

Kostenschmerzen im Spital – was tun?

Gerhard Lechner, Dipl. Betriebsökonom FH / MAS FHO in Health Service Management

Die Verschwendung im Gesundheitswesen ist allgegenwärtig, dazu sind Spitäler einem zunehmenden Kostendruck ausgesetzt – beides ist allgemein bekannt. Neu ist, dass defizitäre Pauschalentgelte (SwissDRG) auf den Ertrag drücken und das Kostenproblem deutlich verschärfen. So erstaunt es wenig, dass manches Haus von der Komfort- in die Panikzone rutscht und händeringend nach einfachen, rasch umsetzbaren Rezepten sucht, um Kosten zu senken. Doch wo ansetzen, ohne Risiken einzugehen?

Wie in allen Unternehmen hängt auch die Wirtschaftlichkeit eines Spitals von Kosten und Erlös ab. In Spitälern lässt sich die Erlösentwicklung nur schwer beeinflussen. Aus drei Gründen: Erstens lassen kantonale Leistungsaufträge wenig unternehmerischen Spielraum, zweitens nimmt die Regulierungsdichte stetig zu und drittens ist die Steigerung von Behandlungsfällen nur bedingt steuerbar. Zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit bietet sich also nur eine Kostensenkung an. Sparen bei den Mitarbeitenden ist unpopulär, also bleiben die Sachkosten, allen voran die Materialwirtschaft. Dazu zählen vornehmlich die Beschaffung, Bewirtschaftung und interne Logistik des medizinischen Verbrauchsmaterials.

Diagnose

Ein Fakt sticht rasch ins Auge: In Spitälern und Kliniken gibt es eine meist unüberblickbare Anzahl von Lieferanten und Artikeln.

Sortimente sind kaum gebündelt, Artikel wenig standardisiert. Eine Nachfragemacht zum Zweck bestmöglicher Einstandskonditionen kann sich so erst gar nicht aufbauen. Die Folge: mittelmässige Einkaufspreise ohne Luft für Sparpotenzial. Verschenkte Kostenvorteile – nicht das Spital profitiert, sondern die Medizinalindustrie.

Auch unzeitgemässe Beschaffungs- und Versorgungsorganisationen in vielen Häusern leisten der Verschwendung Vorschub. Dem Individualismus von Anwendern sind kaum Grenzen gesetzt: Jeder beschafft am zentralen Einkauf vorbei – so es denn einen gibt. Material wird nicht selten falsch oder unnötig eingesetzt und ist logistisch oft nicht dort anzutreffen, wo es im Behandlungsprozess eigentlich sein sollte. Es entstehen Wartezeiten, fachfremde Botengänge, unproduktive Arbeitsschritte. Nicht zuletzt führen überhöhte Material- und Medikamentenvorräte zu Verfall, Schwund, Kapitalbindungskosten und Wertminderung – und das treibt die Kosten nach oben.

Therapie

Einen erfolgversprechenden Ansatz, um Kosten und Verschwendung zeitnah, mit angemessenem Aufwand und überschaubarem Risiko zu reduzieren, bieten Beschaffungsprojekte, die sowohl auf die Einkaufsfunktion als auch auf die Einkaufsorganisation fokussieren.

Die Überprüfung und Optimierung der Einkaufsfunktion befasst sich mit dem Lieferanten- und Artikelportfolio. Ziel sind die Reduktion der Lieferanten- und Artikelvielfalt und die Standardisierung des Materialsortiments, das für ein Spital nach Massgabe seiner medizinischen Kernleistungen erfolgskritisch ist. Mit einer ABC-Analyse werden zunächst die Wertanteile der Artikel am Umsatz bestimmt, mit der XYZ-Analyse ihr Bedarfsstatus. Von Interesse sind dabei AX- und BX-Artikel, da sie einen hohen Wertanteil am Umsatz haben, einem gleichmässigen Verbrauch unterliegen und mit Blick auf die Planmengen gut prognostizierbar sind. Daraufhin folgt die Beurteilung der Lieferanten für diese Artikeltypen, und zwar anhand ihrer Bedeutung und Marktanteile am Haus. Im nächsten Schritt werden die Substituierbarkeit und das Bündelungspotenzial der analysierten Artikeltypen und Lieferanten abgeklärt und Substitutionsszenarien abgeleitet. Gebot der Stunde ist hier: Das Billigste ist nicht immer das Kostengünstigste, denn nebst den Beschaffungskosten gilt es, auch die Produkthanwendungs- und allfällige Umstellungskosten zu berücksichtigen. Im letzten Schritt geht es darum, die identifizierten Sparpotenziale im Rahmen von Neuverhandlungen maximal auszuschöpfen. Das gelingt allerdings nur, wenn Schlüssellieferanten ihre Marktanteile halten oder steigern können und das Spital mit höchster Verbindlichkeit aufwartet, zum Beispiel mit Abnahmegarantien oder längeren Vertragslaufzeiten. Die Optimierung der Einkaufsorganisation beschäftigt sich mit den Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der Spitalleitung, der Einkaufsabteilung und der Anwender, ebenso mit den Beschaffungs-, Versorgungs- und Bewirtschaftungsprozessen sowie deren IT-Unterstützung. In diesem Zusammenhang fehlt in vie-

len Häusern die Unterscheidung zwischen strategischem und operativem Einkauf. Der strategische Einkauf ist Chefsache. Er definiert die Beschaffungspolitik, die Lieferanten- und Sortimentsstrategie und etabliert das Beschaffungscontrolling für die Planung und Steuerung der Materialkostenentwicklung. Der operative Einkauf obliegt dem zentralen Einkauf. Er unterbindet die eigenmächtige Beschaffungstätigkeit durch Anwender und Verbraucher und konzentriert sich auf die operative Abwicklung der Bestell- und Versorgungsvorgänge. Die bedarfsgesteuerte Bewirtschaftung von schlanken, zentralen und dezentralen Lagerbeständen nach einheitlichen, verbindlichen Kriterien gehört zum weiteren Aufgabenfeld des operativen Einkaufs; sie bedient sich erprobter Instrumente aus dem Supply Chain Management.

Behandlungserfolg

Die Praxis zeigt, dass Beschaffungsprojekte im Spitalbereich nachhaltig erfolgreich sind, wenn nebst der strukturellen Neugestaltung der Einkaufsfunktion und -organisation auch eine kulturelle Veränderung im Denken und Handeln von Ärzten und Pflegenden aktiv angestossen wird. Denn wo es Neues gibt, regt sich oft Widerstand, und jede Veränderung in der Struktur ist nur so gut, wie ihr die Menschen folgen können und folgen wollen.

Gelingt das Zusammenspiel von struktureller und kultureller Anpassung an die Sparvorgaben des Spitals, führt eine straff optimierte Materialwirtschaft zu ansehnlichen Kosteneinsparungen und dämmt gleichzeitig die Verschwendung ein. Mehr noch: Sie steigert die Deckungsbeiträge der verrechenbaren Spitalleistungen – und lindert die Kostenschmerzen.