

# „Einkaufs- und Logistik-Kooperationen gehören die Zukunft“



***Erst die Integration von Einkauf und Logistik führt zu Modellen, von denen Industrie, Einkäufer und Krankenhäuser profitieren***

■ M. Emmermann, D. Kieffer

***Es ist inzwischen eine Grundwahrheit des Gesundheitsmarktes, dass steigendem Kostendruck vor allem mit einer Senkung der Sachkosten begegnet werden kann. Doch eine jüngst von der GÖK Consulting AG durchgeführte Studie\* zeigt, dass nur ein Fünftel des relevanten deutschen Healthcare Bestellvolumens in Einkaufskooperationen organisiert abgewickelt wird. Dies erstaunt umso mehr, als die wirtschaftlichen Erfolge dieser Einkaufsgemeinschaften durchweg beachtlich sind und produktgruppenbezogene Einsparungen von 25 bis 30 Prozent aus Produktstandardisierung und Preissenkungen erzielt werden.***

**Wichtiger als Preistransparenz sind Sortimentsstandardisierungen**

Seit Mitte der neunziger Jahre versuchen Einkaufskooperationen der Medizinprodukte-Industrie mehr Verhandlungsmacht entgegen zu setzen, indem sie Warengruppe für Warengruppe ihrer Mitglieder analysieren und anschließend auf möglichst wenige Standardartikel reduzieren, die von allen angeschlossenen Krankenhäusern und deren Chefärzten akzeptiert werden. Dies führt per se zu einer Reduktion der Lieferantenzahl, die aktiv weiter verdrängt werden kann. Viel mehr als die in ihrer Wirkung überschätzte Preistransparenz sind solche Sortimentsstandardisierungen der entscheidende Hebel zur Preissenkung im Einkauf. Sie gelingen jedoch nur dann, wenn zum Beispiel über Gesellschafteranteile und Sanktionsmechanismen eine ausreichend starke Bindung der Krankenhäuser an ihre Einkaufskooperation besteht und diese im Innenverhältnis eine Verbindlichkeit der gemeinsamen Produkt- und Lieferantenentscheidungen durchsetzen kann. Hier haben die privaten Klinikbetreiber als Eigentümer eine stärkere Position als non-profit-Genossenschaften, deren Wirksamkeit meist überschaubar bleibt. Und selbst dann sind noch alte Verbindungen des ärztlichen Personals zu einigen Lieferanten zu überwinden, wovon die denkwürdige Anekdote spricht, nach der ein einziger Anruf eines

\* Die Studie ist unter [www.goek-ag.de](http://www.goek-ag.de) zu beziehen.

Chefarztes bei „seinem“ Lieferanten die Preise um ein Viertel einbrechen ließ.

### 3 Schritte zur erfolgreichen Standardisierung

Entsprechend schwach ist die bisher erreichte Marktdurchdringung der Einkaufskooperationen: Obwohl die größte von ihnen gut 600 Millionen Euro jährlich für ihre Mitglieder umsetzt, vereinen die *Top-6* gerade einmal 10 Prozent des Einkaufsvolumens aller deutschen Gesundheitseinrichtungen. Dabei gibt es Beispiele sowohl aus den eigenen Reihen als auch von privaten Klinikbetreibern, die so viel Geschwindigkeit bei der Standardisierung von Sortimenten aufgenommen haben, dass sie den Widerstand der Lieferanten als scharfen Gegenwind spüren.

Unerlässliche Basis dieses Vorgehens ist

**1. eine e-Procurement-Plattform**, die das enorme Artikelspektrum der Medizinbedarfe lieferantenneutral listet und damit ein Beschaffungscontrolling ermöglicht. Dabei werden Produktexoten herausgefiltert, die von nur einer Kostenstelle bestellt werden. Die Bedeutung von e-Procurement-Lösungen liegt also nicht primär in den Prozessvorteilen einer medienbruchfreien und beleglosen Bestellabwicklung. Vielmehr stellt allein die zugrunde liegende Artikeldatenbank einen Mehrwert dar.

Nach einem krankenhaus-internen Controlling werden

**2. häuserübergreifende Preisvergleiche** angestellt, die zum Teil signifikante Preisunterschiede aufdecken. Und gerade mit dieser Preistransparenz locken viele Einkaufskooperationen weitere Mitglieder und schrecken die Industrie. Die bekämpft derzeit solche Bestrebungen durch gezielte Preisvorteile für Einzelkliniken, die sich nicht in Verbänden organisieren. Ein genereller lieferantenseitiger Boykott der Einkaufskooperationen ist dagegen stets an einer gemeinsamen Interessenbildung zwischen national und global agierenden Lieferanten gescheitert.

In einem

**3. Standardisierungsschritt** werden die vereinheitlichten Artikelsortimente der Krankenhäuser um die notwendigsten **Sonderartikel** erweitert und an die besten Lieferanten ausgeschrieben. Doch auch hier gilt die Faustformel, dass der erzielbare Preis ein Produkt aus Menge und Verbindlichkeit ist. Das heißt, dass Lieferanten sehr gut einzuschätzen wissen, ob die ihnen angebotenen Rahmenverträge verlässliche Mengenzusagen darstellen oder bloße Absichtserklärungen sind. Entsprechend sehen die Preiszugeständnisse aus, die über das Gewähren von Boni hinausgehen.

### Einkaufskooperationen müssen eine Preissenkungsmacht aufbauen

Das ist der Hauptgrund, warum die Zeit für all jene Einkaufskooperationen abgelaufen sein dürfte, die für ihre



# MEDICA®

## 37. WELTFORUM DER MEDIZIN

Internationale Fachmesse mit Kongress

[www.medica.de](http://www.medica.de)

DÜSSELDORF,  
16. – 19. NOV. 2005

Messe Düsseldorf GmbH  
Postfach 10 10 06  
40001 Düsseldorf  
Germany  
Tel. +49 (0) 211/45 60-01  
Fax +49 (0) 211/45 60-6 68  
[www.messe-duesseldorf.de](http://www.messe-duesseldorf.de)



Messe  
Düsseldorf

Mitglieder lediglich Lieferanten-Boni einsammeln aber kaum echte Preissenkungsmacht aufbauen. Die Größe einer Kooperation gemessen am Einkaufsvolumen ist natürlich von Vorteil, aber auch diese hängt letztendlich vom Zauberwort Verbindlichkeit ab. Denn Hochrechnungen anhand von Kennzahlen wie dem marktüblichen Materialaufwand pro Bett zeigen, dass Einkaufskooperationen nicht nur geringe Anteile am Gesamtmarkt erreichen, sondern auch innerhalb ihres Mitgliederkreises kaum jede zweite Bestellung zu Gesicht bekommen. So gibt es lose Einkaufsverbände, die mit zum Teil über 250 000 angeschlossenen Betten – das ist nahezu die Hälfte des deutschen Marktes von 550 000 Betten – ein Einkaufsvolumen von kaum mehr als 450 Millionen Euro erzielen. Bei der angegebenen Bettenzahl darf aber von einem tatsächlichen Bestellvolumen der Mitglieder von rund 4 Milliarden Euro ausgegangen werden. Fazit: Dieses Geschäftsmodell erreicht nur 10 bis 15 Prozent seines eigenen Mitgliedermarktes und ist damit wenig effizient.

Ganz andere Zahlen erreicht eine viel kleinere Einkaufsgemeinschaft, die in Arbeitskreisen aus Anwendern und Einkäufern die Produkt- und Lieferantenauswahl gründlich vorbereitet und dann zu einer für alle Mitglieder verbindlichen, im Notfall sanktionierbaren Entscheidung führt. Sortiments- und Mengenzusagen können mit hoher Verbindlichkeit an Lieferanten weitergegeben werden: immerhin 345 Millionen Euro bei nur 15 300 Betten und 4 800 Pflegeplätzen. Das bedeutet, dass etwa 70 Prozent aller Bestellungen der Mitglieder in von der Kooperation ausgehandelte Rahmenverträge fließen. Die hierin ausgedrückte Mitglieder-Akzeptanz des Geschäftsmodells liegt nicht nur daran, dass die Standardisierungen bereits auf viele Warengruppen ausgedehnt werden konnten, sondern dass auch zukunftsweisende Logistikservices angeboten werden.

## Auch die interne Logistik birgt erhebliches Potenzial

Zwar ist das absolute Einsparpotenzial aus logistischen Verbesserungen erheblich kleiner als der Einkaufshebel, dennoch werden in deutschen Krankenhäusern etwa 4,7 Milliarden Euro für die interne Logistik aus Lager, Inhouse-Transporten und Stationsverteilung ausgegeben. Auch hier liegt ein erhebliches Optimierungspotenzial.

Schon seit einigen Jahren versuchen Dienstleister und Krankenhaus-Gruppen gemeinsame Versorgungszentren aufzubauen, die als zentraler Anlieferungspunkt der Industrie dienen und die stationsgerechte Kommissionierung der Klinikbedarfe übernehmen. Dies scheitert häufig noch an der Finanzierung dieser Dienste, die eine Service-Verbesserung und damit zunächst einmal Mehrkosten darstellen, die die Krankenhäuser selten tragen können. Oder es fehlt die kritische Masse von mindestens 4 000 angeschlossenen Betten, ohne die keine wettbewerbsfähigen Abwicklungskosten entstehen. Will der Dienstleister nicht auf den Kosten sitzen bleiben, müssen die Lieferanten selbst einen Beitrag zur Finanzierung der Versorgung ihrer Kunden leisten. Aber auch hier wird scharf gerechnet und ein lieferanteneigenes Logistiksystem nur dann eingespart, wenn über die notwendige regionale Dichte der zusammengefassten Krankenhäuser ein neuer zentraler Anlieferungspunkt entsteht.

## Versorgungszentren sind auch für die Industrie interessant

All diese Voraussetzungen können derzeit nur die ganz großen Abnehmer wie Universitätskliniken erfüllen oder aber stark regional zentrierte Einkaufskooperationen, die für ihre Häuser dann eigene Logistikzentren betreiben können. Unter

den privaten Klinikbetreibern öffnet einzig die Sana ihre Einkaufsgemeinschaft auch für assoziierte Häuser und fasst mit ihrer Logistiktochter clinic.log in Eching 14 Häuser des Münchner Raums zu einer logistischen Versorgungseinheit zusammen. Diesen Ausnahmeerscheinungen gehört jedoch die Zukunft im deutschen Einkaufs- und Logistikmarkt der Krankenhäuser, denn auch auf die Industrie übt ein solches Versorgungszentrum einen großen Reiz aus: Zum einen gibt es kein verbindlicheres Listing der eigenen Produkte, als das physische Lagern in den Regalen des Kunden. Zum anderen erzwingen die logistisch optimierten Abläufe eines Versorgungszentrums eine Reduktion der Komplexität und damit eine Standardisierung aller angeschlossenen Häuser auf ein einheitliches, logistikfähiges Sortiment. So könnte am Ende im deutschen Gesundheitsmarkt, vorangetrieben von privaten Klinikbetreibern und Einkaufskooperationen, doch noch ein Modell entstehen, von dem tatsächlich alle profitieren, die Industrie durch die enge Anbindung an ihre Kunden, die Krankenhäuser durch Versorgungssicherheit und Services für ihre Patienten und die Dienstleister, die schon immer von Multi-User-Logistikzentren geträumt haben.

### Anschrift der Verfasser:

Dr.-Ing. Marco Emmermann  
Dipl.-Ing. Daniel Kieffer  
Am Schlangengraben 20  
13597 Berlin  
E-Mail: info@goek-ag.de

[www.goek-ag.de](http://www.goek-ag.de)

