

# Institutionelle Beschaffungsorganisationen in der Gesundheitswirtschaft

Nachhaltiges Beschaffungsmanagement,  
strategische Partnerschaften,  
moderne Dienstleistungskonzepte



Jürgen Stoll

Der Inhalt dieses Werkes ist sorgfältig recherchiert und nach bestem Wissen zusammengestellt; dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden. Aus diesem Grund kann keine Haftung für etwaige Unrichtigkeiten oder missverständene Aussagen von Seiten des Autors übernommen werden.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Autors reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Copyright München, 2012

## **Vorwort**

Der Terminus „Gesundheitswirtschaft“ ist mittlerweile in der gesundheitswirtschaftlichen Szene fest etabliert. Gerade auch in der Politik wird er gerne gebraucht, eine nicht unerhebliche Zahl von Initiativen befasst sich mit diesem für die Gesellschaft so wichtigen Thema.

Nicht nur im Gesundheitsministerium, sondern auch in den Ministerien für Wirtschaft sowie für Bildung und Forschung gibt es vielversprechende Projektaktivitäten.

Der steigende Bedarf für Gesundheitsleistungen und die dafür vorhandenen immer begrenzten finanziellen Ressourcen führen aber noch häufig zu einer ungleichgewichtigen Diskussion zwischen Kosten und Nutzen für die Menschen.

Der in einer Gesundheitsversorgung auf höchstem Niveau enthaltene Segen für die Bevölkerung und die möglichen Wachstumschancen in der Branche gehören noch stärker in den Focus genommen.

Voraussetzung dafür ist es aber, dass alle Akteure in der Gesundheitswirtschaft mit den vorhandenen Ressourcen unter dem Primat Qualität und Wirtschaftlichkeit arbeiten.

Dazu gehört zwingend, dass beispielsweise die Beschaffung von Sachmitteln in Gesundheitseinrichtungen intelligent organisiert wird.

Die Anwender (Ärzte, Pflege) haben gemeinsam mit den ökonomisch Verantwortlichen sowie weiteren Beteiligten (Industrie, Dienstleister) nach den besten Lösungen zu suchen. Um der enormen Komplexität bei der Sachmittelbeschaffung, die zukünftig sogar noch zunehmen wird, gerecht zu werden, bekommen die unterstützenden Maßnahmen von Beschaffungsinstitutionen eine stark wachsende Bedeutung. Ihre Rolle als Brückenbauer zwischen Gesundheitseinrichtungen und individuellen Anbietern umfasst vielfältige Aufgaben. Neben der generellen Marktbeobachtung, lokal und global, muss sich der Blick im Beschaffungsprozess zukünftig weit über das „einkaufen“ zu Bestpreisen hinaus bewegen.

Die ganzheitliche Betrachtung von Beschaffungsprozessen und auch die komplette Erfassung der Behandlungskosten (Total cost of ownership) erzeugen Daten und Fakten, die es

ermöglichen, die Wirtschaftlichkeit einer Leistung transparent darzustellen. Darauf begründet lassen sich dann fundierte unternehmerische Entscheidungen treffen. Diese wiederum stellen sicher, dass die personellen und finanziellen Ressourcen so eingesetzt werden, dass es zu Produktivitätssteigerungen in der Gesundheitswirtschaft kommen kann.

Um den medizinischen Fortschritt zu nutzen, also möglichst vielen Menschen innovative Behandlungsmethoden und Produkte zeitnah zugänglich zu machen, bedarf es den Willen zur Veränderung und vor allem die uneingeschränkte Bereitschaft aller Akteure zu einem offenen und vertrauensvollen Dialog.

Die vorliegende Publikation von Herrn Jürgen Stoll beschreibt in meiner Wahrnehmung erstmals und umfänglich die Situation im Beschaffungsmanagement innerhalb der Gesundheitswirtschaft und zeigt Möglichkeiten und Wege auf, patientennahes, qualitätsbewusstes und wirtschaftliches Handeln in diesem Segment ausgewogen zu realisieren.

Die Lektüre gibt dem Leser einen breiten Überblick, liefert aktuelle Daten und Fakten, die Wissen generieren, um die intelligente Organisation von Beschaffungsmaßnahmen in Gesundheitseinrichtungen zu optimieren.

Die P.E.G. eG mit ihrem genossenschaftlichen Geschäftsmodell möchte ihren Eigentümern / Mitgliedern mit diesem Buch Informationen liefern, die Beiträge zur Verbesserung der Marktstellung generieren.

Anton J. Schmidt

*Vorstandsvorsitzender der P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG*

München, August 2012

## **Inhaltsverzeichnis**

Vorwort von Anton J. Schmidt.....	3
1. Einleitung .....	6
2. Herausforderungen für das deutsche Gesundheitswesen .....	12
2.1 Makroökonomische Einflussfaktoren.....	12
2.2 Mikroökonomische Einflussfaktoren .....	18
2.3 Die Kostenstruktur von Krankenhäusern .....	23
3. Die Wertschöpfungskette in der Gesundheitswirtschaft .....	29
4. Beschaffungsorganisationen.....	38
4.1 Der Krankenhauseinkauf .....	39
4.2 Die Entstehung von Beschaffungsorganisationen .....	45
4.3 Die Marktlandschaft in der Beschaffung.....	52
4.4 Das Geschäftsmodell der institutionellen Beschaffungsorganisation .....	58
4.5 Beispiel: Das Geschäftsmodell der P.E.G. ....	62
5. Dienstleistungsangebote und strategische Partnerschaften .....	68
5.1 Das Leistungsangebot von Beschaffungsorganisationen .....	68
5.2 Die Sichtweise der Gesundheitsindustrie .....	80
6. Initiativen institutioneller Beschaffungsorganisationen .....	85
6.1 Der Bundesverband der Beschaffungsinstitutionen in der Gesundheitswirtschaft Deutschland e.V. (BVBG).....	85
6.2 Das BVBG - Gütesiegel .....	87
6.3 Compliance in der Gesundheitswirtschaft.....	90
7. Schlussfolgerung und Ausblick.....	93
7.1 Einige Schlussfolgerungen .....	93
7.2 Ausblick.....	96
Literatur .....	98

## 1. Einleitung

Die Herausforderungen in der Gesundheitswirtschaft sind vielfältig und komplex und werden auch zukünftig weiter zunehmen. Für den Wohlstand der Gesellschaft stellt die Gesundheit der Bevölkerung ein zentrales Gut dar. Die sozioökonomische Entwicklungsfähigkeit der Bevölkerung wird unter anderem durch ihre Gesundheit bestimmt. In vielen Ländern ist somit das Gesundheitswesen ein zentrales Thema, das jeden einzelnen Bürger betrifft. In den meisten höher entwickelten Volkswirtschaften der Welt stellt das Gesundheitswesen den größten Wirtschaftszweig dar. Der Gesundheitssektor hat auch sehr großen Einfluss auf die Beschäftigungssituation eines Landes. Die Mehrzahl der Tätigkeiten sind sehr personalintensiv (Reha, Pflege, medizinische Operationen und Eingriffe usw.). Jahr für Jahr steigen die Ausgaben im Gesundheitswesen kontinuierlich weiter an. Viele Länder wenden mittlerweile einen beträchtlichen Teil ihres Bruttoinlandsproduktes (BIP) für das Gesundheitswesen auf. In vielen OECD-Ländern (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) stiegen die Gesundheitsausgaben prozentual schneller als das Wirtschaftswachstum an. 2008 wendeten die OECD-Länder im Durchschnitt 9,0 Prozent ihres BIP für den Gesundheitssektor auf<sup>1</sup>. Das Statistische Bundesamt bezifferte die Gesundheitsausgaben für Deutschland für das Jahr 2009 auf 278,4 Milliarden Euro<sup>2</sup>. Verglichen mit dem Vorjahr bedeutet dies einen Anstieg der Gesundheitsausgaben um 13,8 Milliarden Euro (oder 5,2 Prozent). Damit erhöhten sich 2009 die Gesundheitsausgaben in Deutschland auf 11,6 Prozent des BIP (2008: 10,7 Prozent).

Viele Länder stehen derzeit vor großen Herausforderungen und schweren Entscheidungen bezüglich der Finanzierbarkeit ihres Gesundheitssystems. Neue, hochwirksame Arzneimittel, medizinisch-technische Innovationen und richtungsweisende Erkenntnisse auf vielen Spezialgebieten der Medizin (z.B. Onkologie und Herzerkrankungen) erweitern die Behandelbarkeit von Krankheiten ständig. Gleichzeitig üben der demographische Wandel und die steigende Anspruchshaltung der Bevölkerung hohen Druck auf die Kostenentwicklung im

---

1 OECD Health Data 2010. Online: [http://www.oecd.org/document/11/0,3343,en\\_2649\\_34631\\_45549771\\_1\\_1\\_1\\_37407,00.html](http://www.oecd.org/document/11/0,3343,en_2649_34631_45549771_1_1_1_37407,00.html) [abgerufen am 17.1.2012].

2 Statistisches Bundesamt (Destatis) 2011: Gesundheitsausgaben. Online: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/EN/Navigation/Statistics/Health/HealthExpenditure/HealthExpenditure.Psml> [abgerufen am 17.12.2011].

Gesundheitssystem aus. Schon heute führt das bereits einige Staaten an die Grenzen der Finanzierbarkeit ihres Gesundheitssystems.

Die Begrenzung der Kosten ist deshalb auch in Deutschland das Hauptthema der Gesundheitspolitik, da das deutsche Gesundheitssystem ebenfalls immer teurer wird. So setzt sich der vom Parlament berufene Deutsche Ethikrat kritisch mit dem Thema der Rationierung von Gesundheitsleistungen auseinander. Noch gibt es hierzu keine Entscheidung, aber zukünftig könnte dann anhand klarer Kriterien geregelt werden, wann eine Leistung erbracht wird und wann nicht. Erkennbar ist, dass die Politik zunächst versucht, durch Rationalisierung den Zeitpunkt der Leistungsbegrenzung hinauszuschieben. Maßnahmen hierfür sind beispielsweise die eingeführten Zwangsrabatte bei Arzneimitteln oder die Senkung der Erstattungspreise für neue Medikamente auf Basis einer Kosten-Nutzen Bewertung. Grundsätzlich sollte dabei aber immer berücksichtigt werden: Rationalisierung kommt vor Priorisierung und Rationierung.

Ferner sind den Möglichkeiten der einzelnen Länder, die Effizienz und die Effektivität ihres Gesundheitssystems weiter zu verbessern, durch die jeweilige makroökonomische Gesamtsituation, durch die demographische Entwicklung und durch die finanzielle Leistungsfähigkeit enge Grenzen gesetzt. Es kann aber beobachtet werden, dass viele Länder zurzeit sehr darum bemüht sind, die Kostenstruktur im Gesundheitswesen zu verbessern. Ziel ist hierbei, neue und effizientere Konzepte zu implementieren ohne das aktuelle Versorgungsniveau einschränken zu müssen<sup>3</sup>.

Ohne genaue Kenntnis der relevanten Kosten und ohne das Wissen, wie diese ermittelt werden können, ist es jedoch schwierig, ein Gesundheitssystem zu reformieren. Oft sind die Gesamtkosten einer Patientenbehandlung (stationär – ambulant – reha) bis hin zur Heilung nur sehr lückenhaft erfasst, wenig transparent bzw. überhaupt nicht bekannt. Die Gesamtkosten für die Behandlung einer Krankheit bleiben uns damit verborgen. Um wirklich zu verstehen, wie hoch die Kosten sind und wie sie reduziert werden können – ohne

---

3 Vgl. World Health Organization: Health Financing Policy - A Guide For Decision-Makers. 2008. Online: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/78871/E91422.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78871/E91422.pdf) [abgerufen am 8.1.2012].

Beeinträchtigung der Ergebnisqualität –, müssen die aggregierten Kosten des jeweiligen Krankheitsfalls ermittelt werden<sup>4</sup>.

Unstrittig ist, dass der Krankenhaussektor einer der Hauptkostentreiber im deutschen Gesundheitssystem ist. 2009 stiegen die Gesamtausgaben – bei damals 2.084 Krankenhäusern in Deutschland – im Vergleich zum Vorjahr um 6,1 Prozent oder um 4,5 Milliarden Euro auf eine Summe von 77,1 Milliarden Euro an. Diese Daten wurden Anfang 2011 vom Deutschen Statistischen Bundesamt veröffentlicht (Stationäre Krankenhauskosten – inklusive der Zahlungsabflüsse in den Ausbildungsfond – beliefen sich auf 67,2 Milliarden Euro; ambulante Pflege, Wissenschaft und Ausbildung trugen weitere 9,9 Milliarden Euro zu den Krankenhauskosten bei)<sup>5</sup>. Die Personalkosten stiegen um 5,7 Prozent auf 45,8 Milliarden Euro an und die nicht personalbezogenen Kosten (medizinische Sachkosten, Energie, Verpflegung usw.) stiegen um 7,0 % auf 29,3 Milliarden Euro an und das trotz mehrerer Kostendämpfungsmaßnahmen (AMNOG, Arzneimittelrabatte usw.) Um die Kostenentwicklung im Gesundheitssektor in den Griff zu bekommen, wird intensiv über mehr Wettbewerb, effizientere integrierte Versorgungskonzepte und über neue Geschäftsmodelle bzw. Strukturen für Krankenhäuser diskutiert.

Die aktuelle Situation im öffentlichen Gesundheitswesen macht es erforderlich, dass sowohl die Politik als auch die Kostenträger die Leistungserbringer in ihren Bemühungen dabei unterstützen, die Kosten zu senken, die klinische Qualität weiter zu verbessern und die Organisationsprozesse zu optimieren. Somit stehen Leistungserbringer vor größeren Veränderungen. Um sich auch zukünftig im Wettbewerb erfolgreich behaupten zu können, werden Krankenhäuser ihr Geschäftsmodell den neuen Herausforderungen anpassen und ihre Wertschöpfung neu definieren müssen.

Vor diesem Hintergrund werden kostensparende Modelle für Krankenhäuser zunehmend wichtiger. Beispielsweise könnten durch Vertragsneuverhandlungen Kosteneinsparungen bei medizinischen Bedarfsartikeln von 2 bis 5 Prozent, durch eine bessere Lieferanten-segmentierung von 10 bis 15 Prozent und durch strategische Partnerschaften mit den

---

4 Porter M. E.: Discovering and lowering the real costs of health care. In: Harvard Business Review 1/2011, S.49 f.

5 Hinweis: Andere Veröffentlichungen können andere Zahlen aufweisen. Hier wurden die veröffentlichten Daten des Statistischen Bundesamtes verwendet.



Herstellern (z.B. bei Forschung und Entwicklung, Beschaffung, Logistik usw.) von 15 bis 25 Prozent erzielt werden. Im Durchschnitt könnten dadurch die Beschaffungskosten für Krankenhäuser um 15 bis 30 Prozent gesenkt werden<sup>6</sup>. Andere Experten im Bereich des Beschaffungswesens schätzen, dass Krankenhäuser durch Optimierung ihres Supply-Chain Managements die Kosten für den medizinischen Bedarf um 20 bis 25 Prozent senken können. Weiteres Potential liegt in den Prozesskosten selbst. Hier geht man von einem nicht ausgeschöpften Potential von bis zu 20 Prozent der Bearbeitungskosten im Bereich des Krankenhauseinkaufs aus<sup>7</sup>.

Für Krankenhäuser ist die Professionalisierung in der Beschaffung deshalb einer der Hauptansatzpunkte. Dies wiederum stärkt auch die Position des Einkaufs innerhalb der Krankenhausorganisation. Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und institutionellen Beschaffungsorganisationen stellt für beide Seiten eine große Chance dar, um die Effizienz in der Beschaffung weiter erhöhen zu können. Institutionelle Beschaffungsorganisationen handeln mit der Industrie – durch Bündelung des Beschaffungsvolumens – bessere Preise für ihre Mitgliedshäuser aus und reduzieren die Komplexität des Beschaffungsprozesses für die jeweilige Gesundheitseinrichtung. Schon die EU-weite Ausschreibung bestimmter medizinischer Bedarfsartikel und Investitionsgüter könnte Kostenvorteile im zweistelligen Prozentbereich generieren<sup>8</sup>. Besonders die Leistungserbringer verfügen häufig noch über hohes Optimierungspotenzial im Bereich der Beschaffung von medizinischen Bedarfsartikeln und Dienstleistungen.

Das vorliegende Buch konzentriert sich auf institutionelle Beschaffungsorganisationen als Dienstleister für die Leistungserbringer und als Partner der Industrie. Darüber hinaus wird die Beziehung zwischen der Gesundheitsindustrie (Hersteller und Lieferanten von medizinischen Produkten und Geräten), institutionellen Organisationen und Anbietern von

---

6 Drauschke: Revolution im Einkauf - auch im Gesundheitswesen ? In: Drauschke, S. / Pieper, U. (Hrsg.): Beschaffungslogistik und Einkauf im Gesundheitswesen: Kosten senken, Qualität erhöhen. Neuwied 2002, S. 13 ff.

7 Vgl. Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) / A. T. Kearney Management Consultants: Best Practice in der Beschaffung im Krankenhaus. 2006. Online: [http://www.dki.de/PDF/Beschaffung\\_im\\_Krankenhaus.pdf](http://www.dki.de/PDF/Beschaffung_im_Krankenhaus.pdf) [abgerufen am 2.1.2012].

8 Krütten/Rautenberg/Liefner: Zukünftige Relevanz und Konsequenzen von Krankenhaus Einkaufskooperationen für Medizintechnik-Anbieter in Deutschland. Eine Studie im Auftrag des BVMed. Simon Kucher & Partners, Oktober 2005.

Gesundheitsleistungen (hier Krankenhäuser) und damit auch der Einfluss von „business-to-business“ Modellen (im Gegensatz zu „business-to-customer“-Modellen) auf das Supply-Chain Management im Gesundheitswesen betrachtet.

Verglichen mit anderen hochentwickelten Supply-Chains bzw. Beschaffungsprozessen, wie beispielsweise in der Automobilindustrie oder im Handel, sind zum heutigen Zeitpunkt ein professionelles Beschaffungsmanagement sowie strukturiertes Einkaufen im Gesundheitswesen noch unterentwickelt<sup>9</sup>. Insofern besteht für Beschaffungsorganisationen ein großes, bisher noch nicht ausgeschöpftes Potential, durch das die Effizienz und die Effektivität der Wertschöpfungskette im Gesundheitswesen merklich gesteigert werden kann. U.a. sind dies eine bessere Ausnutzung der Vorteile von Skaleneffekten (economies of scale) auf der Lieferanten- bzw. Herstellerseite, als auch die Nutzung von Synergieeffekten durch Verbundvorteile (economies of scope) durch effizientere Organisationsstrukturen auf Seiten der Leistungserbringer. Aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung und Kenntnisse können institutionelle Beschaffungsorganisationen einen Beitrag dazu leisten, zwischen Leistungserbringern und der Gesundheitsindustrie zu vermitteln und verschiedene Aktivitäten im Bereich des Supply-Chain Managements besser zu koordinieren. Ziel aller Akteure der Gesundheitswirtschaft muss es sein, die Kosten weiter zu senken und gleichzeitig die hohe Qualität in der Gesundheitsversorgung zu erhalten. Nur so ist die Wettbewerbsfähigkeit und Finanzierbarkeit unseres Gesundheitssystems auch in Zukunft gesichert.

Es gibt wenig verfügbare Literatur, die die Rolle und das Potential von institutionellen Beschaffungsorganisationen im Gesundheitswesen beschreibt. Ziel des vorliegenden Buches ist es deshalb, ein besseres Verständnis für das Potential von Beschaffungsorganisationen zu entwickeln sowie ihre Bedeutung für die Wertschöpfung im Gesundheitswesen herauszustellen. Insbesondere die Produktivitätssteigerung, die Versorgungsqualität und die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit sind zentrale Themen in der Diskussion um mehr Effizienz und damit auch niedrigeren Kosten im Gesundheitssystem.

Nach einer kurzen Analyse des Marktumfelds im Bereich der Beschaffungsorganisationen, werden die verschiedenen Typen und Rollen der unterschiedlichen Organisationsformen

---

9 Vgl. Roland Berger Strategy Consultants: Purchasing Excellence Study - Trends and benchmarking in procurement. 2009. Online: [http://www.rolandberger.com/expertise/publications/2009-06-09-rbsc-pub-Purchasing\\_Excellence\\_Study\\_2009.html](http://www.rolandberger.com/expertise/publications/2009-06-09-rbsc-pub-Purchasing_Excellence_Study_2009.html) [abgerufen am 14.12.2011].

näher beleuchtet und genauer klassifiziert. In der weiteren Betrachtung werden die zugrundeliegenden Geschäftsmodelle, Dienstleistungsangebote und neue potentielle Geschäftsfelder für institutionelle Beschaffungsorganisationen vorgestellt.

Ein weiteres Kapitel zeigt die inhaltliche Entwicklung von institutionellen Beschaffungsorganisationen auf. Der Praxisbezug wird anhand der „P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG“ (P.E.G.), die zu einer der modernsten und dynamischsten Beschaffungsinstitutionen in Deutschland zählt, aufgezeigt.

Um den Wertschöpfungsansatz von Beschaffungsorganisationen zu verdeutlichen und Optimierungsmöglichkeiten im Beschaffungsprozess der Krankenhäuser darzustellen, wird außerdem das Gesamtkonzept des Supply-Chain Managements betrachtet.

Institutionelle Beschaffungsorganisationen dienen als effektives Bindeglied zwischen dem Krankenhaus und der Gesundheitsindustrie. Beschaffungsorganisationen bzw. Einkaufsgemeinschaften, die heute im Wesentlichen als zentrale Verhandlungspartner für Preise und Konditionen auftreten, sehen sich selbst in Zukunft als Vermittler von kundenspezifischen Produkt- und Serviceportfolios zwischen der Gesundheitsindustrie und dem Krankenhaus<sup>10</sup>.

Meine Hoffnung ist, mit dem vorliegenden Buch zu einem intensiven und offenen Dialog zwischen den einzelnen Akteuren der Gesundheitswirtschaft beitragen zu können.

---

10 Krütten/Rautenberg/Liefner: Zukünftige Relevanz und Konsequenzen von Krankenhaus Einkaufskooperationen für Medizintechnik-Anbieter in Deutschland. Eine Studie im Auftrag des BVMed. Simon Kucher & Partners. Oktober 2005, S. 29.

### 3. Die Wertschöpfungskette in der Gesundheitswirtschaft

Das Konzept der Wertschöpfungskette ist ein in den 80er Jahren durch Michael Porter entwickeltes Modell<sup>26</sup>. Allgemein folgt das Modell dem Gedanken, dass die Ursachen für Wettbewerbsvorteile nur schwer zu erkennen sind, wenn man ein Unternehmen oder eine Firma als Ganzes betrachtet. Porter zerlegt nun in seinem Modell das Unternehmen in einzelne strategisch wichtige Aktivitäten (zentrale Wertschöpfung) wie Eingangslogistik, Produktion, Ausgangslogistik, Marketing & Vertrieb und Kundenservice und analysiert diese auf ihren jeweiligen Beitrag zur Wertschöpfung. Zur erfolgreichen Ausübung der wertschöpfenden Aktivitäten werden die Dienste der unterstützenden Aktivitäten (Unterstützungsfunktion) benötigt, wie Unternehmensinfrastruktur, Beschaffung, Technologieentwicklung und Personalmanagement. Gelingt es einem Unternehmen für seine Produkte oder Dienstleistungen einen Preis zu erzielen, der die Selbstkosten übersteigt, resultiert dies in einer positiven Gewinnspanne, sinkt der am Markt zu erzielende Preis oder erhöhen sich die Kosten, so verringert sie sich (Abbildung 3-1). Mit anderen Worten, die Marge bzw. der Gewinn eines Unternehmens hängt davon ab, wie effektiv und effizient die jeweiligen wertschöpfenden Aktivitäten sind.

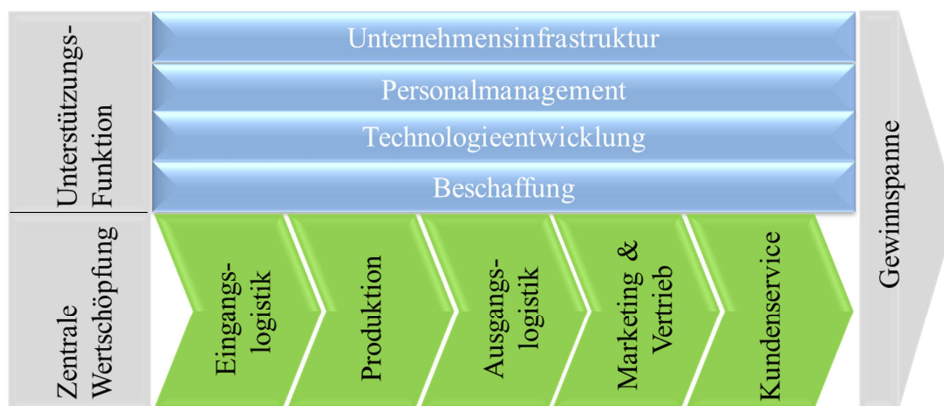


Abbildung 3-1: Wertschöpfungskette nach Michael Porter (Quelle: vgl. Porter, 1985)

Die systematische Analyse der zentralen Wertschöpfungsaktivitäten ermöglicht es, die jeweiligen Vor- und Nachteile aufzudecken, die ein Unternehmen gegenüber seinem Wettbewerbsumfeld aufweist. Da nach dieser Logik ein Wettbewerbsvorteil nur dann erzielt

26 Vgl. Porter, M. E.: Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance. New York 1985.

werden kann, wenn man entweder zu geringeren Kosten als die Konkurrenz arbeitet oder sich durch eine spezielle Fertigkeit differenziert, kann man eine Analyse der Wertschöpfungskette in beiden Richtungen vornehmen.

Diese Art der Analyse der Wertschöpfungskette spiegelt somit ein Konzept wider, in dem sich der Wert von Waren und Dienstleistungen mit dem Durchlauf durch die Kette erhöht. Dabei schliessen sich die fünf zentralen wertschöpfenden Aktivitäten und die vier unterstützenden Aktivitäten durch effektive Verknüpfung zu einem System gegenseitiger Abhängigkeit zusammen.

Überträgt man jetzt dieses Denkmodell auf die Gesundheitswirtschaft, so kann folgende Entwicklung beobachtet werden. Besonders in den USA trifft man immer häufiger auf breit aufgestellte Gesundheitsunternehmen. Zur Verbesserung der individuellen Finanzsituation und um Wettbewerbsvorteile zu erzielen, haben Anbieter von Gesundheitsleistungen wie z.B. Krankenhäuser durch vertikale Integration in das Krankenversicherungswesen und in den ambulanten Bereich (z.B. durch Übernahme von Arztpraxen) die eigene Wertschöpfung weiter erhöht. Die hierdurch neu entstanden Gesundheitsunternehmen erreichen mit dieser Art der Integration einen grösseren Anteil des Patientenstroms und partizipieren zusätzlich an den Beitragszahlungen der Versicherungsnehmer. Die U.S. Organisation Intermountain Healthcare hat über viele Jahre Erfahrung in diesem Bereich aufgebaut. Ausgehend vom Patienten spiegelt dieser Integrationsansatz den Versuch wider, die gesamte Breite der Wertschöpfungskette abzudecken.

Im Jahr 2005 war die Übernahme der Krankenhauskette „Helios Kliniken GmbH“ durch Fresenius SE, einem deutschen Hersteller und Lieferanten von medizinischen Produkten, eine der wenigen bekannten Ansätze für eine erfolgreiche vertikale Integration in der deutschen Gesundheitswirtschaft. Als Teil ihres vertikalen Integrationskonzepts besitzt Fresenius darüber hinaus auch mehr als 2.500 Dialysekliniken in Nordamerika, Europa, Lateinamerika, Asien-Pazifik und in Afrika, in denen weltweit Patienten mit chronischem Nierenversagen versorgt werden können.

Die Mehrzahl vertikaler Integrationsversuche mit Leistungserbringern hat sich jedoch nicht ausgezahlt<sup>27</sup>.

Im Vergleich zur Wertschöpfungskette eines einzelnen Unternehmens zieht sich die oben beschriebene Wertschöpfungskette über Unternehmensgrenzen hinweg und zeigt sich dabei sehr fragmentiert (Abbildung 3-2). Deshalb wird sie häufig auch in der Fachliteratur oder im Markt als Lieferkette bzw. in der heutigen Terminologie auch als Supply-Chain bezeichnet. Supply-Chains setzen sich aus unterschiedlichen Unternehmen oder Organisationen zusammen, die jeweils einen bestimmten Beitrag zur gesamten Wertschöpfung liefern. Jedes Unternehmen oder jede Organisation innerhalb der Supply-Chain besitzt somit zwei Anknüpfungspunkte oder Schnittstellen, die sich auf der einen Seite durch die Angebotsseite und auf der anderen Seite durch die Nachfrageseite charakterisieren lassen<sup>28</sup>.

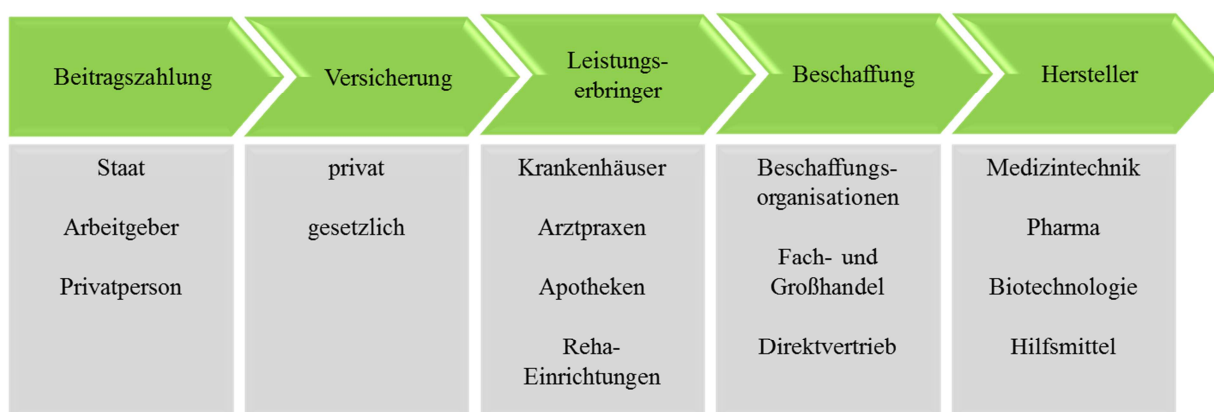


Abbildung 3-2: Die Lieferkette bzw. Supply-Chain in der Gesundheitswirtschaft<sup>29</sup>

Eine effektive Supply-Chain liefert die richtigen Produkte an diejenigen, die sie benötigen, in der richtigen Menge, zur richtigen Zeit und an den richtigen Ort. Die wettbewerbsfähigsten Supply-Chains erreichen diese Effektivität mit den niedrigst möglichen Kosten<sup>30</sup>. Die Komplexität einer Supply-Chain spiegelt sich in der Definition des Lieferkettenmanagements oder auch Supply-Chain Managements (SCM) wider. Unter SCM versteht man die Anwendung einer Reihe von Managementkonzepten, um die Koordination und die

27 Vgl. Burns, L. R.: The Health Care Value Chain. San Francisco 2002.

28 Stevenson, W.: Operations Management. 10. Auflage. New York 2009. S. 513.

29 Burns, L. R.: The Health Care Value Chain. San Francisco 2002. S. 4.

30 Vgl. Guore, D.: Getting to a 21st Century Supply Chain. Arlington, Virginia 2007. S.4.

Managements koordinieren und die Vermittlerrolle für Produktinnovationen und effizientere Prozessabläufe übernehmen. Im Ergebnis würde das die Qualität, die Kosteneffektivität und die Effizienz des Supply-Chain Managements weiter steigern.

## **7.2 Ausblick**

Der Kostendruck im öffentlichen Gesundheitswesen wird weiter zunehmen, getrieben durch den demographischen Wandel, den medizinisch-technischen Fortschritt und durch die steigende Erwartungshaltung unserer Gesellschaft. Der insgesamt steigende Bedarf in der Versorgung, steigende Personalkosten in Krankenhäusern – bei an die Grundlohnsammenentwicklung gekoppelten Budgets – verlangen nach neuen, zukunftsweisenden Lösungen, um den hohen Qualitätsanspruch der stationären Gesundheitseinrichtungen nachhaltig stützen zu können.

Die Rationalisierungsaktivitäten im Gesundheitswesen werden auch in den kommenden Jahren mit grosser Intensität weiter vorangetrieben werden. Dies wird die Geschäftsmodelle aller Akteure der Gesundheitswirtschaft beeinflussen (Hersteller, Lieferanten, Beschaffungsorganisationen, Gesundheitseinrichtungen). Darüber hinaus ist zu erwarten, dass die Konsolidierung im Beschaffungsumfeld der Krankenhäuser weiter zunehmen wird.

Im Vergleich zu heute wird die Zahl der im Markt existierenden Beschaffungsorganisationen weiter zurückgehen. Dadurch nimmt die Verhandlungsmacht der einzelnen Beschaffungsorganisation gegenüber der Gesundheitsindustrie weiter zu. Zukünftig werden grosse, professionell geführte verbindliche Beschaffungsinstitutionen sowie verbindliche Einkaufskooperationen zusammen mit wettbewerbsorientierten Krankenhäusern und Krankenhausketten das Marktumfeld bestimmen. Professionelles Supply-Chain Management sowie effizientes Prozessmanagement werden zunehmend in den Fokus der Entscheider rücken. Produktpreis und Anschaffungspreis werden an Bedeutung verlieren, wohingegen die Entwicklung der Prozess- und Therapiekosten weiter an Bedeutung gewinnen werden.

Das Geschäftsmodell der Beschaffungsorganisationen wird durch ein optimiertes und an die Bedürfnisse der Mitglieder angepasstes Leistungsportfolio weiterentwickelt werden. Die

angebotenen Leistungen sollen die Mitglieder dabei unterstützen, nachhaltige Einsparungen in ihren Gesundheitseinrichtungen bei den Prozess- und Therapiekosten zu generieren. Dabei werden die Gesamtkosten der Behandlung eines Patienten vermehrt in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt werden.

Der Einsatz von IT-Systemen, die die strukturierte Aufbereitung und die zeitnahe Erfassung von Produktqualitäts- und Verbrauchsdaten in Gesundheitseinrichtungen ermöglichen, wird sowohl die Transparenz als auch die Effizienz im Supply-Chain Management deutlich erhöhen. Für Hersteller und Lieferanten bedeutet das Vorteile im Bereich Produktionsplanung, Verbrauchsanalyse und Produktforecast. Kosteneffektivitätsanalysen und Qualitätsdatenvergleiche können von den Beschaffungsorganisationen dadurch einfacher durchgeführt werden. Im Ergebnis führt dies zu einem höheren Grad der Standardisierung, einem neuen Qualitätsbewusstsein und damit auch zu weiteren Kosteneinsparungen entlang der gesamten Wertschöpfungskette. Somit werden sich auch Leistung und Effizienz im Gesundheitssektor weiter erhöhen.

Anders ausgedrückt: Die Aktivitäten und Programme in der Gesundheitswirtschaft müssen verstärkt auf eine Ökonomisierung und weniger auf die Kommerzialisierung ausgerichtet sein. Dies kann nur in einem intensiven und offenen Dialog mit allen Beteiligten erreicht werden.





### **Jürgen Stoll**

ist Managing Partner und Mitgründer der HealthCon Partners GmbH, einer auf den zentraleuropäischen Raum ausgerichteten Personal- und Unternehmensberatung, die sich mit den Schwerpunkten Executive Search und Management Consulting auf die Gesundheitswirtschaft spezialisiert hat. Zuvor war er mehr als 15 Jahre in unterschiedlichen Führungspositionen in der Gesundheitsindustrie tätig.

Herr Stoll ist Dipl.-Ing. (Univ.) der Elektrotechnik. Er absolvierte sein Studium an der Ruhr-Universität Bochum und an der University of Maryland, USA. Er ist MBA Absolvent der Munich Business School und wurde in „International Strategic Management“ an der Bocconi Universität in Mailand und in „Change Management“ an der Singapore Management University in Singapur ausgebildet.