

Auswirkung des Preiskampfes Folgekosten vermeiden

Eine neue Studie zeigt die negativen Auswirkungen des Sparzwangs der Kliniken auf die Qualität eingekaufter Hilfsmittel. Im Tausch mit immensen Folgekosten sparen Einkäufer auf kurze Sicht Geld. Es gibt aber noch Optimierungspotenzial.

Von Winfried Neun

Der Kostendruck hat konkrete Auswirkungen im Krankenhausalltag, wie eine Studie der K.O.M. Kommunikations- und Managementberatungs GmbH in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Beschaffungsinstitutionen im Gesundheitswesen (BVBG e.V.) beweist. Der Sparzwang führt zum Einsatz günstigerer, aber auch minderwertiger Produkte. Das kriert Folgekosten, so ein Ergebnis der Studie. Die Versorgung der Patienten wird schlechter, bei gleichzeitig steigenden Aufwendungen für die Mehrarbeit der Mitarbeiter und unnötigen Anschlussbehandlungen durch qualitativ minderwertige Materialien.

Ungesehene Kosten

Die auftretenden Mehrkosten spielen allerdings kaum eine Rolle für viele Kliniken, da zwischen der eingesetzten Produktqualität und der erhöhten Prozessaufwendung bei der Behandlung keine betriebswirtschaftliche Verbindung gezogen wird. Ein zentrales Ergebnis der Studie lautet: Der Einsatz qualitativ nicht hochwertiger Produkte erhöht Aufwendungen durch den Einsatz von Zweit- und Drittprodukten, um den gewünschten Behandlungserfolg am Ende doch noch sicherzustellen. Gleiches gilt im Übrigen auch für

den Bereich erhöhter Reparaturkosten bei medizintechnischen Geräten. Daneben bleiben die durch mangelnde Produktqualität anfallenden Zusatzkosten durch Mehrarbeit vielfach unbeachtet.

Im Unterschied zu anderen Branchen bleiben diese nicht unmittelbar anfallenden Aufwendungen in Krankenhäusern außerhalb der Kostenmessung – ein Resultat des Blicks auf die reinen Produktkosten, der das Klinikmanagement im Einkauf und in der Anwendung dominiert. Eine in anderen Branchen übliche ganzheitliche Bewertung über produktbezogene und dienstleistungsbedingte Life-Cycle-Kosten über den gesamten Lebenszyklus eines Produkts findet nur partiell statt und beschränkt sich auf wenige, meist in sich abgeschlossene Bereiche. Ein ernüchterndes Ergebnis der Studie zeigt dabei auf, dass die einzelnen Berufsgruppen in Krankenhäusern eine ablehnende Haltung einnehmen, wenn es um den Umgang mit Folgebeziehungsweise Prozesskosten geht. Der Versorgungsauftrag steht im Mittelpunkt; die Verifizierung der Gesamtkosten der Behandlung spielt dafür scheinbar keine oder nur eine geringe Rolle.

Diese Verweigerungshaltung aufzubrechen, um eine Gesamtbetrachtung zu ermöglichen, war das Ziel der

repräsentativen K.O.M.-Studie, an der 480 Kliniken in Deutschland und der Schweiz teilgenommen haben. Befragt wurden alle im Klinikbereich tätigen Berufsgruppen. Die dort gewonnenen Ergebnisse wurden mit Fachexperten besprochen, diskutiert und anhand dieser externen Expertise nochmals überprüft. Anschließend sind in Pilotprojekten die gewonnenen Erkenntnisse in Krankenhäusern implementiert und in der Praxis eingehend getestet worden.

Der Q-Faktor

Der aus den Ergebnissen der Studie entwickelte Q-Faktor, besser beschrieben als „Qualitätsfolgekostenfaktor“, ermöglicht es, genau zu berechnen, wie hoch die Behandlungskosten tatsächlich sind, wenn auch die Folgekosten eingerechnet werden. In den Pilotkrankenhäusern wurde dazu ein Tool implementiert, um auch die gesamten Folgekosten beim Einsatz von Produkt „XY“ genau zu berechnen.

Diese in anderen Branchen übliche Produkt- und Folgekostenkostenbewertung stößt im Klinikbereich an Grenzen. Einerseits existiert keine einheitliche Definition des Begriffs „Qualität“ in den Kliniken, und andererseits ist die Definition von Qualität nicht rechtlich oder führungstechnisch

Neu:
f&w ist offizielles
Organ des BVBG!



Mitglieder

Diese vier Beschaffungsinstitutionen bilden den gemeinsamen Bundesverband:

AGKAMED GmbH
www.agkamed.de

Comparatio Health GmbH
www.comparatio.org

GDEKK – Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft Kommunaler Krankenhäuser e.G.
www.gdekk.de

P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG
www.peg-einfachbesser.de

verbindlich über die Abteilungen hinweg festgelegt. Zudem wird der Qualitätsbegriff in jeder Klinikabteilung unterschiedlich bewertet, so ein weiteres Ergebnis der Studie.

Im Fokus des Optimierungspotenzials steht vor allem der Einkauf im Krankenhaus. Die Einbindung von Lieferanten oder deren Portfolios als kostensparende Tools sind kaum bekannt, und eine weitgehend fehlende

Systematik im Einkauf führt zu Mehrkosten, die grundsätzlich vermeidbar wären. Ein Beispiel: Im Automotive-Bereich werden seit Jahren Zulieferer schon sehr früh in die Produktentwicklung eingebunden. Dieses nachahmenswerte Beispiel lässt sich auch auf Dienstleistungen, bauliche Projekte und andere Bereiche im Klinikbereich übertragen. Was spricht dagegen, die Industrie als Ratgeber und Sparringspartner früh einzubeziehen, um optimalste Kosten- und Nutzeneffekte zu erzielen? Denn der Einkauf ist letztendlich ein strategisches Element zur Steuerung des Unternehmenserfolges und würde, wenn die vorher genannten Anregungen konsequent umgesetzt werden, zu „der“ zentralen Klinikabteilung, in der die Bereiche Produktqualität und Therapieerfolg zusammengeführt werden.

Bundling tritt in Hintergrund

Während derzeit Kosteneinsparungen im Klinikbereich noch sehr häufig über das sogenannte „Bundling“ durch den Einkauf über Einkaufsgenossenschaften stattfinden, ist erfreulicherweise auch in diesen Institutionen ein neuer Trend erkennbar. Leistungen werden zunehmend übergreifend eingekauft, wie zum Beispiel über Enterprise Solution-Konzepte. Dies führt in Zukunft zwangsläufig zur Definition von Therapiefeldern und ist der erste Schritt dazu, die Ansprüche von Patienten und Anwendern zusammenzuführen. Eine Therapiefeldorientierung, das heißt die Entwicklung von spezifischen Thera-

piefeldkonzepten, die aus Produkt, Dienstleistung, Service und entsprechender Qualifizierung der Mitarbeiter bestehen, muss das Ziel einer optimierten und nutzerorientierten Einkaufspolitik sein. Denn das Krankenhausmanagement der Zukunft hat sich an den Bedürfnissen des Patienten zu orientieren. Dabei muss einerseits die Qualität gewährleistet sein. Zudem dürfte es keine Zwei- oder Drei-Klassen-Gesellschaft geben, die zwischen Kassen- und Privatpatienten unterscheidet. Nur mit ständigen Qualitäts- und Prozessoffensiven kann das Krankenhausmanagement dem gestellten Anspruch gerecht werden, den Anforderungen der Patienten und der Anwender zu entsprechen. Dies gilt sowohl für den Einsatz der Produkte wie auch für deren Qualität. Der Q-Faktor verbindet beide Elemente und weist den Kliniken damit den Weg in die Zukunft.

Winfried Neun

Geschäftsführender Gesellschafter
K.O.M. Kommunikations- und Management-
beratungs GmbH
Höhrenbergstraße 1
78476 Allensbach
E-Mail: winfried.neun@kom-neun.de