



Krankenhauslogistik

Einschneidende Maßnahmen

Foto: Microsoft

Konzentration auf die Kernkompetenzen und steigender Kundennutzen sind für die Krankenhäuser Erfolgsfaktoren der Zukunft.

rg./ws. In europäischen Krankenhäusern herrschen immer noch mangelnde Flexibilität, verkrustete Strukturen und veraltete Hierarchien vor. Nur langsam öffnen sich die Verantwortlichen dem Fortschritt und erkennen die Notwendigkeit, Konzepte der Wirtschaft anzunehmen. Doch die Gesundheitsreform wirft ihre Schatten voraus und gibt die Richtung vor. Krankenhäuser werden bald nicht nur medizinisch im Wettbewerb zueinander stehen sondern auch in der Infrastruktur. Die Versorgung in der Gesamtheit ist ausschlaggebend für die Entscheidung durch den Patienten, welches Krankenhaus gewählt wird. Das Gesundheitssystem wird noch stärker von Leistungskomponenten abhängig gemacht werden. Dazu zählen neben den wirtschaftlichen und medizinischen Punkten auch die logistischen Bereiche.

Lukrativer Markt für Dienstleister

Der Markt für Krankenhauslogistik umfasst in Deutschland etwa 3.500 Krankenhäuser aller

*) *Bernhard Rieger, Geschäftsführender Gesellschafter der Unternehmensentwicklung Schober + Rieger, Olching.*

Art mit etwa 650.000 Betten. Gegenüber dem Vorjahr sind 1998 die Kosten in den Krankenhäusern um 2% gestiegen. Die Personalkosten stiegen zwar nur um 1,3%, sind aber mit 70% das Gros am Kostenblock. (Quelle: Statistisches Bundesamt – SZ 8.01./09.01.2000). Den Logistikdienstleistern bietet sich hier ein neuer Markt, wie es, zumindest vom Volumen her, zuletzt aufgrund der Wende möglich war. Immer mehr Dienstleister, die bereits im Krankenhausbereich als Outsourcingpartner für andere Dienstleistungen tätig sind, fühlen sich nun berufen, Aufgaben der Logistik anzubieten und zu übernehmen. Beispiele sind hier u. a. der Hol- und Bringdienst und die Lagerhaltung. Selbstverständlich gibt es bereits Speditions- und Logistikunternehmen, die vorrangig für die Industrie, logistische Aufgaben von außen nach innen in die Krankenhäuser tragen. De facto existiert aber bis heute kein durchgängiges Krankenhaus-Logistikprojekt, das den Namen verdient hätte. Es gibt allenfalls Teillösungen und Absichtserklärungen. So wollen z.B. die Städtischen Kliniken Hannover im April zusammen mit Rhenus ein Projekt starten, Fiege zusammen mit dem St. Franziskus-Hospital in Münster, die Sana

Kliniken mit D.Logistics oder die Hansetrans mit dem Landesbetrieb Krankenhäuser (LBK) in Hamburg. Mit der Kooperation zwischen Hansetrans und dem LBK würde immerhin ein jährliches Beschaffungsvolumen in Höhe von 300 Mio. Mark zentral gelagert und über den LBK-eigenen Servicebetrieb Einkauf und Logistik, „SBE+L“, abgewickelt.

Ein bisschen Outsourcing

Das Hauptaugenmerk der Kostenreduzierungsmaßnahmen im Krankenhaus beschränkt sich meist auf das Outsourcing von Wäschereien, Küchen oder Putzdiensten und natürlich auf die Optimierung im medizinischen und pflegerischen Bereich. Potenziale im Bestellwesen, Lagerhaltung und Bestandsführung, Hol- und Bringdienst, Archiv, Bettenzentrale etc. wurden und werden meistens weder diskutiert noch umgesetzt. Eines der wenigen umgesetzten Projekte ist die Lagerung, Kommissionierung und Schrankfachbelieferung im Herzzentrum Brandenburg durch Sprint Medical. Bei kritischer Betrachtung scheint die unvollständige Marktdurchdringung durch die Dienstleister nachvollziehbar. Das soziale Netz gewährleistete den Kostenträgern

und den Krankenkassen ein trügerisches Ruhepolster. Gleichzeitig wurden Logistikprojekte auf Grund fehlender Kompetenz in den Verwaltungen erst gar nicht initiiert. Erschwerend kommt hinzu, dass die Prozesskostenrechnung im Bereich Organisation und Logistik oft fehlt und viele Kostenfaktoren (z.B. Lager, Wege, Bestände, Bestellwesen) im Krankenhausmanagement aufgrund einer „Sowieso-da-Kalkulation“ noch nicht analysiert wurden.

So implementiert man Krankenhauslogistik

Um Potenziale zu erschließen, ist eine gemeinsame Sprachregelung wichtig. Krankenhäuser sind mit den Begriffen der Logistik nicht im Detail vertraut. Die Folge: es herrscht Unsicherheit, inwieweit die prognostizierten Vorteile auf die Krankenhäuser zutreffen. Auf der Seite der Anbieter muss im Anfangsstadium Detailwissen über Abläufe und Zusammenhänge vermittelt werden. Zu den ersten Aufgaben zählt es, ein User-Board oder einen Koordinationskreis (Leitung des Projektes), gleichermaßen besetzt von Nachfragern, Dienstleistern und ggf. Beratern, zu konstituieren. Dort werden die Weichen gestellt, Entscheidungen und Aufgaben verteilt,

diskutiert und verabschiedet. Der zweite Schritt besteht aus einer Detailanalyse der logistischen Prozesse über die gesamte Supply Chain. Dabei spielen die Beschaffungslogistik (Outdoor-Logistik), die Lagerhaltung sowie die Indoor-Logistik eine zentrale Rolle. Bei einer Ist-Analyse, die in einem Krankenhaus mit 250 Betten etwa zwei bis drei Monate dauern kann, sind nicht nur die Versorgungsphasen und -wege, sondern auch die Entsorgungsphasen und -wege physisch und administrativ zu ermitteln. Zu beachten ist, dass von dieser Analyse auch alle anderen Bereiche wie z.B. die Essensversorgung, die Wäsche- und Bettentransporte aber auch die Sterilisation von Operationsbesteck betroffen sind. Nach der Ist-Analyse folgt ein spezifisches Grobkonzept mit Szenarien, auf Grund dessen die Geschäftsleitung in Abstimmung mit dem User-Board die Entscheidung über das anzuwendende Szenario trifft. Je nach Größe des Krankenhauses, müssen dafür ein bis zwei Monate einkalkuliert werden.

In dieser Phase werden bereits die ersten Indikatoren zur Bewertung der Wirtschaftlichkeit ermittelt. Ebenso kann aus der Prozessanalyse bereits der Planungshorizont für eine Umsetzung abgeleitet werden. Erst danach ist es möglich, in einem Feinkonzept den Detaillierungs-

Krankenhauslogistik – Ja oder Nein?

Wie erkennt man als Verantwortlicher in einem Krankenhaus, ob logistisches Optimierungspotenzial vorhanden ist? Sollten Sie mehr als drei Fragen mit Nein beantwortet haben, ist die Auseinandersetzung mit dem Thema Krankenhauslogistik empfehlenswert.

1. Wird das Krankenhaus zu wenigstens 70% gebündelt beliefert (oder kommen die Waren in der Regel von einzelnen Lieferanten unabhängig voneinander)?
2. Sind die Bestände aller Lager am Standort inkl. der Stationsbestände bekannt?
3. Werden die Abweichungen zwischen Bestellungen, Beständen und Verbrauch gemessen?
4. Ist es möglich, die Stationen mit bereits im Haus vorrätigen, Waren innerhalb von drei Stunden zu versorgen?
5. Herrscht im Krankenhaus störungsfreier Betrieb (oder wird der Verkehr und das Tagesgeschäft auf den Stationen durch andere Externe als durch Besucher gestört)?
6. Sind DV-Systeme im Einsatz, um den Bedarf der Stationen an die richtige Stelle zu leiten?
7. Werden die Erfahrungen der Stationen in Bezug auf Bestellungen, MHD, Retouren, Verpackungsarten und Losgrößen weiterverarbeitet?
8. Werden alle Räume im Sinne der Kernkompetenz genutzt (oder wäre es wünschenswert, bestehende Räumlichkeiten besser zu nutzen)?
9. Existieren Kenntnisse über die gesamten logistischen Kosten von Bestellung und Beschaffung über Vereinnahmung und Lagerung bis zur Verteilung, Entsorgung und Returnierung inklusive der notwendigen Administration?
10. Sind die Prozesskosten wichtiger logistischer Tätigkeiten bekannt?
11. Ist im Krankenhaus ein qualifizierter Mitarbeiter hauptberuflich mit dem Thema Logistik beschäftigt?

grad und die Umsetzung des Logistikkonzeptes in Form eines Stufenplanes zu erarbeiten. In jedem Fall sollte zum Zeitpunkt der Projektplanung auf Seite der Krankenhäuser die Position des Leiters Logistik besetzt werden.

Lösungsansätze

Bei der Optimierung der Logistik unterscheiden bzw. ergänzen sich im Wesentlichen folgende Bereiche:

- ◆ Outdoor-Logistik zusammen mit einem Einkaufsverbund;
- ◆ Neutraler Transshipment Point;

◆ Indoor-Logistik.

In der Outdoor-Logistik ist die Lieferantenreduzierung, etwa durch einen Einkaufsverbund zu prüfen. Im Zuge dieser Analyse gilt es, mit den verbleibenden Lieferanten die Frachtkosten zu reduzieren. Dabei sollte auch die Offenlegung und Trennung der Transportkosten von den Produktkosten erreicht werden. Im Segment des Transshipment-Point als neutralem Lagerhalter für verschiedenste Güterarten ist das Einrichten eines den Anforderungen des Krankenhauses entsprechenden Lagers zu ge-

währleisten. Dies bezieht sich neben den üblichen Attributen eines Distributionszentrums v.a. auf die Hygiene und die Raumtemperaturen. Die Verfügungsbereitschaft der Produkte sowie die 24-stündige Bereitschaft des Dienstleisters an jedem Kalendertag muss gewährleistet sein. In diesem Segment wird nicht nur die Warenannahme und Eingangskontrolle durchgeführt, sondern auch Kommissionieraufträge abgewickelt. Unterschiedlichste Zeitzyklen und alternative Transportbehältnisse lassen einen optimalen Versorgungsgrad zu. Die Kombination zwischen Produktverantwortung (MHD, Eingangsqualität), Bestellabwicklung (Verfügungsbereitschaft) und Kommissionsiertätigkeit auf der einen Seite und hohe Flexibilität, kostengünstigere Verpackungsarten sowie Stabilität in der Logistik bieten, dem Krankenhaus vorgeschaltet, die Einsparungspotenziale in diesem Bereich.

Im Segment der Indoor-Logistik müssen alle Versorgungs- und Entsorgungstätigkeiten genau auf die Produktversorgung aus dem Transshipment-Point abgestimmt und unter Berücksichtigung der zeitlichen Abläufe in den Stationen, OPs und Intensivbereichen neu designed werden. Die anspruchsvolle Aufgabe ist es, die Versorgungs- und Entsorgungswege in zeitlicher und räumlicher Verfügbarkeit zu koordinieren und abzustimmen.

Die Vielzahl von physischen Abläufen können in einer Raum-Wege-Zeit-Studie bewertet und organisatorisch angepasst werden. Folgende Transportbereiche sind hier miteinander zu verknüpfen:

- ◆ Bettenzentrale,
- ◆ Küche,
- ◆ Apotheke,
- ◆ Sterilisation,
- ◆ Wäscherei,
- ◆ Stationen,
- ◆ Archiv,
- ◆ Poststelle,
- ◆ Kleines Handlager (optional).

Nutzenpotenziale

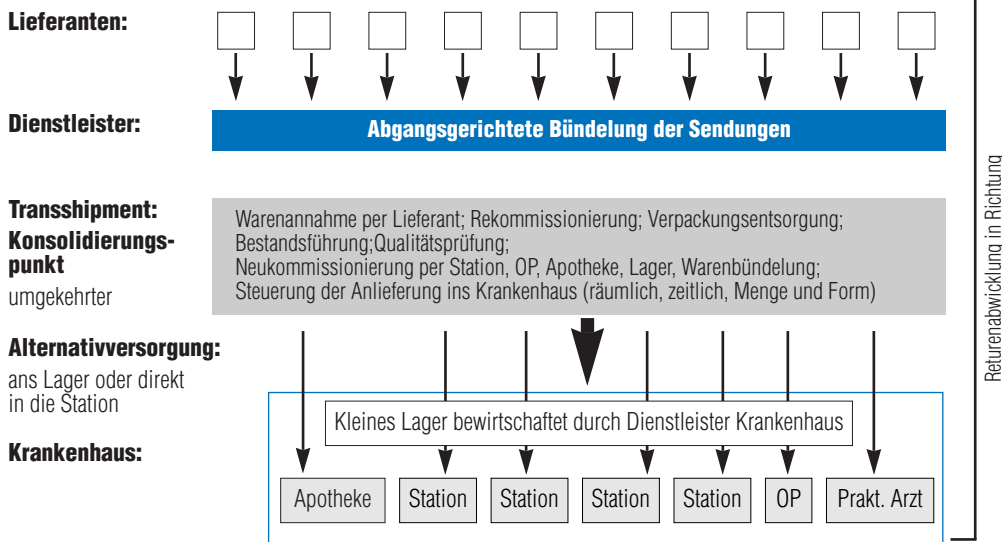
Die Nutzenpotenziale für die Krankenhäuser sind natürlich sehr stark von der Größe und der Situation des Krankenhausstand-

Logistikdienstleister in der Krankenhauslogistik

Dienstleister	tätig seit	Anzahl Projekte	Dienstleistungen	Partner
Fiege Gruppe, Greven	ab 2000	1 in Deutschland, 7 in Italien	Neubau v. Apotheken, Zentralapotheke, Sterilisation, Mediacal-Produkte, Verbrauchsgüter, Facility Management, DV-techn. Verwaltung der Akten.	
D.Logistics AG, Hofheim	1996	1 Uniklinik Leuven, Belgien, 2.500 Betten	Lagerhaltung, Stations-Kommissionierung, klinikinterner Transport, EDV	Sana Kliniken GmbH, München (Krankenhausbetreiber, Einkaufskooperation)
Hansetrans Holding GmbH, Hamburg	1996	5 (ab 4/2000 Landesbetrieb Krankenhäuser, Hamburg, 7.000 Betten)	Lagerhaltung, Belieferung mit Blutkonserven, Lieferung von Essen, Investitionsgüter mit Installationsaufwand etc.	keine
Schenker-BTL AG, Coburg	1995	diverse Projekte in Planung	zeitgetaktete Lieferdienste	CCR, München (Entsorgung)
Trans-o-Flex GmbH, Weinheim	extern: '71 intern: '97	70 Krankenhäuser, davon 8 intern	Stationsbelieferung OP-Belieferung, Lager, Materialwirtschaft, Sendungsverfolgung	PLC GmbH (Informationslogistik) (D.Logistics ist seit Ende '99 an PLC beteiligt)
WM Group, Bocholt	1999	k.A.	Beschaffung/Einkauf, Lager, stationsgerechte Kommissionierung und Distribution, Interneteinsatz	k.A.

Weitere Dienstleister der Krankenhauslogistik: Excel Logistics GmbH, Unna (Kühllogistik für Großküchen und Krankenhäuser), Deutsche Telekom AG (individuelle Lösungen).

Lösungsvariante: Einkaufsteuerung und Warensteuerung



Zentrale Funktion in einer logistischen Gesamtlösung ist der Transshipment-Point (TP). Er ist Leit-, Steuer- und Kommunikationsstelle für alle Beteiligten am logistischen Prozess.

ortes abhängig. Kostenreduzierung ergibt sich durch:

- ◆ Verlagerung der Lager- und Bestandsverantwortung an ein Dienstleistungsunternehmen;
- ◆ Personalreduzierung;
- ◆ optimierte Personaleinsatzplanung;

- ◆ höhere Rabatte bei der Beschaffung;
- ◆ alternative Verpackungsmittel- und materialien;
- ◆ Wegfall der Entsorgungsproblematik;
- ◆ optimierte Verwendung der Produkte (MHD).

- ◆ Transportverantwortung und Gestaltungsmöglichkeit in der Beschaffung;
- ◆ Qualitätsverbesserungen ergeben sich durch:
- ◆ abgestimmte Abläufe;
- ◆ Schnittstellenkontrolle (Barcode);

- ◆ Vereinheitlichung der Bestellabwicklung;
- ◆ Installation eines proaktiven, DV-gestützten Informationsnetzwerkes;
- ◆ Entlastung des Stationspersonals (Stichwort: Kernkompetenz).

Logistisches Niemandsland

Laut der Zeitschrift MT-Fachhandel hat das Centrum für Krankenhausmanagement (CKM) bereits 1997 ermittelt, dass eine Spritze, die ein Krankenhaus acht Pfennige kostet, sich durch den Gang durch die Institutionen auf vier Mark verteuert, bis sie am Patienten eingesetzt wird. Ein Zustand an dem sich bis heute kaum etwas geändert hat. Aus einer aktuellen Studie des CKM geht hervor, dass zwar 80% der befragten Kliniken eine Website haben, diese jedoch nur für Marketingzwecke nutzen würden. Bislang seien die Möglichkeiten des Internet für den Einkauf, Logistik, Zahlungsverkehr und Patientenservice weitgehend unbekannt. ◀