Prozesszuständigkeit
  - Kommunikationsregeln
- Verweis zu den Vertragsarten
- Vergabeverfahren
  - Konsequenzen für die Praxis
- Sanktionen bei Missachtung der Richtlinien
- Qualitätsmanagement
- Prozessdarstellung im Anhang

Eine allgemeine Muster-Einkaufsrichtlinie finden Sie am Ende des Leitfadens. Bitte beachten Sie, dass dies „nur“ ein allgemeiner Vorschlag für eine Einkaufsrichtlinie ist und lediglich als Gerüst für eine individuelle, praktisch um- und durchsetzbare Einkaufsrichtlinie dienen soll.

## Zukunft des Einkaufs

Die weitere Entwicklung des Einkaufs in den Warengruppen wird maßgebend von den eingesetzten Ressourcen und der jeweiligen Unternehmensphilosophie bestimmt sein, denn der systematische Aufbau einer zentralen Beschaffung mit strategischen und operativen Einkäufern verlangt eine entsprechende Personalpolitik.

Hierbei gilt es sowohl bestehende Mitarbeiter durch Schulungen und Zusatzqualifikationen auf die neuerlichen Aufgaben und Anforderungen vorzubereiten, aber auch neue qualifizierte Mitarbeiter mit entsprechenden Anreizen und Perspektiven für den Einkauf zu begeistern. Es bedarf jedoch des Bewusstseins, dass zunehmende Einsparpotentiale nur mit einem Mehr an adäquaten Mitarbeitern und damit verbundenen Investitionen in den Einkauf erschlossen werden können.

In diesem Kontext ist vor allem auch auf den häufigen Irrglauben hinzuweisen, dass die Implementierung von eProcurement-Tools zur Einsparung von Ressourcen im Einkauf führt. Vielmehr bewirkt es eine Verlagerung der Ressourcen auf andere Aufgaben und Potentiale.

Insgesamt muss der Einkauf auch intern als fachliches Kompetenzzentrum für den Bereich der kaufmännischen Abwicklung fungieren und auftreten. Er muss sich aber auch bewusst sein, dass er nie die themenspezifische Kompetenz einer Fachabteilung ersetzen kann. Vielmehr dient der Einkäufer als Moderator zwischen verschiedensten Fachabteilungen, Dienstleistern und Lieferanten und optimiert und steuert die gesamte Supply Chain oder besser den gesamten Beschaffungsprozess von der Bedarfsentstehung bis hin zur Abrechnung.

Hierzu müssen jedoch alle Prozesse in den Häusern transparent für die betreffenden Personen gestaltet werden, um die verschiedenen Abteilungen frühzeitig einzubinden und die teils unterschiedlichen Interessen zu vereinbaren.

### Eckpunkte

- Einsparpotentiale durch zunehmende Integration verschiedenster Prozesse
- Trennung von Tagesgeschäft und Strategie (Bündelung der Ressourcen)
- Professionalisierung der Einkäufer gemäß der unterschiedlichen Anforderungen
- Klares Mandat wird benötigt
- Kompetenzgerangel zwischen Fachbereichen und dem Einkauf
- Hoher Bedarf an strukturellen Kenntnissen
- Bedarf entsprechender Potentiale und Fähigkeiten (insbesondere bei Aufbau und Umsetzung eines strategischen Einkaufs)
- Schulungs- und Fortbildungsbedarf (bei häufig zu niedrigem Ausbildungsgrad)



## Neue Aufgaben – neue Krankenhauseinkäufer

### Mitarbeiter-Potentialanalyse und -entwicklung im Rahmen eines Change-Prozesses

#### Der Einkauf im Wandel – Wandel im Einkauf

Der Einkauf in vielen Krankenhäusern macht aktuell starke Veränderungen durch. Früher waren Versorgungssicherheit und Artikelpreise die wesentlichsten Messgrößen für einen guten Einkauf. Heute wird von Einkaufsmanagern gefordert, die besten Produkte für eine optimale Therapie zu beschaffen – zu den besten Konditionen, die sich immer stärker an den Lebenszykluskosten (TCO) orientieren. Die dabei von der Industrie angebotenen Finanzierungs-Konstruktionen werden immer komplexer und unterliegen ebenfalls raschen Veränderungen. Zukünftig wird das Thema Prozessunterstützung und -optimierung immer wichtiger werden. Der Einkauf muss sich an diese ständig ändernden Anforderungen anpassen und befindet sich daher in einem permanenten Change-Prozess. Gerade für Mitarbeiter, die bereits lange im Krankenhaus beschäftigt sind, nicht jeder von ihnen hat seine Karriere dabei im Einkauf begonnen, ist dieser Zwang zur Veränderung ein starker Kontrast zur Arbeitshaltung des ehemals öffentlichen Dienstes. Dieser hat sich in der Vergangenheit eher mit der Verwaltung des Bestehenden als mit dem Management des Machbaren beschäftigt. Immer häufiger kommt es im Einkauf auch zur Integration branchenfremder Mitarbeiter, die das anfangs noch fehlende Produkt-Know-how durch eine höhere Prozess- oder Methodenkenntnis ausgleichen sollen.

#### Make or Buy – Stärken des Einkaufs

In diesem heterogenen Mitarbeiterumfeld ist es wichtig, die jeweiligen Stärken der Mitarbeiter optimal einzusetzen und für schwächer abgedeckte Bereiche Lösungen zu finden. Um die Mitarbeiterpotenziale zu erkennen, bietet sich der Abgleich mit Sollprofilen für die besetzten Stellen an. Hierbei nutzt Drozak Consulting ein mehrschichtiges Vorgehen. Neben einem Abgleich zu dem was „hätte sein können“ (Best-Practice) wird auch ein „was ist wirklich möglich“-Bild dargestellt. Hieraus werden die Entwicklungsmöglichkeiten der einzelnen Mitarbeiter herausgearbeitet. Neben einem Anpassen der Stellenprofile ist auch ein interner Tausch einzelner Positionen ein Weg zur Optimierung des Einkaufsteams. Für die verbleibenden Lücken wird eine Make-or-Buy-Analyse durchgeführt, die aufzeigt, welche Entwicklungen (Make) den einzelnen Mitarbeiter und den gesamten Einkauf voranbringen und welche Themen (Buy) durch Zukauf von Leistungen aufgefüllt oder bei zukünftigen Einstellungen verstärkt zu beachten sind. Auf dieser Basis wird für den gesamten Einkauf eine Entwicklungs-Roadmap erstellt, die konkrete Entwicklungsschritte für jeden Mitarbeiter aufzeigt, Termine definiert und auch vor notwendigen personellen Konsequenzen nicht Halt macht.

#### Entwicklung der neuen Stärken

Bei der Entwicklung der Einkaufsfähigkeiten setzt Drozak Consulting konsequent auf Training-on-the-Job, das effektivste Mittel zur langfristigen Verankerung und nachhaltigen Verhaltensänderung. Aus Schulungen werden durchschnittlich nur 50% der Inhalte in den Arbeitsalltag übertragen, und in den nächsten 3 Monaten gehen weiter 30% verloren. Zu einer nachhaltigen Änderung der Arbeitsweise führen Schulungen nur selten.

#### Kaizen und Kaikaku – kleine Schritte und große Sprünge

In jedem Change-Prozess wechseln sich Phasen großer Veränderung mit eher ruhigen Abschnitten ab, in beiden Situationen wird jedoch eine permanente Fortentwicklung gefordert. Im Lean-Management bezeichnet man die Phasen der starken Veränderung als Kaikaku-Phasen, in welchen grundlegende Verhaltens- und Prozessänderungen erfolgen. Die darauf folgenden ruhigen Phasen sind dem Kaizen (jap. „Veränderung zum Besseren“) gewidmet.

#### „Das haben wir noch nie so gemacht...“

Um bestehender Strukturen in der Kaikaku-Phase aufzubrechen, ist es oftmals sinnvoll, Anregungen von außen einzuholen.

Neueinstellungen schaffen automatisch Veränderungsimpulse. Daher ist es auch unerlässlich, bei der Integration eines neuen Mitarbeiters die Auswirkungen auf den gesamten Einkauf zu betrachten. Von einem Standpunkt innerhalb des Einkaufs ist dies jedoch sehr schwierig. Auch die wenigsten Personalabteilungen im Krankenhaus verstehen sich auf eine durchgehende Betreuung inklusive Supervision und Coaching des Teams.

Eine gute Möglichkeit, eingefahrene um eingefahrene Verhaltensmuster aufzubrechen, ist die Jobrotation. Diese hilft als direkter Impuls aus dem Unternehmen heraus oftmals auch Probleme zu lösen, die auf den ersten Blick gar nicht so ersichtlich waren. Zudem bereichert der Wechsel den Arbeitsalltag und sorgt für eine höhere Motivation bei den Mitarbeitern. Die hohe Kunst ist hierbei eine abteilungsübergreifende Jobrotation. Die Effekte, die sich durch das Aufbrechen von Grenzen ergeben sind enorm. Neben einer viel stärkeren Akzeptanz und einem engeren Verständnis zwischen den einzelnen Bereichen, führt diese Art von Jobrotation zu einem ganzheitlichen Denken, welches es in der Folge auch ermöglicht, große, bereichsübergreifende Projekte umzusetzen.

Kaikaku-Phasen sind sehr energiegeladen, da hier verschiedenste Ansichten zu teilweise liebgewonnenen Themen aufeinandertreffen. Bei großen Veränderungen ist die Unsicherheit der Mitarbeiter oftmals spürbar. Vor allem für altgediente Einkäufer ist dies ein neues und oft beängstigendes Gefühl, das schnell in Verweigerung umschlagen kann. Es ist hilfreich, gerade jetzt die Energie durch externe Unterstützung in produktive Bahnen zu lenken. Ein guter Berater fungiert hier auch als Puffer und ruhiger Steuermann, der den Einkauf wieder in ruhige Gewässer bringt.

#### **„Das haben wir schon immer so gemacht...“**

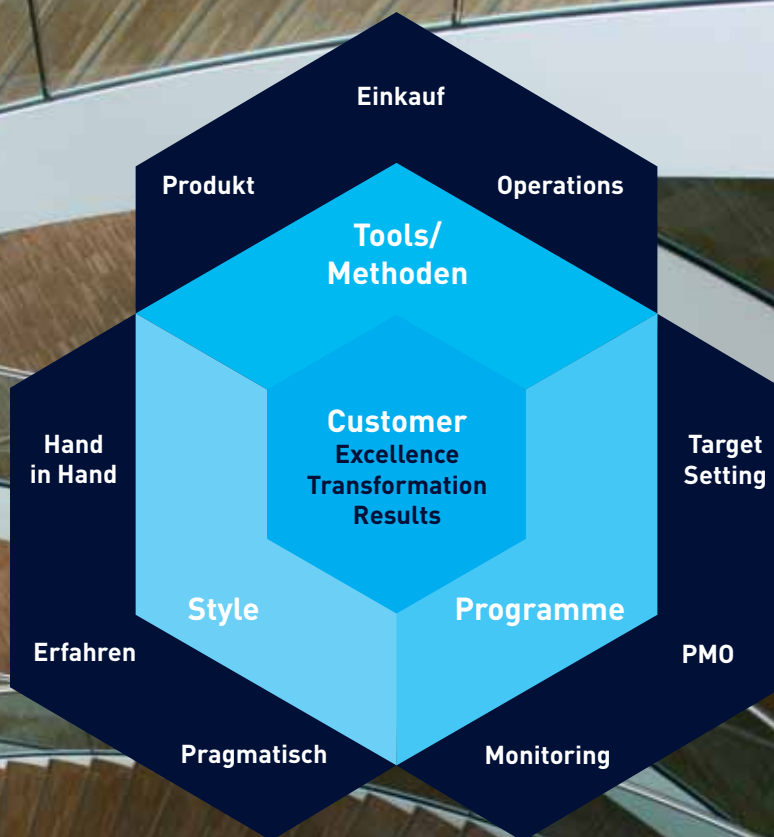
Wenn nach großen Veränderungen wieder Ruhe in den täglichen Betrieb einkehrt beginnt jedoch die viel größere und schwierigere Phase. Das neue Vorgehen etabliert sich und nun zeigt sich, wo noch geschliffen werden muss, damit wieder alles rund läuft.

Für die Kaizen-Phasen ist es wichtig, dass die Einkaufsmitarbeiter sich mit ihren Aufgaben und dem Unternehmen identifizieren. Dann sind sie aus eigenem Antrieb bereit, Veränderungen zum Wohl des Unternehmens zu initiieren und voranzutreiben. Da diese interne Motivation oft nicht ausreicht, sind auch hier Berater gefragt, die als permanente Antreiber dafür Verantwortung tragen, den Fortschritt am Laufen zu halten.

#### **„Da könnte ja jeder kommen...“**

Einkaufsberatung hat sich inzwischen weit vom einfachen Verhandeln neuer Preise entfernt. Externe Berater müssen von den Mitarbeitern als hoch qualifizierte und auch persönlich kompetente Experten akzeptiert werden, die als Partner an der Seite des Einkäufers den Entwicklungsprozess vorantreiben. Drozak Consulting begleitet seit 20 Jahren Einkaufsabteilungen auf dem Weg zur Verbesserung. Die Berater haben langjährige Einkaufserfahrung und waren in Einkaufsabteilungen unterschiedlichster Branchen eingesetzt.

Aus diesen Erfahrungen können die Berater von Drozak schöpfen, wenn es darum geht, grundlegende Änderungen im Einkauf zu etablieren. Mit den neuesten und innovativsten Methoden werden weitere verborgenen Potentiale erschlossen und der maximale Projekterfolg erreicht – getreu dem Drozak-Motto „Committed to results“ – den Ergebnissen (des Kunden) verpflichtet.



Berlin

München

Warschau

Shanghai

Chicago

Eine gute Beratung ist heute mehr als »Methoden-Excellence«. Sie trägt mit Ihrem Programm-Management, mit Ihrem Auftreten und der x-funktionalen Ausrichtung zum Veränderungsprozess bei und überzeugt mit messbaren und nachhaltigen Ergebnissen. Sie haben das noch nicht erlebt?

Wir nennen es »The Drozak Way« und sind damit seit 12 Jahren und über 1000 Projekten für unsere Kunden einer der Partner, wenn es um »Einkauf«, »Operations« und »Produktkosten« geht.

Erfahren Sie mehr unter [www.drozakconsulting.com](http://www.drozakconsulting.com)

**DROZAK**  
**CONSULTING**  
Committed to results

# 4

## Vergaberecht im Einkauf

### Grundlagen

Das Vergaberecht ist ein sehr komplexes juristisches Fachgebiet. An dieser Stelle wird keine umfassende Darstellung versucht. Es folgen nur einige einleitende Sätze zur nachfolgenden Diskussion.

Krankenhäuser als juristische Personen öffentlichen Rechts unterliegen in der Regel dem Vergaberecht.

Unterhalb der EU-Schwellenwerte gelten je nach Bundesland spezifische Regelungen, die stark unterschiedlich ausgeprägt sein können. Oberhalb der Schwellenwerte gelten einheitlich die EU-Vorgaben, die in nationales Recht umgesetzt wurden. Darin sind verschiedene Arten der Vergabe vorgeschrieben, die unter bestimmten Voraussetzungen anzuwenden sind. Priorität hat das EU-weite Offene Verfahren, von dem nur bei Vorliegen definierter Ausnahmesachverhalte abgewichen werden darf. Die einzelnen Verfahren sind bezüglich inhaltlicher und formaler Ausführung, Fristeinhaltung und Dokumentation sehr anspruchsvoll.

Geregelt ist auch der sogenannte Bieterschutz, das heißt welche Rechtsmittel ein nicht zum Abschluss gekommener Bieter einlegen kann. Es zeigt sich, dass dieses Instrument leider auch missbraucht werden kann, um selbst bei eindeutiger Angebotslage ein Verfahren nachträglich zu torpedieren. Selbst mit juristischer Begleitung durchgeführte Vergabeverfahren führen daher mitunter nicht zu Rechtssicherheit und gültigen Verträgen, sondern können ein aufwändiges Nachspiel haben.

### Vor- und Nachteile

Ursprünglich wird mit dem Vergaberecht das Ziel verfolgt, die Grundsätze der Sparsamkeit, der Wirtschaftlichkeit und der gesicherten Deckung einzuhalten. Das ist insbesondere dann nötig, wenn ein öffentlicher Auftraggeber nicht leistungsorientiert entgolten wird und selbst nicht im Wettbewerb steht.

In vielerlei Hinsicht unterscheidet sich das Krankenhaus von der typischen öffentlichen Gebietskörperschaft oder Verwaltung, für die das Vergaberecht zugeschnitten zu sein scheint:

- Das Krankenhaus erbringt marktfähige, bewertbare Leistungen und kann und muss daher dem Wirtschaftlichkeitsgedanken selbst Rechnung tragen, um seinen Bestand zu sichern.
- Das Krankenhaus öffentlichen Rechts steht im Wettbewerb mit privaten Einrichtungen, die gleiche Entgelte erzielen können ohne an das Vergaberecht gebunden zu sein. Dies kann auch als gesetzlich vorgeschriebene Wettbewerbsverzerrung interpretiert werden.
- Auch im Krankenhaus trägt der Arzt die letzte medizinische und ethische Verantwortung gegenüber seinem Patienten. Er ist deshalb auch in der Material- und Methodenwahl nicht vollständig fremdbestimmbar.
- Die neutrale und bewertbare Bestimmung von Produkteigenschaften stößt im medizinischen Bereich oft an die Grenzen des sinnvoll Machbaren.
- Die in den einzelnen Vergabeverfahren einzuhaltenden Fristen erschweren ein wirtschaftliches und innovatives Verhalten.
- Für medizinisch (annähernd) vergleichbare Produkte steht der Vergabestelle im Medizinproduktebereich häufig auf Anbieterseite ein Oligopol gegenüber. In dieser Konstellation führen die vorgeschriebenen Verfahren häufig nicht zum wirtschaftlichsten Preis. Im Einzelfall ist das aber kaum nachweisbar, weil weder vorher Anfragen ohne Vergabeabsicht noch nachher Nachverhandlungen zulässig sind.

In bestimmten Fällen kann das Krankenhaus von der Anwendung des Vergaberechts auch wirtschaftlich profitieren:

- Wenn im Commodity-Bereich durch die Vergabe an einen Lieferanten eine Produktstandardisierung im Haus erzwungen werden kann, die sonst nicht durchsetzbar wäre.
- Wenn in Segmenten mit mäßigem Wert aber großer Artikel- und Lieferantenzahl ein gutes (nicht unbedingt das beste) Ergebnis erzielt werden soll, um Ressourcen für andere Projekte einzusetzen.

Als wichtiges Indiz für die Zweckmäßigkeit des Vergaberechts im wettbewerblichen Umfeld mag gelten, dass im privatwirtschaftlichen industriellen Sektor, der die Verfahren des Vergaberechts in gleicher Weise anwenden könnte, dies häufig nicht stattfindet. Priorität haben dort je nach Zweckmäßigkeit Verhandlungsverfahren, Systempartnerschaften oder auch (elektronische) Ausschreibungen dann aber nach eigenen Regeln.



Unabhängig von den hier diskutierten Vor- und Nachteilen gelten natürlich die gesetzlichen Vorschriften, denen Folge zu leisten ist und für deren Einhaltung sich der Einkauf verantwortlich zeigt.

## Eckpunkte des Vergaberechts

### Schwellenwerte für Liefer- und Dienstleistungsaufträge:

- 200.000,- € netto

### Schwellenwerte für Bauaufträge:

- 5.000.000,- € netto

In Abhängigkeit des Auftragsvolumens (über / unter Schwellenwert) ist die zu wählende Vergabeart und somit die Vorgehensweise klar definiert (beachte: EU-weite Ausschreibung bei Überschreiten der Schwellenwerte). Problematisch ist hier die vorherige Schätzung des Beschaffungsvolumens und somit die Schwellenwerterreichung. Hierbei kommt es regelmäßig zu juristischen Auseinandersetzungen, da versucht wurde, den Wert des Ausschreibungspakets möglichst niedrig zu halten, um die EU-weite Ausschreibung zu umgehen.

### Öffentliche Ausschreibung

- Leistungen sind im vorgeschriebenen Verfahren nach öffentlicher Aufforderung einer unbeschränkten Zahl von Unternehmen zur Einreichung von Angeboten zu vergeben.
- Regelverfahren, von dem nur bei besonderen Gründen abgewichen werden darf.

### Beschränkte Ausschreibung

- Leistungen sind im vorgeschriebenen Verfahren nach Aufforderung einer beschränkten Zahl von Unternehmen zur Einreichung von Angeboten zu vergeben (Bieter durch Vorauswahl der Vergabestelle begrenzt, ggf. Teilnehmerwettbewerb – oberhalb des Schwellenwertes Bedingung).
- geplante Auftragsvergabe öffentlich bekannt gegeben / interessierte Unternehmen können Anträge auf Teilnahme stellen
- Die Vergabestelle wählt dann unter Beachtung der allgemeinen Vergabegrundsätze aus diesen Bewerbern geeignete Anbieter aus, die zur Abgabe eines Angebotes aufgefordert werden.

### Freihändige Vergabe

- Leistungen werden ohne ein förmliches Verfahren vergeben / Verfahrensablauf grundsätzlich frei
- Die Freihändige Vergabe wird i. d. R. bei Leistungen von geringem Wert (unter Schwellenwert), bei besonderer Eilbedürftigkeit oder bei Leistungen, die gewerblichen Schutzrechten unterliegen, praktiziert.

### Allgemeine Grundsätze zum Vergabeverfahren

- Wettbewerbsgrundsatz
- Transparenzgebot
- Diskriminierungsverbot
- Vergabe an fachkundige, leistungsfähige und zuverlässige Unternehmen
- Grundsatz des wirtschaftlichsten Angebots
- subjektive Bieterrechte (Anspruch auf Einhaltung der Bestimmungen über das Vergabeverfahren)  
→ Klare Angaben zu den Bewertungs- und Zuschlagskriterien an alle Bieter kommunizieren

### Nachprüfungsverfahren

- Bei Vergaben oberhalb des Schwellenwertes auf Antrag eines Unternehmens möglich – daher Vergabearten beachten und Einhaltung der Grundsätze sicherstellen.



## Messung und Darstellung des Einkaufserfolgs

Zur quantifizierten Darstellung der Einkaufsleistung (und in der erweiterten Verantwortung der Supply Chain) ist eine eindeutige Definition der Messgrößen notwendig. Durch eine nachvollziehbare und reproduzierbare Erhebung und Auswertung des Zahlengerüsts, kann der Wertbeitrag der Organisationseinheit zum Unternehmenserfolg klar dokumentiert und kommuniziert werden.

### Ist-Analyse

In der Diskussion der Vergangenheit zeigte sich, dass sowohl die Vorgabe von einkaufsspezifischen Zahlen als auch die Bewertung der Einkaufsergebnisse im Vgl. zur industriellen Praxis noch nicht umfassend erfolgen. In KKH-Konzernen und einzelnen öffentlichen Häusern findet sich inzwischen ein spezialisiertes Einkaufscontrolling, doch stellt dies derzeit noch die Ausnahme dar.

#### Status Quo

- Positionierung und Gewichtung des Einkaufs nach wie vor höchst unterschiedlich
- Einkaufsziele noch nicht auf einzelne Warengruppen herunter gebrochen
- Einkaufskennzahlen noch nicht breit erfasst und ausgewertet
- Einkaufscontrolling nach wie vor erweiterbar, da dies nicht Schwerpunkt des Klinikcontrollings ist
- Datenverfügbarkeit und Güte divergieren stark
- Priorität fehlt
- Aktuell implementierte Routinen sind das Projektergebniscontrolling und die interne Zeitreihenbe- trachtung und Bewertung bei den Einstandspreisen, jedoch häufig ohne Eliminierung der Markt- effekte.
- Bei der Bewertung der Preise ist der IMS-Benchmark als etabliert anzusehen. Sehr aussagekräftig, da umfassende Erfahrungen und detaillierte Klassifizierung der Warengruppen

### Voraussetzungen

- Klare Definition von Einkaufs- / Beschaffungszielen
- Definition von Einkaufskennzahlen
- Sicherstellung der Verfügbarkeit und Belastbarkeit sämtlicher einkaufsrelevanter Daten im Unter- nehmen
- Aufbau eines Einkaufscontrollings (EK-intern oder über Klinik-Controlling)

### TOP-12-Kennzahlen

Auf Basis des BME-Einkaufskennzahlensystems wurden 12 Kennzahlen definiert, die einem internen oder crossfunktionalen Benchmark-Vergleich unterzogen werden können.

Kennzahl	Erklärung	Formel
<b>Bestellvolumen</b>	Alle nach einem bestimmten Zeitpunkt getätigten Bestellungen ohne Endzeit- punkt der Referenzperiode	<b>Bestellvolumen in €</b> – Einzelbestellungen – aus Rahmenverträgen – aus Katalogen
<b>Budget</b>	Budget, das der Einkaufsabteilung zur Verfügung steht; hier definiert als: „ Alle Kosten, die die Einkaufsabteilung bei der Leistungserbringung verursacht“ OHNE Rechnungs- oder Bestellvolumen.	<b>Budget in €</b>

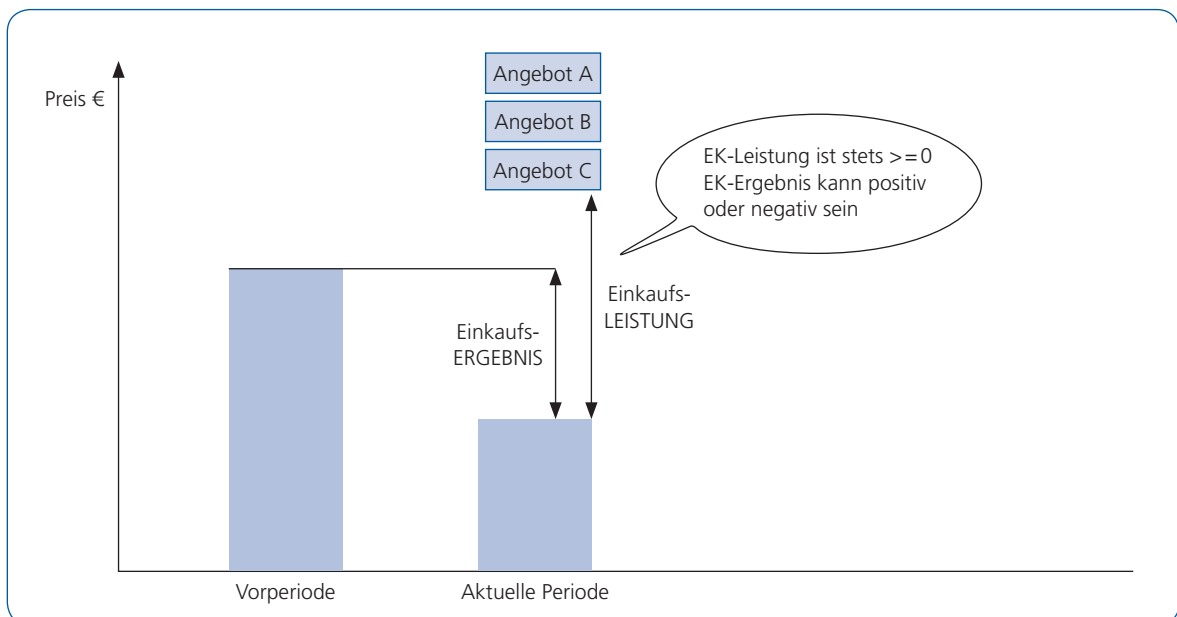
Kennzahl	Erklärung	Formel
<b>Bestellvorgänge pro Mitarbeiter</b>  <b>Rechnungsvolumen pro Mitarbeiter</b>	<p>Drückt in sehr engen Grenzen aus, wie ausgelastet die Mitarbeiter des Einkaufs sind.</p> <p>Auswertungen nach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Standard-EK</li> <li>■ Komplexer EK</li> <li>■ Projekt-EK</li> </ul> <p>Trennung nach Verbrauchsgütern und Medizintechnik.</p> <p>Kennzahl wiegt Schnelligkeit gegen Qualität auf und drückt bestenfalls die Auslastung von Mitarbeitern aus.</p> <p>Nur bei sehr homogenem, operativem und repetitivem Bestellaufwand aussagekräftig. Nicht zur Leistungsmessung von Mitarbeitern geeignet.</p>	<b>Bestellvorgänge pro MA</b>  <b>Rechnungsvolumen pro Mitarbeiter</b>
<b>Aktive Lieferanten</b>	<p>Drückt aus, wie viele Lieferanten aktiv durch den Einkauf betreut werden.</p> <p>Aktiver Lieferant, wenn Beschaffungsvorgang in den letzten 12 Monaten vorliegt.</p>	<b>Anzahl</b>
<b>Mitarbeiter im Einkauf</b>	Anzahl der im Einkauf aktiven Mitarbeiter (strategisch und operativ).	<b>Anzahl</b>
<b>Anteil stammsatzgeführter Artikel</b>	<p>Drückt aus, wie hoch der Anteil der stammsatzgeführten Artikel an allen Artikeln ist.</p> <p>Absolute Zahl stark abhängig von Philosophie in Bezug auf Stammdatenpflege (konsequent / umfassend)</p>	<b>Anzahl stammsatzgeführter Artikel / Anzahl aller Artikel</b> <b>Bestellpositionen / Bestellvolumen</b> <b>Wert / Anteil</b>
<b>Lieferantenbewertung</b>	<p>Drückt aus, welches Rechnungsvolumen über regelmäßig (umfassend) bewertete Lieferanten abgewickelt wird.</p> <p>Optimal Bereich kleiner als 100%, da nicht für alle Lieferanten eine Bewertung sinnvoll ist.</p>	<b>Rechnungsvolumen mit bewerteten Lieferanten IST / Rechnungsvolumen gesamt</b>
<b>Maverick-Buying</b>	Maverick-Buying entspricht Rechnungen ohne Bestellbezug. Maverick Buying bezieht sich aber nur auf den Teil des Rechnungsvolumens, der vom Einkauf beschafft werden sollte (Drittmittelproblematik).	<b>Wert MB in €</b> <b>Wert MB in € / Rechnungsvolumen</b> <b>[In SAP-Terminologie: FI – MM – X = MB]</b>
<b>Rahmenvertragsquote</b>	Gibt an, welcher Anteil des Rechnungsvolumens über Rahmenverträge abgewickelt wird (Einkaufsgemeinschaft = Rahmenvertrag).	<b>Rechnungsvolumen über Rahmenvertrag / Rechnungsvolumen gesamt</b>
<b>Automatisierte Bestellvorgänge</b>	Drückt aus, welcher Anteil aller Beschaffungsvorgänge automatisiert (Volumen über SRM / Barcodesystem) abgewickelt wird.	<b>Automatisierte EK-Vorgänge / EK-Vorgänge gesamt</b>

Kennzahl	Erklärung	Formel
<b>Liefertermineinhaltung bei Lieferungen vs. Gesamtlieferungen</b> (Lieferservicegrad)	Auswertung der Anzahl angemahnter Lieferungen im Vergleich zur Gesamtanzahl an Wareneingängen je Betrieb. Misst die Liefertermintreue der Lieferanten, muss gemeinsam mit der Logistik im Unternehmen erarbeitet werden (Einkauf verhandelt Planlieferzeiten) (kann ggf. bei wenigen Lieferungen auch über Lieferstückzahlen definiert werden). Möglichst = 100%	<b>Anzahl nicht angemahnter Lieferungen / Gesamtzahl aller Lieferungen in %</b>
<b>Retourenquote</b>	Drückt aus, wie viele von allen Bestellungen Probleme in Bezug auf Qualität, Verfügbarkeit bzw. „Verwendbarkeitsmängel“ allgemein aufweisen. Die Retourenquote kann aufgeschlüsselt werden pro <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lieferung</li> <li>■ Position</li> <li>■ Stück / Menge</li> </ul> (kann ggf. – bei wenigen Lieferungen – auch über Lieferstückzahlen definiert werden). Target: möglichst = 0%	<b>Anzahl Lieferungen mit Qualitätsproblemen / Gesamtanzahl Lieferungen</b>

### Darstellung der Einkaufsleistung

Als Einkaufsleistung wird das Einsparergebnis durch Verhandlungen, also die tatsächliche Senkung der Kosten ohne Bezug zu Budget oder Vorperiode, verstanden. Bezugsgrößen sind das günstigste Erstangebot vs. der finale Preis.

Die Einkaufsleistung im weiteren Sinn optimiert die Beschaffung der Produktionsfaktoren nach Zeit, Ort, Qualität, Quantität und Kosten. Analog zu einem TCO-Ansatz (Total Cost of Ownership) ist dies wesentlich schwieriger darzustellen aber v.a. langfristig wesentlich aussagekräftiger.





## Definition

**Einkaufsleistung** = Verbesserung durch Verhandlung im Vergleich zum niedrigsten, technisch vergleichbaren Angebot

**Einkaufsergebnis** = Veränderung der Preise im Vergleich zur Vor- / Bezugsperiode

## Berechnungsmethoden

Kennzahl	Erklärung	Formel
<b>Einsparung bei Einmalbedarfen auf Basis Budget</b>	Drückt aus, ob und in welchem Umfang das Budget unter-/ überschritten wird	<b>Einsparung = Budget - Bestellvolumen</b>

\* Aufgrund zahlreicher Problemfelder (unterjährige bzw. pauschale Budgetkürzungen, techn. Änderungen nicht in Budget übertragen, Budget nicht vollständig bekannt, Festlegung von Referenzzeitpunkten bei langjähriger Projektdauer) nur als letzte Lösung anzuwenden.

<b>Einsparung bei Einmalbedarfen auf Basis des niedrigsten, technisch vergleichbaren Angebots</b>	Drückt die Einsparung zum günstigsten Angebot vor Aufnahme der Verhandlungen mit dem Anbieter aus (Einkaufsleistung)	<b>Einsparung = Einkaufsleistung der Referenzperiode</b>
---	--	--

\* Einsparungen für Einmalbedarfe auf der Basis des niedrigsten, technisch vergleichbaren Angebots können nur dann genutzt werden, wenn ein Bieterverfahren stattfindet.

<b>Einsparung bei Einmalbedarfen auf Basis vergleichbarer Referenzbedarfe / -preise</b>	Drückt die Einsparung im Vergleich mit der Vorperiode aus (Einkaufsergebnis)	<b>Einsparung = Einkaufsergebnis</b>
---	--	--------------------------------------

\* Einsparungen für Einmalbedarfe auf der Basis vergleichbarer Referenzbedarfe / -preise sind v.a. dann als Kennzahl für Einsparungen geeignet und sinnvoll, wenn die (technische) Vergleichbarkeit gegeben ist.

<b>Einsparung für Wiederholbedarfe auf Basis der Einkaufsleistung</b>	Drückt die Einsparung zum günstigsten Angebot vor Aufnahme der Verhandlungen mit dem Anbieter aus (Einkaufsleistung)	<b>Einsparung = Einkaufsleistung der Referenzperiode</b>
---	--	--

\* Bei der Berechnung von Einsparungen bei Wiederholbedarfen können analog zu den Einmalbedarfen Einkaufsleistung und Einkaufsergebnis zur Berechnung von Einsparungen genutzt werden.

<b>Einsparung für Wiederholbedarfe auf Basis vergleichbarer Referenzbedarfe / -preise</b>	Drückt die Einsparung im Vergleich mit der Vorperiode aus (Einkaufsergebnis)	<b>Einsparung = Differenz Aufwendungen in der Vorperiode zu denen in der Berichtsperiode</b>
---	--	--

\* Bei Wiederholbedarfen ist es im Gegensatz zu Einmalbedarfen nötig, die Werte der Referenz und der Vorperiode vergleichbar zu machen  
(Preis Vorperiode - Preis Referenzperiode x Menge = Einkaufsergebnis).

## 6 Einkaufsgemeinschaften

### Hintergrund und Ziele

Deutsche Kliniken sind einem immer größeren Kostendruck ausgesetzt. Nur durch konsequent wirtschaftliches Handeln und stetige Optimierung des Qualitätsmanagements können sie im Wettbewerb bestehen. Tragfähige und nachhaltige Lösungen sind gefragt. Hier setzen die Einkaufsgemeinschaften an - diese sind direkt an der Schnittstelle zwischen Industrie und Anwendern positioniert und verknüpfen beide Seiten.

Generelles Ziel der Mitgliedschaft in einer Einkaufsgemeinschaft (EKG) ist die Senkung der Sach- sowie nach Möglichkeit der Gemeinkosten in den Krankenhäusern. Primärer Vorteil der Mitgliedschaft einer Einkaufsgemeinschaft ist, dass durch die Bündelung der Umsätze über alle Mitgliedshäuser wesentliche Preisvorteile erzielt werden können. Diese Preisvorteile sind erschließbar, da in einer zentralen Verhandlung das gesamte Volumen einer Einkaufsgemeinschaft vergeben werden kann. Des Weiteren können es sich Krankenhäuser aus Kapazitätsgründen im Wesentlichen nicht mehr leisten, jeden B- und C-Artikel mit der großen Zahl an Lieferanten direkt zu verhandeln. Diese Dienstleistung wird durch die Einkaufsgemeinschaft übernommen. Die Bündelung der Fachkompetenz innerhalb einer Einkaufsgemeinschaft sowie die Beratung der Mitgliedshäuser tragen zum gegenseitigen Vorteil bei und bewegen daher eine Vielzahl deutscher Kliniken zu einer Mitgliedschaft oder Zusammenarbeit bei / mit einer Einkaufsgemeinschaft.

Nicht nur für Krankenhäuser bieten sich Vorteile durch das Vorhandensein und der Zusammenarbeit mit einer Einkaufsgemeinschaft. Die Industrie kann durch solche Modelle die Effizienz der Vertriebsaktivitäten steigern, da Preise letztendlich nur an einer Stelle verhandelt werden müssen. Die individuelle Betreuung eines Kunden bleibt dabei nach wie vor bestehen.

An dieser Stelle sei jedoch auf die jeweilige Marktposition einer Einkaufsgemeinschaft hingewiesen, da dies durchaus zu Einschränkungen des Wettbewerbes führen kann. Ebenso ist zu beachten, dass durch die zunehmende Bündelung und Standardisierung über Einkaufsgemeinschaften Alleinstellungsmerkmale der Häuser verwässert oder gar beseitigt werden. Kritisch ist zu dem die deutliche Verschiebung der Transparenz in Bezug auf die Marktpreise und Prozesse, weg vom Einkauf hin zur Industrie und den Einkaufsgemeinschaften. Daher sollte im Vorfeld analysiert werden, bei welchen Warengruppen eine Beschaffung über eine Einkaufsgemeinschaft aus strategischen Gesichtspunkten eventuell mit steigenden Risiken verbunden ist.

### Dienstleistungsportfolio

Je nach Einkaufsgemeinschaft unterscheiden sich die Produktpaletten deutlich, für die die Einkaufsgemeinschaft ihre Dienstleistungen anbietet. Ebenso finden sich erhebliche Unterschiede bei den zusätzlich angebotenen Dienstleistungen, wie z.B.

- Optimierung des Artikel- und Lieferantensortimentes
- Einrichten von e-Business Plattformen
- Wirtschaftlichkeits- und Prozessanalysen,
- Entwicklung von Beschaffungsstrategien
- Spezielle Schulungsangebote
- Workshops

So finden sich Einkaufsgemeinschaften, deren Dienstleistungskatalog auch die Bereiche Pharma, Küche und IT-Produkte abdeckt, vereinzelt sogar bis zum Themenfeld Energie- und Haustechnik. Außerdem unterscheiden sich die Einkaufsgemeinschaften hinsichtlich der Verbindlichkeiten und der Flexibilität der jeweiligen Mitgliedshäuser. Es gibt Einkaufsgemeinschaften, die mit definitiven Zusagen und Abnahmeverpflichtungen in die Preisverhandlung mit den Lieferanten gehen, Einkaufsgemeinschaften, die nur mit einer definierten Anzahl Lieferanten Verhandlungen führen, aber auch Einkaufsgemeinschaften, bei denen die Mitgliedshäuser die vollständige Entscheidungsfreiheit über die zu beschaffenden Produkte haben. In diesem Fall liegen meist umfassende Kataloge vor, aus denen zu fest verhandelten Preisen abgerufen werden kann.

Die Ausschreibungsverantwortung nach VOL wird von einigen Einkaufsgemeinschaften in Form von öffentlichen Ausschreibungen übernommen und somit die Verantwortlichkeit der Mitgliedshäuser entlastet.

Zum Teil sind auch Doppelmitgliedschaften bei Einkaufsgemeinschaften möglich. Hierbei sind im Vorfeld jedoch die Mitgliedsbedingungen zu prüfen und es sollte kritisch hinterfragt werden, ob eine zu breite Verteilung auf verschiedene Einkaufsgemeinschaften nicht auch die Vorteile mindert und zu einem zusätzlichen Koordinationsaufwand führt.

Die Finanzierung der Einkaufsgemeinschaften erfolgt auf unterschiedliche Weise. Während die arbeitsteiligen Einkaufsgemeinschaften durch Mitgliedsbeiträge finanziert werden, erfolgt dies bei kommerziellen Einkaufsgemeinschaften über Aufwandsentschädigungen der Industrie.

### Vor- und Nachteile

Vorteile	Nachteile
■ Reduzierung des internen Prozessaufwands	■ Verlust von Einkaufs-Know-how
■ Standardisierungseffekte	■ Verlust von Alleinstellungsmerkmalen
■ Kostenvorteile durch Mengenbündelung	■ Reduktion von Lieferanten und Lieferantenbeziehungen
■ Erschließung neuer Lieferanten	■ Abnahmeverpflichtungen
■ Kompetenzgewinn im eProcurement	■ Verminderte Reaktionsfähigkeit und Flexibilität
■ Outsourcing u. Professionalisierung der Verhandlungsführung / Ausschreibung	■ Schnittstellenproblematik
■ Informationsaustausch / Qualifizierung	■ Umstellung IT-Systeme
■ Analyse und Beratung	■ Erweiterter Kommunikationsaufwand, um die jeweilige Philosophie der EKG ins Klinikum zu transferieren.
■ Benchmarking	■ verringerte Markttransparenz
■ Mehrwert des Einkaufes durch zusätzlich angebotene Dienstleistung der Einkaufsgemeinschaft	■ Informationsvorteile auf Seiten der Industrie bzw. der Einkaufsgemeinschaften
■ Logistikleistungen	

In der Diskussion der Vor- und Nachteile werden abhängig von der individuellen Situation der jeweiligen Klinik verschiedene Argumente den Ausschlag für die individuelle Entscheidung geben.

Aus den Erfahrungen der letzten Jahre und vor dem Hintergrund der Prognosen für die Zukunft werden bei einer aktiven Mitgliedschaft in einer Einkaufsgemeinschaft in Summe die Vorteile als vorherrschend angesehen. Jedoch ist stets zu prüfen, für welche Waren- und Artikelgruppen diese Vorgehensweise zielführend und unkritisch ist bzw. inwieweit die Philosophie eines Hauses mit der jeweiligen Einkaufsgemeinschaft übereinstimmt. Nur dann kann die Zusammenarbeit mit einer Einkaufsgemeinschaft auch zu einer langfristigen strategischen Partnerschaft wachsen.

## Arten von Einkaufsgemeinschaften

### Arbeitsteilige Einkaufsgemeinschaften

Diese arbeiten nach dem Prinzip der Arbeitsteiligkeit, d.h. eine Anzahl von Krankenhäusern schließt sich zu einem Einkaufsverbund zusammen und teilt sich die Arbeiten entsprechend der Mitgliedshäuser untereinander auf, sprich stellt entsprechende Personalkapazitäten zur Verfügung.

### Genossenschaftliche Einkaufsgemeinschaften

Bei genossenschaftlich orientierten Einkaufsgemeinschaften werden die Verhandlungen und Strategien zum Großteil von der Einkaufsgemeinschaft unter der fachlichen Steuerung der Mitgliedshäuser erledigt. Erwirtschaftete Überschüsse der Einkaufsgemeinschaft werden an die Mitgliedshäuser verteilt.

### Kommerzielle Einkaufsgemeinschaften

Kommerzielle Einkaufsgemeinschaften sind Unternehmen, die sich auf die Unterstützung der Einkaufstätigkeit in den Krankenhäuser spezialisiert haben. Diese bieten ihre Dienstleistungen den Mitgliedshäusern kostenfrei an. Die Finanzierung erfolgt hier über eine Aufwandsentschädigung durch die Industrie oder ein Anteil der Kostensenkungen verbleibt als Dienstleistungsvergütung bei der Einkaufsgemeinschaft.

### Regional orientierte Einkaufsgemeinschaften

Regional orientierte Einkaufsgemeinschaften setzen ihren Schwerpunkt auf einen Landkreis oder eine Region bzw. ein Bundesland, um den Mitgliedern in der Nachbarschaft vergleichbare Konditionen bieten zu können. Hierbei werden oftmals auch lokale Lieferstrukturen bevorzugt (v.a. bei personengebundenen Dienstleistungen und verderblichen Gütern).

### Konfessionell orientierte Einkaufsgemeinschaften

Bei konfessionellen Einkaufsgemeinschaften arbeiten Häuser einer Kirche / Glaubensgemeinschaft, eines Bistums oder eines Ordens zusammen (bei letzterem auch überregional und bundesweit).

### Politische Organisation

Der Bundesverband der Beschaffungsinstitutionen in der Gesundheitswirtschaft Deutschland e.V. (BVBG) hat sich der Förderung und Optimierung der Gesundheitsfür- und -vorsorge verschrieben. Die Beschaffungsinstitutionen sind gefangen im alltäglichen Geschäft, so dass Lobbyarbeit für diese selbst kaum möglich ist. Es ist aber wichtig, dass gerade diese Institutionen ein Sprachrohr nach außen erhalten und so deren Interessen weitergetragen werden. Dieser Notwendigkeit will sich der Verein annehmen. Die derzeitigen Vereinsmitglieder sind AGKAMED GmbH, Comparatio Health GmbH, E.K.K.e.G., P.E.G. eG und Prospitalia GmbH.

## Unterscheidungskriterien der Einkaufsgemeinschaften

1. Rechtsform und Mitgliederstruktur
2. Finanzierungsform und Mitgliedsbeitrag
3. Zielsetzung und Marktauftritt
4. Einkaufsvolumen
5. Transparenz
6. Mitspracherecht und Arbeitsweise
7. Exklusivitätsanspruch, Auswirkung auf weitere Lieferantenwahl
8. Produkt-, Dienstleistungs-, Lieferspektrum
9. Konditionen
10. Ausschreibungspflicht, -bereitschaft

## Zukünftige Entwicklung

Die Zahl der Einkaufsgemeinschaften wird perspektivisch kaum weiter steigen, da die Eintrittsschwelle sehr hoch ist und der Markt durch etablierte und spezialisierte Anbieter dominiert wird. Die verschiedenen Interessengruppen werden durch die existierenden Konzepte abgedeckt.

Es ist vielmehr eine Konsolidierung zu erwarten, da die Zahl der potentiellen Mitglieder durch die Reduzierung von Kliniken stetig abnehmen wird. Die Unterscheidung nach regionalen und überregionalen Anbietern wird vorerst Bestand haben. Bzgl. der optimalen kritischen Größe einer Einkaufsgemeinschaft werden die verschiedenen Konzepte weiterhin bestehen bleiben. So werden kleine Verbände weiterhin ihre Existenzberechtigung besitzen, wenn hohe Flexibilität und zügige Reaktionen auf Veränderungen für spezifische Produktsegmente und Zielgruppen verlangt werden. Fraglich ist, ob in Zukunft länderübergreifende Einkaufsgemeinschaften zum Tragen kommen oder ob dies durch unterschiedliche Interessen, Anforderungen und gesetzliche Vorgaben blockiert wird.

Die Priorisierung von Standardisierungskonzepten und Bedarfstransparenz wird unter dem Gesichtspunkt von Verbindlichkeit gegenüber den Lieferanten weiter steigen. Nur so kann eine umfassende Preistransparenz erzielt und die TCO (Total Cost of Ownership, vgl. Kapitel X) optimiert werden. Da das Sinken des Preisniveaus limitiert ist, sollte beobachtet werden, wie die Entwicklung der zusätzlichen Dienstleistungen und somit auch der Mehrwert für den Einkauf in Zukunft weitergeht.

## Übersicht überregionaler Anbieter für Kliniken

(in alphabetischer Reihenfolge - die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und differenziert nicht zwischen den verschiedenen Anbietern)

- Agkamed GmbH ([www.agkamed.de](http://www.agkamed.de))
- Clinicpartner eG ([www.clinicpartner-eg.de](http://www.clinicpartner-eg.de))
- Comparatio Health GmbH ([www.comparatio.org](http://www.comparatio.org))
- EKK eG ([www.ekkeg.de](http://www.ekkeg.de))
- Einkaufskooperation EK-UNICO ([www.ek-unico.de](http://www.ek-unico.de))
- Einkaufsgemeinschaft von Krankenhäusern Baden Württembergs (<http://www.ekw-bw.de>)
- ELG - Einkaufs- und Logistikgesellschaft mbH für das Krankenhauswesen ([www.elg-on.de](http://www.elg-on.de))
- Emimus-JMP-Einkaufs GmbH ([www.prodiako.de](http://www.prodiako.de))
- HKD Handelsgesellschaft für Kirche und Diakonie mbH ([www.hkd.de](http://www.hkd.de))
- P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG ([www.peg-einfachbesser.de](http://www.peg-einfachbesser.de))
- Prospitalia GmbH ([www.prospitalia.de](http://www.prospitalia.de))
- Sana Kliniken AG ([www.sana-einkauf.de](http://www.sana-einkauf.de))

Weiterhin gibt es noch eine Vielzahl von Beschaffungsdienstleistern, die i.d.R. eine spezifische Zielgruppe nach Region, Produkt, konfessioneller Ausrichtung etc. bedienen.



# Situation der Apotheken

## Hintergrund

Die Apothekenversorgung ist zwangsweise ein separater Teil des Einkaufs im Krankenhaus, da das deutsche Arzneimittelgesetz und Apothekengesetz vorschreiben, dass verschreibungspflichtige sowie apothekenpflichtige Produkte nur von Apothekern in Apotheken an Ärzte oder Patienten abgegeben werden dürfen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass dies kein Themenfeld für den Einkauf ist, da zahlreiche Optimierungsansätze und Fragestellung durch den Einkauf begleitet werden sollten.

Klinikapotheken dürfen mit einigen wenigen Ausnahmen nur Arzneimittel an stationäre Patienten abgeben und können so nicht mit den öffentlichen Apotheken in Konkurrenz um die Versorgung ambulanter Patienten treten. In der praktischen Aufteilung der Versorgung gibt es jedoch einige Produktkategorien, die sowohl durch die Apotheke als auch durch die Materialwirtschaft beschafft werden. So z.B. Röntgenkontrastmittel, einige Blutprodukte oder großvolumige Produkte. Diese Produkte stehen nicht im Fokus, da dieser Abschnitt sich ganz auf die Versorgung mit apothekenpflichtigen Produkten fokussiert.

## Historie und aktuelle Situation

Bis Anfang der 80er Jahre gab es vergleichsweise wenig Klinikapotheken und klinikversorgende Apotheken, da eine deutschlandweite Versorgung via Post und Paket möglich war.

Durch eine Bundesgesetzesänderung Anfang der 80er Jahre, die die maximale Entfernung einer versorgenden Apotheke als im gleichen oder Nachbar-Landkreis gelegen definierte, entstanden in kurzer Zeit ca. 700 Klinikapotheken und ca. 250 öffentliche klinikversorgende Apotheken. Diese Zahl hat sich in den letzten Jahren durch Fusionen und Schließungen bereits deutlich reduziert. Gegenwärtig bestehen in Deutschland noch ca. 400 Klinikapotheken und ca. 100 klinikversorgende Apotheken. Zukünftig ist ein weiterer Rückgang bei der Anzahl der Klinikapotheken zu erwarten, da der zunehmende Kostendruck und die Entwicklung der Einkaufsgemeinschaften den Fusions- und Konsolidierungsprozess forcieren.

## Versorgungsformen

Grundsätzlich gibt es drei mögliche Versorgungsformen:

1. hauseigene Klinikapotheke
2. externe Klinikapotheke des gleichen oder eines fremden Trägers
3. externe öffentliche klinikversorgende Apotheke

## Vorherrschende Strukturen der Versorgung

1. Uniklinik und Maximalversorger
  - hauseigene Klinikapotheke
2. Regionaler Verbund von Kliniken
  - zentrale Versorgungsapotheke für mehrere Kliniken
  - externe Klinikapotheke des gleichen oder eines fremden Trägers
3. Regional unabhängige Kliniken sowie Kliniken mit starker Integration der ambulanten Leistungserbringung
  - externe öffentliche klinikversorgende Apotheke

## Eckpunkte der Versorgungsformen

### *Eigene Klinikapotheke*

- kurze Reaktionszeiten und Wege
- Kontrolle und stärkere Einflussnahme
- Möglichkeit, durch externe Versorgung Deckungsbeiträge zu erwirtschaften

### *Externe Klinikapotheke*

- Kostenreduktion, Minimierung Kapitalbindung und des Betriebsrisikos
- Fokussierung auf Kernkompetenzen der Kliniken
- Flexibilität und Wechselseitigkeit

### Externe öffentliche klinikversorgende Apotheke

- Vernetzung ambulanter und stationärer Versorgungsformen
- Schnittstellenmanagement und integrierte Versorgung
- Belieferung von ambulanten Einrichtungen (z.B. Arztpraxen in MVZ, Pflegediensten, Altenheime, Hospize und Palliativversorgung)
- Betrieb öffentlicher Apotheke auf dem Klinikgelände

## Größe und Leistungsfähigkeit der Apotheken

Auch die Apotheken sehen sich, wie alle Teile des Klinikmarktes, steigendem Kostendruck bei zunehmendem Innovations- und Investitionsdruck gegenüberstehen.

Dadurch, dass zumindest in den alten Bundesländern die meisten Klinikapotheken Anfang der 80er Jahre gebaut wurden, stehen hier aktuell bzw. in den nächsten Jahren Investitionsentscheidungen an. Generell haben Apotheken, vor allem für Personal, Räume und Ausstattung hohe fixe Kosten. Vor allem aber die steigende Komplexität der Leistungserbringung verlangt heute größere Apotheken. Die naturwissenschaftlich fokussierte klinische Pharmazie muss sich daher stärker auf eine wirtschaftliche Leistungserbringung ausrichten. Daher stellt sich in vielen Häusern die Frage, ab wann eine eigene Klinikapotheke aus Kosten- / Nutzensicht tatsächlich Sinn macht. Losgelöst von strategischen oder gar politischen Entscheidungen, soll die folgende stark vereinfachte Beispielrechnung einen ersten Anhaltspunkt bei der Beantwortung dieser Frage geben. Wohl wissend, dass dies entsprechende Diskussionen nach sich führen wird.

### Mindestgröße von Klinikapotheken

Nachfolgend sind einige pauschale Kennzahlen für die aktuelle Mindestgröße von eigenen Klinikapotheken aufgeführt:

- 2.000 Akutbetten (ohne Psychiatrie & Rehabetten) / (gilt nicht für Unikliniken)
- 4 bis 5 Apotheker in Vollzeit
- über 5 Mio. Euro Umsatz Fertigarzneimittel (ohne patientenindividuelle Sterilherstellung, i.V. Ernährung, großvolumige Lösungen, Blutprodukte, Röntgenkontrastmittel etc.)

### Beispielrechnung der Kosten einer kleinen eigenen Klinikapotheke

Personalkosten (gerechnet auf Vollzeitmitarbeiter und pro Jahr)

■ 3 Apotheker x 60T€	= 180 T€
■ 3 PTA x 40T€	= 120 T€
■ 3 PKA x 30T€	= 90 T€
■ 2 Sonstige x 30T€	= 60 T€

→ Gesamtpersonalkosten = 450 T€

■ Raumkosten / Nebenkosten	= 50 T€
■ Schwund / Verfall	= 25 T€
■ Kapitalbindung Warenlager	= 25 T€
■ Sonstige Kosten	= 50 T€

→ Gesamtkosten Betrieb Apotheke = 600 T€

Gegen die entstehenden Kosten müssen eventuelle Einnahmen aus der Versorgung externer Kliniken gerechnet werden. Als Richtwert für die Kosten der Versorgung durch eine externe Klinik- oder klinikversorgende Apotheke können grob ca. 10% des Umsatzes für Fertigarzneimittel gerechnet werden. Wenn die jährlichen Gesamtkosten des Apothekenbetriebs mehr als 15% des Umsatzes mit Fertigarzneimittel ausmachen, besteht ein deutlicher Prüfungsbedarf in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit einer eigenen Klinikapotheke. Dies ist eine Rechnung die der strategische Einkauf für das eigene Haus einmal überprüfen sollte.



## Kompetenzbereich der Apothekenversorgung

Generell ist der zentrale und nicht zu ersetzende Bereich einer eigenen oder extern Klinikapotheke die *Pharmazie / Pharmakologie*.

Dies sollte Schwerpunkt der Tätigkeiten der Apothekenmitarbeiter sein. Konkrete Aufgaben des Tagesgeschäfts sind demzufolge:

- Durchführung der Arzneimittelkommission
- Bereitstellung medizinisch, wissenschaftlicher Informationen
- Erstellung bindender Arzneimittellisten
- Entwicklung von Leitlinien
- Anwendungsberatung auf den Stationen
- Aus- & Weiterbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals
- Eigenherstellung von Arzneimitteln (immer Risiko, Aufwand und Kosten prüfen, denn nur in Ausnahmefällen ist eine nicht patientenindividuelle Herstellung in der Apotheke sinnvoll)
- Beteiligung an Transfusions- und Hygienekommissionen

Einbindung der Apotheke in den Einkauf

Es ist in der Regel nicht notwendig, Apotheker direkt im Einkauf einzusetzen. Zielführend ist eher die Beratung der kaufmännisch ausgebildeten Personen in pharmazeutischen Fragen durch die Apotheken. Anknüpfungspunkte für das Apothekenpersonal mit klarer Schnittstellenfunktion zum Einkauf sind:

- Einbindung in den sonstigen strategischen Einkauf der Klinik
- Standardisierung von Produkten und Lieferanten über Abteilungen und Klinikstandorte hinweg
- Budgetkontrolle
- Kosten- und Nutzenbewertung von Arzneimitteln
- Total Cost of Ownership von Arzneimitteln
- Qualitätsmanagement
- Einbindung in die Logistikprozesse
- Onlinebestellung / elektronische Rechnungen

Um diesem Anspruch der optimierten Schnittstelle zwischen Einkauf und Apotheke zu genügen, empfiehlt sich sogar die organisatorische Zuordnung der Apotheke zum Einkauf. Hierbei bedarf es jedoch einer klaren Abgrenzung der Kompetenzbereiche und ebenso sauber definierter Schnittstellen.

## Einkaufsgemeinschaften und Arzneimittel

Eine sinnhafte und ökonomische Versorgung ohne Einkaufsgemeinschaft (vgl. Kapitel VI) ist heute kaum mehr möglich. Zurzeit existieren im Klinikmarkt ca. 25 zum Teil nur auf Arzneimittel spezialisierte Einkaufsgemeinschaften.

Auch im Bereich der Einkaufsgemeinschaften werden drei Arten unterschieden.

1. Einkaufsgemeinschaften, die alle Versorgungsbereiche der Klinik abdecken
2. Einkaufsgemeinschaften, die medizinisches Verbrauchsmaterial und Arzneimittel abdecken
3. Einkaufsgemeinschaften, die nur Arzneimittel abdecken.

Häufig werden aber von den Kliniken auch unterschiedliche Einkaufsgemeinschaften für die Versorgungsbereiche gewählt, selbst wenn einige von diesen alle Leistungskategorien anbieten. Die Frage nach der optimalen Einkaufsgemeinschaft für den Bereich Arzneimittel lässt sich nicht generell beantworten.

Zusammengefasst zeigt sich, dass der Einkauf durchaus Einfluss auf die Prozesse rund um die Apothekenleistungen nehmen kann. Primär ist die Frage zu klären, ob eine eigene Klinikapotheke (Make-or-Buy-Entscheidung) aus ökonomischen Gesichtspunkten der richtige Weg ist. Sollte dies positiv beantwortet werden, so gilt es eine enge Schnittstelle zwischen Einkauf und Apotheke zu implementieren, um gemeinsam Optimierungsprozesse in folgenden Bereichen durchzuführen:



- Standardisierung der Arzneimittel
- Implementierung eines Logistikkonzeptes
- IT-Anbindung
- Lösung der Verfallsproblematik
- Lagerbestände
- Mengenbündelung
- Lieferantenkonsolidierung
- etc.

Andernfalls ist ein geeigneter Dienstleister für die Erstellung der Apothekenleistungen durch den Einkauf zu akquirieren und sicherzustellen, dass ein adäquates Dienstleistungsniveau zu niedrigen Kosten und letztlich ein hohes Maß an Kundenzufriedenheit erreicht werden.

## Innovative Prozessoptimierung in der Bedarfskommunikation zwischen internen und externe Bedarfsträgern und den Beschaffungsstellen

### Problemstellung

In der Betrachtung von Warenwirtschaftsprozessen in der produzierenden Industrie und im Krankenhauswesen fällt immer wieder auf, dass die Optimierung der Prozesse Fahrt aufgenommen hat, aber noch nicht den Stand „Best-In-Class“ erreicht hat. Ein Beispiel hierbei ist die Abwicklung des Beschaffungsprozesses zur Stationsbelieferung.

Ein steigender Anteil wird heute über Modulschranksysteme (unterschiedlichster Ausprägung) oder Konsignations-Läger (v.a. im OP-Bereich) abgewickelt.

Die Anbindung der Bedarfsträger mit wechselnden Bedarfsstrukturen (v.a. auf den Stationen) im Bestellprozess ist immer noch fehlerbehaftet (Tel, Fax, BANF-Zettel,...).

Die individuellen Freigabe- und Kostensteuerungs-Strategien der einzelnen Häuser sowie internen Kostenträger variieren sehr stark.

Generell ergibt sich (v.a. in öffentlichen Häusern) die Problematik der Kosten für die Lizenzen bei den gängigen ERP-Lösungen.

Ein weiteres Problemfeld ist die Anbindung externer Bedarfsträger. In den heutigen Beschaffungsstrukturen im klinischen Umfeld müssen Bedarfsträger in den folgenden (beispielhaften) Konstellationen bedient werden:

- externe Häuser derselben Gebietskörperschaft
- eigenständige Stiftungen
- eigenständige Institute
- universitäre Forschungseinrichtungen
- ausgegründete Abteilungen
- wirtschaftlich unabhängige Unternehmen (wie Klein-Apotheken, Arztpraxen, ...)

Zur konsolidierten Beschaffung ist ein zeitnahe Informationsaustausch unabdingbar.

### Zielsetzung

Bereitstellung einer bedarfsträgerorientierten Bestellplattform, die sich an der eingespielten Praxis bei heute gängigen Bestellvorgängen im Internet orientiert.

### Gegenüberstellung der Anforderungen an ein BANF-System aus Sicht der klinischen Stakeholder

In Analyse der Praxis in verschiedenen Klinika unter unterschiedlicher Eigentumsstruktur wurden die Anforderungen an ein internes Bestellsystem analysiert und gruppiert. Bei Gegenüberstellung der Anforderungen divergiert die Interessenlage der Beteiligten in vielen Punkten sicherlich deutlich weniger als vielfach kommuniziert wird:

Anforderungen an das System aus ...	klinischer Praxis (Stations-Sicht)	kaufm. Praxis (Einkaufs-Sicht)	EDV-Landschaft (IT-Sicht)
<b>Bestellprozess</b>			
■ Stations- und/oder Patientenbezogene Beschaffung (Wertefluss)	X	X	
■ Anforderung auf Station 24h/7d	X		
■ Überwachung und Bestätigung der Lieferungen	X	X	
■ Erstellen von Rücklieferungen	X	X	
■ Überzeugt durch die einfach Handhabung (selbsterklärende Online Dokumentation)	X	X	X
■ Erleichterte Datenerfassung durch die Anbindung von Scannern	X	X	X

Anforderungen an das System aus ...	klinischer Praxis (Stations-Sicht)	kaufm. Praxis (Einkaufs-Sicht)	EDV-Landschaft (IT-Sicht)
■ Warenkorbmonitor zur schnellen Bearbeitung von Stationsanforderungen	X	X	
■ Kontierung auf Warenkorbposition	X	X	
■ Verschiedene Auswertungen (Online abrufbar)	X	X	
■ zentraler Monitor zur Lieferabwicklung	X	X	X
■ unterschiedliche Freigabeverfahren	X		
■ Gesamt- / Haus- / Stationskataloge / Hitlisten und Metakataloge	X	X	
<b>Pflegeaufwand</b>			
■ Zentrale Verteilung von Dokumenten (z.B. bei Rückrufaktionen)		X	
■ Sonderanforderungen über OCI-fähige Internetkataloge	X		
■ einfache Pflege von Katalogen		X	X
<b>Implementierungsaufwand</b>			
■ Kompetente Projekteinführung inklusive GO-LIVE Betreuung		X	X
■ Schulung und unterstützende Begleitung der Mitarbeiter durch den EDV-Dienstleister	X	X	X
■ Übersichtliche Darstellung der Prozesskette		X	X
<b>Einrichtung</b>			
■ Ist als eigenständige Lösung mit jedem ERP-System verbindbar			X
■ beliebig skalierbar			X
■ Eigenständige Benutzerverwaltung (ohne zusätzliche Lizenzkosten)	X		X
■ Flexible Berechtigungsverwaltung (rollenbasiert)		X	X

### Innovative Lösung am Beispiel „eSTAFO 2.0“ der ISC

Mit der elektronischen Stationsanforderung (eSTAFO 2.0) werden die Anforderungen der einzelnen Stationen erleichtert. Eine anwenderfreundliche Web-basierte Oberfläche ermöglicht dies und garantiert einen geringen Schulungsaufwand und eine hohe Anwenderakzeptanz. Mit eSTAFO 2.0 erfolgt nicht nur eine Beschränkung auf das beschaffende Haus, es können hierüber hinaus auch beliebig viele Fremdhäuser angeschlossen und beliefert werden. eSTAFO 2.0 ist also bestens geeignet für logistische Versorgungszentren und/oder Lieferapotheken. eSTAFO 2.0 kann an jedes vorhandene Materialwirtschafts-, Patientenverwaltungssystem oder auch Instandhaltungssystem angeschlossen werden. Hier erhalten Sie ein kostengünstiges Produkt, das durch die web-basierte Technologie eine hohe Skalierbarkeit und große Flexibilität in der technischen Anbindung (auch SAP-unabhängig!) ermöglicht.

Die Anzahl der Anwender ist dabei skalierbar, diese benötigen nur einen Inter- bzw. Intranetzugang.

### **ISC – Smart Systems. Premium Solutions**

Die Firma ISC AG ist seit 1990 verstärkt im Health Care Bereich bei zahlreichen Kunden tätig. Hierzu gehören namhafte Kliniken wie die Städtischen Kliniken München GmbH, das Klinikum der LMU, die Schön Kliniken, die Stadtklinik Frankenthal und viele mehr.

Wir betreuen unsere langjährigen Kunden nicht nur in den SAP Standard Modulen wie Materialwirtschaft, Buchhaltung, Controlling und Instandhaltung sowie Riskmanagement, sondern unterstützen unsere Kunden auch in speziellen Themen wie Eigenfertigung (Defekturen / Rezepturen), Personalverkauf, Investitionsmanagement, Modulschrankverwaltung, fallbezogene Beschaffung (DRG). Unsere Berater haben stets ein offenes Ohr für die Bedürfnisse des jeweiligen Hauses und unterstützen sie gerne in der Beratung und der Umsetzung.

Aus unserer Erfahrung heraus entstand (neben eSTAFO 2.0) ein weiteres Produkt, das die Anforderungen eines Krankenhaus umfänglich berücksichtigt und in das die langjährigen Erfahrungen unseres Unternehmens im Bereich des Gesundheitswesens integriert, unser ISC-Baseline-System.

Alle gängigen Prozesse, welche von ihnen benötigt werden sind in diesem System bereits vorhanden.

### **Ansprechpartner:**

#### **ISC-Innovative Systems Consulting AG**

Peter Stadler (Senior Consultant)

Sonnenstrasse 3, D-83022 Rosenheim

Tel.: +49 151 18012378

[peter.stadler@isc-consulting.de](mailto:peter.stadler@isc-consulting.de)

[www.isc-consulting.de](http://www.isc-consulting.de)



Smart Systems. Premium Solutions.

## Innovative Systems Consulting AG



Die richtige Information ...

... zur richtigen Zeit in der richtigen Form am richtigen Ort.

Das professionelle Management Ihrer Informatikumgebung hat Einfluss auf den Erfolg Ihres Unternehmens. Leistungsstarke Standardsoftware, optimal eingesetzt und konfiguriert, bietet Ihnen den maximalen Nutzen. Einheitliche Prozesse beschleunigen interne Abläufe und stellen die Kompatibilität mit externen Geschäftspartnern sicher. Damit kann ein zukunftsorientiertes Informatik- und Informationssystem mit größtmöglichem Nutzen garantiert werden.

Der Schwerpunkt der ISC AG liegt im ERP-Software-Sektor, insbesondere im SAP<sup>®</sup>-Bereich. Unser Motto lautet: **Smart Systems. Premium Solutions.**

### Health Care Solutions

- ISC Baseline- System ECC 6.0
- Electronische Stationsanforderung -eSTAFO 2.0

### Rechenzentrum

- SAP -Applikationen-Betreuung
- Systembetreuung SAP<sup>®</sup> und Non-SAP<sup>®</sup>-Systeme
- Hosting
- Support

### SAP Apps by ISC

- Kopieren von Einkaufsinfosätzen inkl. Orderbucheinträgen
- Kontraktüberwachung in der Beschaffung
- Formulardruck von Bestellanforderungen
- Download von Einkaufsinfosätzen
- Banf/ Bestellung über externe Webkataloge direkt in SAP<sup>®</sup>
- Formulardruck von SAP<sup>®</sup> Reservierungen

### Riskmanagement

- Risikomanagement
- Krisenmanagement
- Frühwarnsystem
- Chancenmanagement
- Issue- und Incidentmanagement

[www.isc-consulting.de](http://www.isc-consulting.de)

**ISC Innovative Systems Consulting AG**

Sonnenstraße 3, DE-83022 Rosenheim

Kontaktperson: Cristina Werther

[cristina.werther@isc-consulting.de](mailto:cristina.werther@isc-consulting.de)

## 9 Dienstleistungseinkauf

Der Bereich der Dienstleistungen bietet dem Einkauf ein breites, wenn auch nicht immer einfach erschließbares Optimierungspotential. Bereits die Umstellung bzw. Anpassung alter Verträge kann schnell zu erheblichen Einsparungen führen. Darüber hinaus sollte der strategische Einkauf kritisch sämtliche Prozesse und Abläufe im Klinikum in Bezug auf die Bedeutung für das Haus und den einhergehenden Kostenblock prüfen, um abschließend Bereiche zu eruieren, deren Erstellung eventuell extern vergeben werden kann, um Kosten und Ressourcen einzusparen.

### Make-or-Buy

Eine Make-or-Buy-Entscheidung ist eine strategische Entscheidung darüber, ob eine Dienstleistung selbst geleistet wird (Make) oder von einem Dienstleister bezogen wird (Buy). Fremdvergabe in extremster Ausprägung ist die komplette Auslagerung (Outsourcing) der Fähigkeit der Dienstleistungserbringung.

Für eine Buy-Entscheidung können Gründe sprechen, wie

- fehlende Kompetenz im eigenen Hause
- fehlende Personalressourcen
- fehlende Ressourcen zum Aufbau eigener Kompetenz und / oder
- verstärkte Konzentration des Klinikums auf seine Kernkompetenzen.

Sollen bestimmte Dienstleistungen extern beschafft (Buy) oder die Leistungskompetenz komplett ausgelagert werden (Outsourcing), müssen folgende Risiken bedacht und Fehler vermieden werden:

- Kurzfristige Überlegungen sollten nicht im Vordergrund der Entscheidung stehen.
- Es müssen alle relevanten Kosten verglichen werden, eine ausschließliche Fokussierung auf die Erstellungskosten reicht nicht aus. Insbesondere die Qualität sollte genau geprüft werden, da diese nach dem Outsourcing nur noch indirekt beeinflusst werden kann.
- Durch die Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern kann einerseits spezifisches Know-how nicht immer ausreichend geschützt werden. Andererseits geht durch eine Auslagerung internes Know-how verloren. Dies erschwert eine eventuelle Wiedereingliederung.
- Es sollten keine Kernkompetenzen ausgegliedert werden. Dem Haus fehlt dann eventuell ein Alleinstellungsmerkmal bzw. auch ein Umsatzfaktor (z.B. Laborleistungen), zudem steigt die Abhängigkeit vom Lieferanten oder Dienstleister.

Die gängigsten Make-or-Buy-Varianten im Krankenhaus finden sich z.B. in den folgenden Bereichen:

- Laborleistungen
- Wäscheservice
- Facility Management
- Food & Beverage
- Apothekenleistungen

### Einkauf von Beratungsleistungen: Ein Überblick

Das Augenmerk dieses Beitrages ist auf die Bedarfspezifizierung, einem möglichen Beschaffungsprozess für den Einkauf von Dienstleistungen und auf Maverick Buying gelegt. Ziel ist es, aufzuzeigen, wie der Einkauf sich aktiv bei der Beschaffung von Beratungsleistungen beteiligen kann.

#### *Bedarfspezifizierung*

Der Bedarfsträger spezifiziert seinen Bedarf und macht gegebenenfalls Vorschläge, welche Beratungshäuser er unbedingt in der Longlist sehen möchte. Der Einkauf ist frühzeitig einzuschalten und vom Fachbereich bzgl. der Beratungsprojektziele zu unterrichten. Er bringt ergänzende Vorschläge ein und führt die Verhandlungen. Häufig erfolgt die Bedarfsplanung noch immer nur über die Festlegung eines Budgets. Besser ist es, wenn der Bedarf in Manntagen oder -monaten je Qualifikationsstufe quantifiziert wird. Statt einen bestimmten Fachberater zu verlangen, sollte die geforderte Expertise explizit genannt werden.

Die Projektspezifikation sollte durch eine Aufgabenteilung zwischen Fachbereich und Einkauf erfolgen: Der Fachbereich ist verantwortlich für die inhaltliche Spezifikation der Beratungsaufgabe, der Einkauf ist verantwortlich für die kaufmännische Spezifikation sowie Vertragsinhalte. Einheitliche Begriffe bezüglich

der Qualifikationsstufen, der Projektabschnitte und der Tätigkeitsfelder sind einzuführen und zu nutzen. So z.B. bei der gemeinsamen Definition und Gewichtung von Anforderungs- und Bewertungskriterien. Die letzte Entscheidung über die Auswahl des Lieferanten liegt meist beim Bedarfsträger, sie sollte jedoch auf der Grundlage des Bewertungskataloges gemeinsam getroffen werden. Bei größeren Projekten bzw. solchen, die für ein Unternehmen in vielen Beziehungen unvertraut sind, kann es sich als hilfreich erweisen, vor Projektbeginn ein Vorprojekt durchzuführen, das das Hauptprojekt umreißt und ein besseres Ermessen von Umfang und Inhalten ermöglicht.

#### *Nutzung interner Ressourcen*

Der Einkauf muss vor der Vergabe sicherstellen, ob die Verfügbarkeit interner Ressourcen vor der Entscheidung für eine externe Vergabe geprüft wurde. Es ist nicht zielführend, interne Ressourcen ungenutzt zu lassen und gleichzeitig Kosten für externe Dienstleistungen zu verursachen. Falls der Bedarfsträger explizit externe Kompetenz wünscht, ist es möglich, die Gesamtprojektkosten durch unternehmensübergreifende Teams aus internen und externen Experten zu reduzieren. Allerdings müssen in diesem Fall die steigenden Prozesskosten analysiert werden. Eine solche Option verbessert zudem die Verhandlungsposition gegenüber dem Beratungshaus. Sie kann neben der bestehenden externen Konkurrenz zusätzlichen Wettbewerb für den Dienstleister mit den internen Ressourcen schaffen.

#### *Fokussierung der Einkaufsaktivitäten*

Vor allem bei IT-, aber auch bei Beratungsprojekten wird häufig eine große Anzahl von (Teil-) Projekten gleichzeitig benötigt. Diese müssen so beschafft werden, dass der Einkauf seine knappen Ressourcen auf diejenigen konzentrieren sollte, welche die höchsten Einsparpotentiale versprechen. Hierbei gilt es, in der Vor-Projekt-Phase die Höhe der möglichen Einsparung mit der Wahrscheinlichkeit, dass das Projekt auch wirklich durchgeführt wird, zu gewichten.

#### *Mögliches Vorgehen beim Einkauf von Beratungsleistungen*

##### **Projektschritte:**

- Briefing des Einkaufs durch den Fachbereich
- Positionierung des Gegenstandes (Commodity vs. strategisch relevant)
- Abstimmung der Vorgehensweise mit dem Fachbereich
- Vorbereitung RfI (Request for Information) / RfP (Request for Proposal)
  - Methode / Modalitäten / Zeitplan / Verantwortlichkeit
- Festlegung der Beurteilungskriterien durch Fachbereich und Einkauf
- Vorauswahl der in Frage kommenden Partner
- verbale und schriftliche Information an die Partner (Briefing zu Projektinhalten und RfI / RfP-Modalität)
- Entgegennahme von Angeboten
- individuelle Bewertung der Angebote
- Zusammenstellung der individuellen Bewertungen zu einer Gesamtbewertung
- Ermittlung der Shortlist-Partner (Einschränkung des Bieterkreises)
- Detailgespräch mit den Shortlist-Partnern (Einzelpräsentationen)
- Gemeinsame Bewertung / Auswahl durch Fachbereich und Einkauf
- detaillierte kommerzielle Verhandlung und Vertragserstellung
- Beauftragung

Die Rollen und Kompetenzen der Bedarfsträger, des Einkaufs und der Fachabteilungen sind vor Ausschreibung und Vergabe von Beratungsprojekten festzulegen. Dies sorgt für klare Strukturen und vereinfacht den Projektablauf.

Der Einkauf ist frühzeitig einzuschalten, damit er bereits zu Beginn des Projektes ergänzende Vorschläge einbringen und die weiteren Verhandlungen führen kann. Er unterstützt den Bedarfsträger als kritischer Partner, der neue Ansätze einbringt und fachliche Überlegungen aus betriebswirtschaftlicher Perspektive hinterfragt. Er prüft die Annahmen der Bedarfsträger und stellt Expertenwissen über den Beratermarkt bereit. Zusätzlich begleitet die Rechtsabteilung den Prozess. Im Falle von Unklarheiten oder anderen Unstimmigkeiten sollte bereits im Vorfeld ein neutraler Vermittler bestimmt werden. Dies kann beispielsweise die Controlling- oder Revisionsabteilung sein. Der Vermittler sollte nur in ausgesuchten und klar definierten Fällen hinzugezogen werden.

### Herausforderungen

Die größte Herausforderung bei der Rollendefinition ist es, Einkauf und Rechtsabteilung früher als bisher in den Beschaffungsprozess einzubeziehen. Es ist zu gewährleisten, dass alle relevanten Phasen des Einkaufs von Beratungsleistungen gemeinsam mit der Fachabteilung abgewickelt werden. Das frühe Einbeziehen des Einkaufs schafft Transparenz und reduziert Kosten. Um die Akzeptanz des Einkaufs zu erhöhen, muss der Einkauf spezifisches Fachwissen aufbauen und sich als kompetenter Partner etablieren (→ internes Marketing).

### Maverick Buying

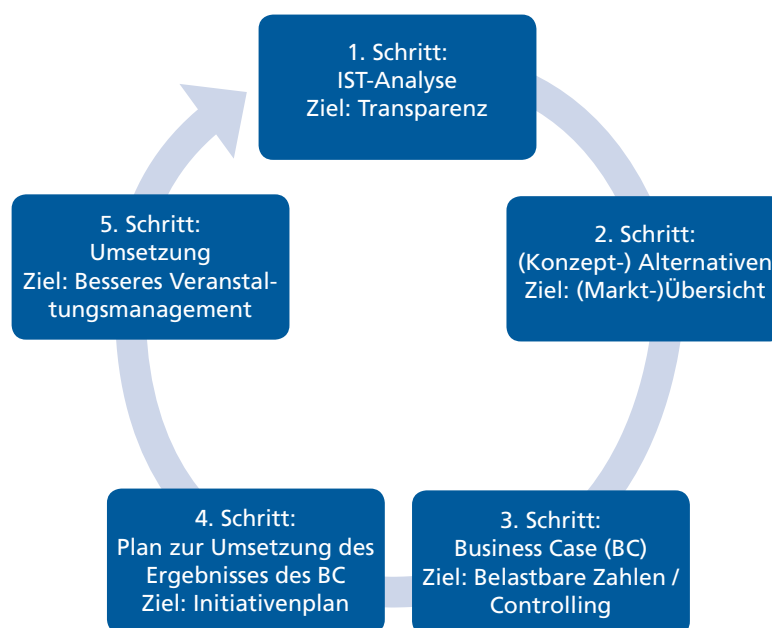
Meist fehlt beim Einkauf von Beratungsleistungen ein klar definierter Sourcing-Prozess. Die Anbieter können sich z.B. aufgrund persönlicher Kontakte (Stichwort: Golfplatzvergabe) der Konkurrenz und dem Vergleich mit Alternativen entziehen. Eine wichtige Aufgabe des Einkaufs ist es, dem entgegenzuwirken.

Auch für den Einkauf von Beratungsleistungen sollte daher eine verbindliche Richtlinie etabliert werden, die durchsetzbare und tatsächlich angewendete Sanktionen enthält. Ohne die Unterstützung der Klinikleitung und deren Commitment bleibt eine solche Richtlinie ein wirkungsloses Instrument. Die Erfahrung zeigt, dass in immer mehr Krankenhäusern dieses Commitment zu eindeutigen Strukturen beim und im Einkauf von Dienstleistungen vorhanden ist.

Maverick Buying bei Beratungsleistungen lässt sich nur dann verhindern, wenn die Entscheidungsträger im Unternehmen für klare Regeln und Prozesse im Beratungs- und Dienstleistungseinkauf gewonnen werden können. Sobald diese die Idee mittragen, kann der Einkauf auch in den nicht traditionellen Einkaufsfeldern professionelles Spend Management erfolgreich umsetzen.

### Best Practice: Von der Analyse bis zur Umsetzung

Nachstehende Abbildung zeigt beispielhaft einen Optimierungsprozess. Anhand dieses Beispiels soll aufgezeigt werden, wie eine Verbesserung im Dienstleistungseinkauf (z.B. Veranstaltungsmanagement) umgesetzt werden kann.



Im Folgenden werden die einzelnen Prozessschritte näher erläutert und auf den konkreten Fall des Dienstleistungseinkaufs eingegangen.



### Schritt 1: IST-Analyse

Bevor Konzepte überlegt und Initiativen ergriffen werden, muss zunächst die IST-Situation gründlich analysiert werden.

Folgende Punkte sind zu prüfen:

- Was funktioniert gut? Was schlecht?
- Wer sind die Entscheidungsträger?
- Wer sind die Bedarfsträger?
- Welche Kosten fallen wofür an?
- Sind die Prozesse dokumentiert?
  - wenn nein: Wie erfolgt bis dato die Dienstleistungserstellung? Wie läuft im Einkauf die Durchführung ab? Welche Datenquellen stehen für diverse Analysen zur Verfügung?
- Gibt es Rahmenverträge mit Dienstleistern?
- Gibt es Preferred Supplier und wie sind diese definiert?
- Gibt es vorhandene Richtlinien?
- Gibt es externe Vorschriften und Codices, z.B. Pharmakodex?

**Ziel:** Transparenz

### Schritt 2: (Konzept-)Alternativen

Aufbauend auf den Erkenntnissen der Analyse sollten Alternativen recherchiert werden. Hierzu zählen z.B.:

- Make-or-Buy in verschiedenen Spielarten
- Rahmenverträge oder Projektausschreibungen
- zentraler oder dezentraler Einkauf

Als Quellen können Prozessbenchmarks, Institutionen und Verbände dienen. Eine erste Bewertung der Alternativen führt zu einer Priorisierung der möglichen Lösungen.

**Ziel:** (Markt-)Übersicht

### Schritt 3: Business Case

Die ermittelten Alternativen müssen als Entscheidungsgrundlage in einem Business Case (Kosten-Nutzen-Analyse) finanziell bewertet werden. Die Analyse sollte auf einer klaren Definition der Thematik und Zielsetzung aufbauen. Weiter sollte sie die genutzte Methodik, die getroffenen Annahmen, betriebswirtschaftliche Auswirkungen unter verschiedenen Szenarien (Sensitivitätsanalyse) und Risiken beinhalten. Die Ergebnisse der Analyse sind in einem Fazit zusammenzufassen.

**Ziel:** Aussagekräftige Zahlen und Daten als Basis für die zu treffende Entscheidung. Grundlage für Steuerung (Controlling).

### Schritt 4: Initiativenplan

Aufbauend auf den Ergebnissen des Business Case erfolgt die Festlegung der Aktivitäten zur Umsetzung der Entscheidungen. Dazu gehört auch die Aufstellung eines Arbeitsplanes. Der Plan sollte die zeitliche Abfolge und die Dauer des Projektes / der Projektabschnitte, Inhalte sowie Verantwortlichkeiten beinhalten. Ebenso müssen die zur Verfügung stehenden Ressourcen, z.B. Budget und Personalstärke, berücksichtigt werden.

**Ziel:** Plan zur Umsetzung der Entscheidung

### Schritt 5: Umsetzung

Im abschließenden Schritt folgt die Umsetzung der Entscheidung. Wichtige Punkte bei der Umsetzung sind hierbei:

- Sicherstellung der Kommunikation der relevanten Informationen und abgestimmte Umsetzung
- Change Management <sup>1</sup>
- Prüfung der implementierten Prozesse, z.B. Testlauf
- Fortlaufendes Prozesscontrolling zur Steuerung

**Ziel:** Entscheidungsumsetzung und erfolgreiches Change Management

<sup>1</sup> Change Management bezeichnet die Planung, Steuerung und Koordinierung aller Tätigkeiten die zur Umsetzung neuer (veränderter) Strategien oder Prozesse nötig sind.

Hinweis: Es ist zu beachten, dass die Prüfung und das Controlling der Prozesse nach ihrer Implementierung nicht abgeschlossen sind. Die Prozesse sind permanent zu prüfen und mit Hilfe geeigneter Controllingmaßnahmen zu steuern.

Ziele beim Einkauf von Dienst- und Beratungsleistungen:

- Schaffen von klaren, einheitlichen und standardisierten Prozessen und Abläufen
- Aufbau von Sach- und Fachkompetenz im Einkauf
- dadurch: Aufbau des Einkaufs als respektierter Partner für die Fachabteilungen

# 10 Total Cost of Ownership

Das Thema Total Cost of Ownership (TCO) ist wohl bekannt, doch scheitert die erfolgreiche praktische Nutzung dieses Ansatzes oft an der Komplexität. Es müssen nicht nur eine Vielzahl verschiedener Kosten erfasst, sondern auch unterschiedliche Produktgruppen und Beschaffungswege sowie strategische Elemente wie Versorgungssicherheit und Verfügbarkeit berücksichtigt werden. Dieses Kapitel soll einen ersten Anhaltspunkt über die Herangehensweise an den TCO-Ansatz und die mögliche Implementierung in den Klinikalltag bieten. Denn es ist eine klare Aufgabe des strategischen Einkaufs, Einsparpotentiale über einen Verhandlungserfolg hinaus zu generieren und somit langfristig die Kostenstruktur eines Hauses zu senken und somit die Wettbewerbsfähigkeit zu steigern. (vgl. Kapitel III)

**Außen vor bleibt hierbei die Betrachtung der jeweiligen Erlöswirkung spezifischer Produkte und Geräte gemäß des DRG-Klassifikationssystems.**

## Definition

Der Total Cost of Ownership-Ansatz (TCO) basiert auf der Überlegung, dass bei einer vollständigen Bewertung der Kosten eines Beschaffungsgutes nicht nur der Einkaufspreis, sondern alle bei der Beschaffung, der Nutzung und der Wartung bzw. Instandhaltung anfallenden Kosten berücksichtigt werden sollten. Zu den TCO zählen weiterhin die Kosten des Beschaffungsprozesses, z.B. für die Ausschreibung, die Lieferantenauswahl und -kontrolle, Kosten für die Verwaltung und die Kosten für die Entsorgung. Aus Studien geht hervor, dass die TCO den reinen Einkaufspreis um ein Vielfaches übertreffen können und sie somit durchaus Entscheidungsrelevanz haben. Aufgrund der oftmals komplizierten Ermittlung der Kosten und der damit verbundenen Zeitintensität sollte jedoch sichergestellt werden, dass die Kosten für eine TCO-Analyse den erwarteten Nutzen nicht übersteigen. Eine Bewertung wird z.B. sehr komplex, wenn verschiedene Lieferanten unterschiedliche Serviceleistungen zu einem Beschaffungsgut anbieten. Typischerweise geht man von der Rentabilität einer TCO-Analyse aus, wenn die betrachtete Objektgruppe einen großen wertmäßigen Anteil an den Beschaffungskosten aufweist, regelmäßig beschafft wird und mit dem Gut hohe Transaktionskosten verbunden sind, die man glaubt senken zu können. Dieser erweiterte Blickwinkel ermöglicht es, nachgelagerte Kosten zu ermitteln, zu benennen sowie Ansätze für die Optimierung der Kosten und für Vertragsverhandlungen zu geben. Die TCO unterscheiden sich für jede Warengruppe (Verbrauchsmaterial, Medizintechnik, etc.) und jede Geschäftsbeziehung zu einem Lieferanten.

Man unterscheidet zwei Arten von TCO-Analysen: eine einmalige und eine permanente Untersuchung. Eine einmalige TCO-Analyse wird empfohlen, um Einzelprojekte, wie die Ausgliederung von Unternehmensteilen, die Auswahl von Schlüssellieferanten oder den Abschluss einer strategischen Allianz, zu bewerten. Die weniger häufige, permanente und automatisierte Analyse wird genutzt, um wiederkehrende Prozesse, wie z.B. die Beschaffung von Verpackungsmaterial, zu kontrollieren. Es wird allerdings auch empfohlen, eine einmalige TCO-Analyse, auf deren Grundlage eine Entscheidung getroffen wurde, nach einiger Zeit erneut zur Zielkontrolle durchzuführen.

Abschließend sei darauf verwiesen, dass in der Literatur häufig lediglich Aufzählungen zu den jeweiligen Kostenzuordnungskriterien zu finden sind. Ein Anspruch auf Vollzähligkeit kann nicht erhoben werden. Trotzdem birgt eine nur grob durchgeführte TCO-Analyse bereits ein erhebliches Potential, da Kosten in die Entscheidung einbezogen werden, die ansonsten trotz ihrer Entscheidungsrelevanz vernachlässigt würden. Durch die Analyse der gesamten Kosten der jeweiligen Alternativen soll somit ermöglicht werden, die tatsächlich kostengünstigste zu ermitteln. Es bleibt zudem die Frage, ob jedes Kriterium in einem vernünftigen und vertretbaren Maße monetarisierbar ist.

## TCO in der Anwendung

Wie bereits in der Einleitung angesprochen, ist es alleine schon wegen der Vielzahl der zu berücksichtigenden Kosten sinnvoll, die TCO-Analyse anhand verschiedener Phasen durchzuführen. Nachfolgend wird entweder allgemein in...

- die Anschaffungsphase (sämtliche Kosten für die Beschaffung und die Bereitstellung),
- die Nutzungsphase (sämtliche Kosten, die während der Nutzung entstehen können) und
- die Nachnutzungsphase (Verwertung)

...unterschieden oder nach...

- Bedarfsermittlung,
- Bestellphase und
- Nachlieferungsphase

...differenziert. Die zweite Gliederung der Phasen orientiert sich dabei stärker am Einkaufsprozess. Beide Möglichkeiten dienen letztlich der besseren Zuordnung der verschiedenen Kosten. Zusätzlich werden in den einzelnen Phasen die Kosten nach direkten (budgetierbaren) und indirekten (nicht budgetierbaren) Kosten untergliedert.

Je nach Art der zu beschaffenden Güter sollte unterschiedlich an die TCO-Analyse herangegangen werden. Es ist sinnvoll, nach direkten Gütern, indirekten Gütern und Investitionsgütern zu unterscheiden. Die nachstehenden Abschnitte widmen sich mehr oder minder ausführlich der TCO-Analyse in den genannten Güterkategorien. Der Bereich der direkten Güter wird nur informativ aufgezeigt, da im Krankenhaussektor umstritten ist, inwiefern die Betrachtung zielführend ist, da keine klassische Produktion vorliegt. Sicherlich können Gesundheitsdienstleistungen auch als ein Produkt angesehen werden, doch ist dies mehr als diskutabel.

### Direkte Güter

Werden bei direkten Gütern häufig nur die reinen Produktkosten als Kostenblock der gesamten Beschaffungskosten betrachtet, sind bei einer Total Cost of Ownership (TCO) Betrachtung jedoch die kompletten Beschaffungskosten zu berücksichtigen. Dies führt dazu, dass eine Kostenbetrachtung im klinikübergreifenden Gesamtkontext erfolgen muss. So spielen neben strategischen Lieferantenbeziehungen auch Imageziele des Hauses eine Rolle. Folgende ausgewählte Aspekte treten insbesondere bei direkten Gütern auf und verdeutlichen den Gesamtkontext einer TCO-Abrechnung:

#### *Kostenelemente für Direktmaterial in den einzelnen Beschaffungsphasen*

In der Anschaffungsphase sind die Produktkosten der Kernaspekt. Diese basieren auf einer möglichst genauen Spezifikation durch die Entwicklung und den Einkauf. Der wesentliche Hebel für den Einkauf liegt in der Beeinflussung von Zahlungskonditionen wie z.B. Skonti, Rabatte und Kickbacks. Logistikkosten wie Fracht-, Lager- und Handlinggebühren stellen einen weiteren wesentlichen Einkaufshebel dar. Oft lohnt es sich, diese Inbound-Kosten separat auf den Prüfstand zu stellen und zu managen.

Wesentlicher Kostenfaktor in der Nutzungsphase sind die Logistikkosten und hier insbesondere die Bestandskosten. Der Einkauf kann über intelligente Bestandsmanagementsysteme ein Optimum zwischen Beständen beim Lieferanten und im eigenen Haus herbeiführen. Hierzu bedarf es einer extrem engen Zusammenarbeit und Abstimmung mit dem Lieferanten und den internen Beteiligten. Darüber hinaus muss der Einkauf die Produktqualität und den Dienstleistungsgrad (Versorgungssicherheit, Zufriedenheit interne Kunden etc.) der eingekauften Logistikkonzepte im Auge behalten. Derartige Risiken müssen durch den Einkauf über entsprechende Garantie- und Gewährleistungsstrategien sowie Haftungsvereinbarungen abgedeckt werden.

In der Nachnutzungsphase treten Kosten für die Entsorgungslogistik auf. Hierbei handelt es sich um Sach- und Personalkosten für die Entsorgung von Reststoffen sowie die Optimierung von Altbeständen.

### Indirekte Güter

Die Kosten der Beschaffung von indirektem Material (C-Material, Instandhaltung, Facility Management, Küchendienstleistungen etc.) sind im Wesentlichen ein Thema der Prozesskosten. Der Materialwert pro Auftrag ist in der Regel gering, die Prozesskosten sind ein wesentlicher Anteil der Materialkosten. Einsparpotentiale entstehen weniger bei den Materialkosten als durch die Minimierung der Prozesskosten und die Durchsetzung der Rahmenverträge in der Krankenhausorganisation. Die kompletten Kosten (Material + Beschaffungsprozess + Rechnungsprozess + Zahlung + Maverick Buying) werden selten durchgängig erfasst und bewertet. Zu häufig ist noch der reine Materialpreis ausschlaggebend, auch weil der Einkauf nur an Einsparungen des Materialpreises gemessen wird. Da eine Vielzahl der Bestelltransaktionen für die indirekten Materialien anfällt, liegen hier erhebliche Kostensenkungspotentiale. Eine TCO-Betrachtung der Beschaffung indirekter Materialien zeigt sehr schnell, dass der Einkauf nur einen Teil der Kosten zu verantworten hat.

Prozessschritte und Zeitaufwand bei der Beschaffung von C-Material:

Prozessschritte	Verantwortlichkeiten	Zeit [Min.]
Bedarf festlegen / spezifizieren	Fachbereich	15
Bedarfsanforderung anlegen	Fachbereich	15
Kontierungskontrolle	Fachbereich	5
Freigabe Bedarfsanforderung	Fachbereich	5
Ablage / Durchschlag	Fachbereich	5
Weitergabe an Einkauf	Fachbereich	5
Marktsondierung / Angebotseinholung	Einkauf	15
Vollständigkeitsprüfung / Klärung	Einkauf	20
ggf. Rückfragen	Einkauf	5
Kreditorenanlage / Pflege	Einkauf	6
Bestellauslösung + Versand	Einkauf	20
Bestellüberwachung / Verfolgung	Einkauf	10
Warenlieferung an Annahme	Fachbereich	5
Transport zum Bedarfsträger	Fachbereich	5
Wareneingangsbuchung	Fachbereich	5
Reklamationen	Einkauf	2
Rechnung prüfen	FiBu/Einkauf/Fachbereich	10
Rechnungsbuchung	FiBu	5
Zahlung veranlassen	FiBu	5
Summe:		158

Die kostenrelevanten Prozesse und Elemente in den 3 Phasen:

1. Phase Bedarfsermittlung	2. Phase Bestellphase	3. Phase Nach-Lieferung
Bedarfserhebung, Bedarfscontrolling	Anfragen der Fachbereiche, Bestellung umsetzen	Lagerbestandskosten
Rahmenverträge verhandeln, Lieferantenauswahl	Lieferantenauswahl, Durchsetzen der Rahmenverträge	Verwertung, Verschrottung
Bestellprozesse festlegen	Beschaffung nichtgeplanter Bedarfe, Sonderbeschaffung	Rechnungsprüfung
Standardisierung	Materialkosten	Zahlungsabwicklung
dezentrale vs. zentrale Beschaffung	Anlieferung, WE-Prüfung	Reklamationsabwicklung
Die indirekten Kosten liegen bei indirektem Material im Wesentlichen in den Prozesskosten und sind deutlich höher als die direkten Beschaffungskosten.		

*Fazit:*

Die TCO-Betrachtung der Beschaffung von indirektem Material lohnt sich insbesondere zur Ermittlung der Prozesskosten und der Einsparpotentiale. Die Einsparpotentiale bei indirekten Gütern liegen in den

Prozesskosten und der konsequenten Nutzung der Rahmenverträge. Der konsequente Einsatz von eProcurement Bestellverfahren, elektronischer Rechnungsabwicklung / Gutschriftsverfahren und Outsourcing von nicht-strategischen Einkaufsprozessen bringen Kosteneinsparungen von 30% bis 60%.

### Investitionsgüter

Gerade im Investitionsgüterbereich sind umfassende Einsparpotentiale nur durch eine detaillierte TCO-Betrachtung zu erkennen. Hier machen die reinen Anschaffungskosten (Produktpreis) nur ca. 20 – 40 % der Kosten aus und im Beschaffungscontrolling wird häufig auch nur der reine Produktpreis ausgewiesen. Dies macht die Betrachtung über die drei nachfolgend erläuterten Nutzungsphasen äußerst wichtig.

**Anschaffungsphase:** hier werden prinzipiell sämtliche Kosten berücksichtigt, die im Rahmen der Beschaffung und Bereitstellung eines Investitionsgutes anfallen.

**Nutzungsphase:** es werden alle während der gesamten Nutzung entstehenden Aufwände / Kosten betrachtet.

**Nachnutzungsphase:** betrachtet werden die Kosten, die mit der Ausmusterung oder Überholung eines Investitionsgutes verbunden sind.

Zur Verdeutlichung folgen Beispiele einiger Kostenfaktoren, die bei der Beschaffung von Investitionsgütern in den Phasen anfallen können:

Anschaffungsphase	Nutzungsphase	Nachnutzungsphase
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Produktpreis</li> <li>■ Finanzierungskosten</li> <li>■ Transport / Logistik</li> <li>■ Installation / Montage</li> <li>■ Probelauf / Abnahme</li> <li>■ Inbetriebnahme</li> <li>■ Mitarbeiterschulung</li> <li>■ .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Energie</li> <li>■ Wartung / Instandhaltung</li> <li>■ Werkzeugkosten</li> <li>■ Ersatzteile</li> <li>■ Abschreibung</li> <li>■ Effizienz</li> <li>■ ....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ausmusterung</li> <li>■ Überholung / Rekonfiguration</li> <li>■ Verkauf</li> <li>■ Entsorgung</li> <li>■ ....</li> </ul>

Zusätzlich sind die Kosten in den einzelnen Phasen nach direkten (budgetierbaren) Kosten wie z.B. Abschreibung und Leasing sowie indirekten (nicht budgetierbaren) Kosten wie z.B. unvorhersehbare Reparatur- und Ausfallzeiten zu unterteilen.

Die Einbindung und Kooperation mit den einzelnen Fachabteilungen wie z. B. Fach- und Oberärzte, Fachbereichsleiter, Finanzen / Verwaltung und Logistik sind entscheidende Erfolgsfaktoren bei der TCO-Betrachtung von Investitionsgütern. Mit den Experten aus den Fachabteilungen werden die einzelnen für die Ausschreibung und anschließende Bewertung relevanten Kostenfaktoren festgelegt. Die Fachabteilungen können in den Phasen des TCO Einfluss auf die jeweiligen zu berücksichtigenden Kostenfaktoren nehmen.

Hier finden Sie Beispiele für einzelne Kriterien sowie mögliche beteiligte Fachabteilungen:

Anschaffungsphase		
Kostenfaktor	Kriterien	Fachabteilung
Produktpreis	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Leistungsmerkmale / Anforderungsprofil</li> </ul>	Fachbereich
Finanzkosten	Kostenmodelle für: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Leasing</li> <li>■ Miete</li> <li>■ Finanzierung</li> <li>■ Teilbeträge nach Fortschrittsregelung</li> <li>■ Skontierung</li> </ul>	Finanzen
Transport / Logistik	Kostenübernahme (Lieferant oder Kunde): <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Transport</li> <li>■ Versicherung</li> </ul>	Logistik
Installation	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ externe Kosten</li> <li>■ eigene Personalkosten</li> </ul>	Fachbereich, Dienstleister
Probelauf / Abnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ externe Kosten</li> <li>■ eigene Personalkosten</li> <li>■ Probematerial</li> </ul>	Fachbereich, Dienstleister
Inbetriebnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ externe Kosten</li> <li>■ eigene Personalkosten</li> <li>■ Probematerial</li> </ul>	Fachbereich, Dienstleister
Mitarbeiterschulung	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ externe Kosten</li> <li>■ eigene Personalkosten</li> </ul>	Fachbereich, Dienstleister

Nutzungsphase		
Kostenfaktor	Kriterien	Fachabteilung
Energie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Verbrauch, bei unterschiedlicher Nutzung (z. B. 1- 2- 3 Schicht)</li> </ul>	Instandhaltung / Technik
Wartung Instandhaltung	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Häufigkeit</li> <li>■ externe Kosten</li> <li>■ eigene Personalkosten</li> </ul>	Instandhaltung / Technik
Reparatur	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kosten erforderlicher Ersatzteile</li> <li>■ externe Kosten</li> <li>■ eigene Personalkosten</li> <li>■ Stillstandzeiten</li> </ul>	Instandhaltung / Technik
Abschreibung	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Festlegen der Abschreibungsmethodik</li> </ul>	Finanzen
Effizienz	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mögliche Kapazität / Leistung des Geräts</li> <li>■ Ausschussquote</li> </ul>	Fachbereich, Instandhaltung / Technik
spezifische Verbrauchsgüter	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Preislage der Verbrauchsgüter</li> <li>■ Austauschbarkeit (Gefahr künstlich geschaffener Monopolstellungen)</li> <li>■ Vermeidung von Mengenzusagen</li> </ul>	Einkauf / Materialwirtschaft



Nachnutzungsphase		
Kostenfaktor	Kriterien	Fachabteilung
Ausmusterung	Analyse mögliches Vorgehen	Fachbereich, Instandhaltung / Technik
Überholung/ Rekonfiguration	alternative Einsatzzwecke	Fachbereich, Instandhaltung / Technik
Verkauf	interne Abnehmer externe Abnehmer	Verwaltung / Finanzen
Entsorgung	Kosten und Erlöse	Verwaltung / Facility Management

Durch die Analyse der gesamten Kostenfaktoren des Investitionsgutes mittels TCO wird häufig schnell ersichtlich, dass sich die vermeintlich billige Anschaffung über den Lebenszyklus des Investitionsgutes doch nicht als die günstigste Anschaffung in der Gesamtkostenbetrachtung erweist. Kostentreiber oder auch versteckte Kosten sollen mit der TCO-Betrachtung bereits im Vorfeld der Investitionsentscheidung identifiziert werden. Somit kann der Einkauf jederzeit ein optimales Verhältnis zwischen entstehenden Kosten, Leistung und somit der Effizienz nachweisen.

#### *Fazit*

Obwohl der Total Cost of Ownership-Ansatz kein neues Thema ist, stellt die Komplexität häufig ein Hindernis für eine erfolgreiche Implementierung und eine umfängliche Berücksichtigung der Gesamtkosten dar. Oft wird deshalb der TCO-Ansatz nur halbherzig umgesetzt.

Bei der Umsetzung erleichtert die Strukturierung in verschiedene Phasen der Nutzung die Erfassung und die Bewertung der Kosten. Um die unterschiedlichen Spezifika der Güter berücksichtigen zu können, sollte zusätzlich zur Einteilung in die beschriebenen Phasen auch nach Güterkategorien unterschieden werden. Es ist darauf zu achten, dass eben nicht nur der reine Einkaufspreis betrachtet wird, sondern eine Vielzahl von direkten und indirekten Kosten einen erheblichen Einfluss auf die Total Costs haben. Bisher werden einige dieser Kosten wie z.B. die Kosten für den Beschaffungs- oder Zahlungsprozess oftmals nicht güterspezifisch erfasst und berücksichtigt.

# Muster-Einkaufsrichtlinie

Folgende Inhalte können direkt als Muster-Einkaufsrichtlinie verwendet werden und gemäß der eigenen Philosophie individualisiert werden:

## Zielsetzung

Diese Einkaufsrichtlinie hat den Zweck, die Beschaffungswege für die Bereitstellung sämtlicher Materialien und Dienstleistungen aufzuzeigen, sowie die damit verbundenen Verantwortlichkeiten in Bezug auf alle Organisationseinheiten (Betriebsstätten und Fachabteilungen) zu definieren und aufzuzeigen. Ziel ist es, mit dieser Einkaufsrichtlinie die Prozessstreuung bei der Beschaffung sämtlicher Güter und Dienstleistungen zu sichern, da dies Grundlage aller Aktivitäten der Fachabteilung „Einkauf“ ist. Nur so kann der Einkauf erfolgreich an der Erreichung des materialwirtschaftlichen Optimums (d.h. richtiges Produkt zu angemessenen Kosten in der ausreichenden Qualität im angemessenen Zeitfenster) arbeiten. Hiermit kann für das gesamte Klinikum / den gesamten Verbund ein monetärer Wertbeitrag erwirtschaftet, die interne Logistik verbessert und der Prozessaufwand aller Beteiligten bei der Beschaffung nachhaltig minimiert werden. Darüber hinaus ist die Prozessstreuung Voraussetzung für die Umsetzung von Compliance-Richtlinien und dient somit der Unterbindung von korruptem Verhalten im gesamten Einkaufsprozess.

## Gültigkeit der Einkaufsrichtlinie

- ✓ Diese Richtlinie ist, bis auf Widerruf, gültig ab dem \_\_-\_\_-\_\_\_\_ und ersetzt die bis dato gültige Fassung vom \_\_-\_\_-\_\_\_\_.
- ✓ Änderungen in der Kernrichtlinie führen automatisch zur Neufassung und Neuauflage der Richtlinie.
- ✓ Die Überprüfung und Pflege der Richtlinie obliegt der Abteilung ..... (z.B. Zentraleinkauf) in Absprache mit der Klinikleitung.
- ✓ Der Einkaufsrichtlinie unterliegen sämtliche Abteilungen, die Waren und Dienstleistungen jeglicher Art bestellen und anfordern (ggf. Auflistung der betroffenen Warengruppen).
- ✓ Der Einkauf agiert unabhängig von der Drittmittelvergabe. Drittmittel sind nicht wie Haushaltsmittel anzusehen und sind dem Klinikum und nicht einzelnen Personen zugewiesen.

## Begriffsdefinition Beschaffung und Einkauf

Summe aller operativen Tätigkeiten, die mit der Bestellung im Rahmen der Versorgung mit Werkstoffen, Waren und Betriebsmitteln verbunden sind. Der Begriff Einkauf wird häufig enger verstanden als der Begriff Beschaffung, da sich die Beschaffung zusätzlich mit Tätigkeiten der Beschaffungslogistik beschäftigt. Zielsetzung des Einkaufs ist die Optimierung des Preis-Leistungsverhältnisses der Beschaffungsgüter. Tätigkeiten des Einkaufs sind die Abwicklung des Bestellvorganges, die Festlegung der Einkaufspolitik und Beschaffungsmarktforschung.

## Zuständigkeiten

Sämtliche Beschaffungsvorgänge werden über Verträge geregelt. Dazu zählen im Regelfall Kauf-, Miet-, Leasing-, Leih- und Konsignationsverträge (ggf. Verweis zu den verschiedenen Vertragsarten).

Der Abschluss dieser Verträge ist einzig den beauftragten und autorisierten Beschaffungsstellen bzw. dem kaufmännischen Direktor vorbehalten. (Benennung und Abgrenzung der verschiedenen betroffenen Abteilungen wie Zentraleinkauf, Abteilung Lagerwirtschaft, Abteilung Organisation, Klinikleitung, Fachabteilung „xy“ etc.. Darauf aufbauend Definition der Prozesszuständigkeiten, der Schnittstellen und Darlegung der Kommunikationsregeln. Ggf. mit Auflistung und Benennung der Ansprechpartner und deren Kontaktdaten.)

Alle Beschaffungsvorgänge finden unter Berücksichtigung der aktuellen Gesetzesgrundlagen, die im Rahmen der Verausgabung von finanziellen Mittel im Krankenhauswesen von Bedeutung sind, statt.

## Sanktionen bei Missachtung der Richtlinien

Bei Verstößen gegen die Beschaffungs- / Einkaufsrichtlinie und deren Ausführungsbestimmungen ist das Klinikum ..... nicht zahlungspflichtig. Die Erfüllung der Verpflichtungen aus unberechtigten Aufträgen liegt im persönlichen Verantwortungsbereich des Auftragerteilers. Darüber hinausgehende

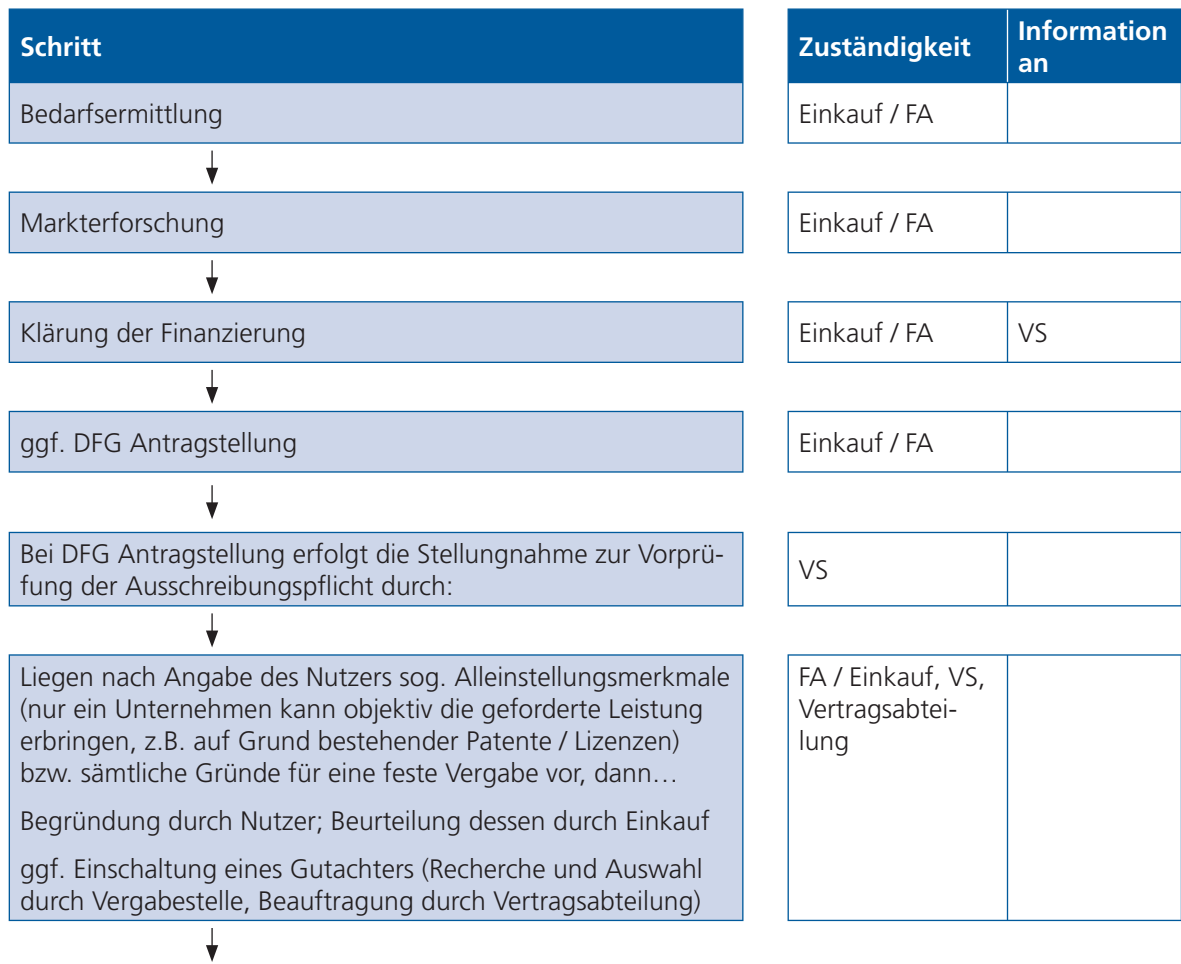
personalrechtliche Konsequenzen sind Einzelfallentscheidungen (Klinikleitung / HR) und abhängig von der Schwere und dem entstandenen Schaden des Verstoßes.

### Prozessdarstellung

- Darstellung der klinikinternen Einkaufsprozesse mit Verantwortlichkeiten und hierarchischen Befugnissen.
- Visualisierung der benötigten Informationen und der ungefähren zeitlichen Abläufe.
- Anbindung der benötigten Formulare und Verträge bzw. Darstellung der elektronischen Bestellung (falls ERP-System zur Verfügung steht).

Darüber hinaus, für das bessere Verständnis in Bezug auf Fristen und Prozessabläufe, die folgende Darstellung: Organisatorischer Ablauf und Zuständigkeit vor und während eines (europaweiten) Vergabeverfahrens zwischen Einkauf / Fachabteilung (FA), Vergabestelle (VS) und der Vertragsabteilung.

### Tätigkeit vor Einleitung des Vergabeverfahrens



Schritt	Zuständigkeit	Information an
<p>Festlegung der Vergabeart (bei europaweiter Ausschreibungspflicht ab 206.000€):</p> <p>Offenes Verfahren (Regelverfahren; ab Bekanntmachung ca. 3 Monate)</p> <p>Nichtoffenes Verfahren (z.B. zulässig, wenn „die Leistung nach ihrer Eigenart nur von einem beschränkten Kreis von Unternehmen in geeigneter Weise ausgeführt werden kann“)</p> <p>Verhandlungsverfahren (z.B., wenn „die zu vergebende Liefer- / Dienstleistung so beschaffen ist, dass die vertraglichen Spezifikationen nicht so genau festgelegt werden können, dass der Auftrag durch die Wahl des besten Angebots in Übereinstimmung mit den Vorschriften über das Offene und das Nichtoffene Verfahren vergeben werden kann“; ab Bekanntmachung ca. 5 Monate)</p> <p>Wettbewerblicher Dialog (z.B., „wenn der Auftraggeber objektiv nicht in der Lage ist, die technischen Mittel, mit denen seine Bedürfnisse und Ziele erfüllt werden können, oder die rechtlichen oder finanziellen Bedingungen des Vorhabens anzugeben“)</p>	VS	Einkauf / FA
↓		
Erstellung einer produktneutralen Leistungsbeschreibung, ggf. Wartungsleistungen und produktspezifische Regelungen für die „Besonderen Vertragsbedingungen“ (BVB)	Einkauf / FA	
↓		
Festlegung der Mindestkriterien, Wertungskriterien und Gewichtung, bei strategischen Ausschreibungen in Absprache mit der kfm. Direktion		
↓		
sollte eine Produkttestung erforderlich sein, dann: Testklinik(en), -station(en), -abtlg., Testperson(en) benennen	Einkauf / FA	
↓		
vergabekonforme Umsetzung der produktneutralen Leistungsbeschreibung	VS, in Absprache mit Nutzer	
↓		
Fristen- / Terminplanung	VS, in Absprache mit Nutzer	
↓		
Erstellung der Vergabeunterlagen	VS, in Absprache mit Nutzer	
↓		
Erstellung der Wertungsmatrix (gem. Wertungskriterien und Gewichtung in Abstimmung mit Nutzerangaben)	VS, in Absprache mit Nutzer	

## Einleitung des Vergabeverfahrens

Schritt	Zuständigkeit	Information an
Bekanntmachung EU-Amtsblatt	VS	
↓		
Versand der Vergabeunterlagen an Bewerber	VS	
↓		
Anbieterfragen	VS in Absprache mit Einkauf	
↓		
Angebotseingang	VS	
↓		
Angebotsöffnung (Verfahrensleiter und mindestens eine weitere Person müssen anwesend sein)	VS	
↓		
Prüfung der Angebote	VS	
↓		
ggf. Produkttestung ☒ Kriterien und Form des Produkttests müssen zuvor definiert und kommuniziert werden / Transparenz in den Unterlagen	VS	
↓		
Wertung der Angebote gemäß festgelegter Wertungsmatrix	VS in Absprache mit Einkauf und Nutzer	
↓		
Wertungsergebnis der kfm. Direktion zur Kenntnisnahme vorlegen	VS	
↓		
Zuschlagsankündigung und Zuschlagserteilung (auf das wirtschaftlichste Angebot) oder Aufhebung des Verfahrens (gemäß Entscheidung)	VS	

## Abschluss des Vergabeverfahrens

Schritt	Zuständigkeit	Information an
Kommunikation an EU / Land / Statistik / Landesrechnungshof  Organisatorische Umsetzung des Vertrages nach Auftragserteilung	Einkauf / FA Vertrags- abteilung, ausschließlich bei rechtlichen Fragestellungen: Stabsstelle Recht	



## Glossar und Abkürzungsverzeichnis

### **BANF**

Bestellanforderung

### **DRG-System**

Diagnosis Related Groups, dies bezeichnet das gültige ökonomisch-medizinische Klassifikationssystem, mit dem Leistungen an Patienten anhand der Haupt- und Nebendiagnosen für den einzelnen Behandlungsfall und der fallbezogen durchgeführten Behandlungen in Fallgruppen klassifiziert werden und auf Basis dessen die Abrechnung bei den Krankenkassen erfolgt.

### **ERP-Lösungen**

Enterprise-Resource-Planning bzw. Unternehmensressourcenplanung: vorhandene Ressourcen (Kapital, Betriebsmittel oder Personal) sollen möglichst effizient für den betrieblichen Ablauf eingesetzt werden.

### **FiBu**

Finanzbuchhaltung

### **InEK**

Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

### **KHG**

Krankenhausfinanzierungsgesetz

### **NUB-Anträge**

Anträge auf Anerkennung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

### **PKA**

Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte

### **PTA**

Pharmazeutisch-technischer Assistent

### **VOL**

Verdingungsordnung für Leistungen

## Wir über uns

### **BME e.V.**

Der Bundesverband Materialwirtschaft, Einkauf und Logistik e.V. (BME) hat sich in den 58 Jahren seines Bestehens als der Fachverband für Einkauf und Logistik in Deutschland etabliert. Ziel ist es, die Wissenschaft, die Aus- und Weiterbildung sowie den Erfahrungsaustausch auf allen Gebieten der Materialwirtschaft, des Einkaufs und der Logistik zu fördern. Der BME setzt sich für die Qualifikation seiner Mitglieder ein, um ihre Leistungsfähigkeit zu heben. Der Verband ist Dienstleister für rund 8.500 Einzel- und Firmenmitglieder. Er ist offen für alle Branchen (Industrie, Handel, öffentliche Auftraggeber, Banken/Versicherungen etc.) und Unternehmensformen.

Der Verband repräsentiert alleine über seine Firmenmitglieder ein Beschaffungsvolumen von 1,25 Billionen Euro (Quelle: infratest, 2010).

### **BME Akademie GmbH**

Im Bereich Aus- und Weiterbildung bietet die BME Akademie GmbH mit über 650 Veranstaltungen im Jahr ein breites Spektrum von Seminaren, Managementforen, internationalen Inhouse-Trainings und Zertifizierungslehrgängen rund um Einkauf und Logistik an.

Die Angebote sind gekennzeichnet durch:

- Aktualität
- Praxiserfahrung
- ein umfangreiches Themenportfolio
- Networking und Benchmarking

Mehr als 150.000 zufriedene Teilnehmer sprechen für sich!

### **BMEnet GmbH**

Die BMEnet GmbH unterstützt mit ihren Informationstools und kundenspezifischen Analyseprogrammen den Einkauf:

- In den BMEnet Guides, der Marktübersicht Beschaffung und den Fach- und Beschaffungsnews stehen die relevanten Informationen zur Auswahl des passenden Dienstleisters bereit.
- Die BME-TOP-Kennzahlen im Einkauf bilden die Grundlage zur Messung der Effizienz der Prozesse und Organisation des Einkaufs.
- BME-Preisspiegel enthalten Preisanalysen und Prognosen für ausgewählte Produktgruppen sowie konkrete Empfehlungen für die Auswahl einer geeigneten Beschaffungsstrategie.
- BME-Preisbenchmarks bieten eine Plattform zur Überprüfung ihrer Einkaufspreise auf Basis echter Einkaufspreise vergleichbarer Unternehmen.

## **Sektion Beschaffungsdienstleister**

### **Kostenloser Service für BME-Mitglieder**

Die BME-Sektion Beschaffungsdienstleister unterstützt BME-Mitglieder bei der Suche nach adäquaten Einkaufsdienstleistern: In anonymisierter Form versendet der BME Ihre schriftliche Anfrage an den verband-internen Beschaffungsdienstleisterpool. Die eingehenden Angebote der Dienstleister werden direkt an Sie weitergeleitet. Bei Interesse stellt der BME Ihnen die entsprechenden Kontaktdaten zur Verfügung.

### **Fachgruppenkonzept**

Um den Erfahrungsaustausch zu fördern und unseren Mitgliedern einkaufsspezifisches Know-how zur Verfügung zu stellen, hat der BME e.V. in den vergangenen Jahren zahlreiche Fachgruppen initiiert. In diesen BME-Fachgruppen tauschen erfahrene Einkäufer ihr Wissen aus und bündeln dieses in Form von Veröffentlichungen. So erhalten BME-Mitglieder Informationen zu aktuellen Marktentwicklungen und Best Practice zu den verschiedensten Themenkomplexen.



Aktuell aktive Fachgruppen sind u.a.:

- Edelstahl- bzw. Stahleinkauf
- Einkauf im Krankenhaus
- Einkauf in Stadtwerken
- Einkauf von Reisedienstleistungen
- Einkauf von Fuhrparkdienstleistungen
- Einkauf von Marketingdienstleistungen
- Energieeinkauf
- Low Cost Country Sourcing
- Personal im Einkauf
- Projekteinkauf
- Seltene Erden
- Value Management

Darüber hinaus liegen **Fachpublikationen** zu folgenden Themen vor:

- I. Beratungseinkauf
- II. Beschaffungsdienstleister
- III. Einkaufskennzahlengerüst
- IV. Einkauf von Fuhrparkdienstleistungen
- V. Einkauf von Reisedienstleistungen
- VI. Einkauf von Veranstaltungsleistungen
- VII. Nachhaltiger Stromeinkauf
- VIII. Strategischer Energieeinkauf

#### **Ansprechpartner:**

##### **Matthias Berg**

Referent Sektion Beschaffungsdienstleister

Tel.: 069 / 308 38 – 128

E-Mail: matthias.berg@bme.de

##### **Carsten Knauer**

Referent Sektion Beschaffungsdienstleister

Tel.: 069 / 308 38 – 132

E-Mail: carsten.knauer@bme.de

**BME e.V.**

Bolongarostr. 82  
65929 Frankfurt a. M.  
Telefon: 069 30838-0  
Fax: 069 30838-199  
info@bme.de  
www.bme.de

