

Beschaffungskongress der Krankenhäuser digital

Kampf den Lieferengpässen

Elf Mal in Folge hat der Beschaffungskongress der Krankenhäuser alljährlich im Dezember für Einkäufer aus Kliniken und Lieferanten seinen festen Platz im Kalender gehabt. Aus der Corona-Not machte die veranstaltende Wegweiser Media & Conferences GmbH eine Tugend: Statt einer Präsenzveranstaltung gab es Anfang Dezember den „1. Beschaffungskongress der Krankenhäuser digital“. Mit rund 300 angemeldeten Teilnehmern vor allem aus dem Klinikbereich hat er als Premiere und Fortsetzung ein gutes Echo gefunden. Im Mittelpunkt standen die Erkenntnisse, Herausforderungen und Lehren aus der Beschaffungskrise in der ersten und zweiten Welle der Pandemie. Kliniken und Lieferanten rücken zudem enger zusammen.

Wenn man Klinikeinkäufer fragen würde, was für sie das Unwort des Jahres 2020 war, könnte „Lieferengpass“ ganz weit oben landen. Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff vom Centrum für Krankenhaus Management (CKM) der Uni Münster stellte beim Eröffnungsplenum klar: „Lieferengpässe, die schon in diversen Bereichen vorhanden waren, wurden im Krankenseinkauf durch Corona noch verstärkt.“ Waren es anfangs vor allem Masken, persönliche Schutzausrüstung und Beatmungsgeräte plus Zubehör, sind es seit Herbst/Winter vor allem Handschuhe.

Rahmen für Versorgungssicherheit

Als Konstante zogen sich die Engpässe bei diversen Medikamenten durch. Beim Kongress wurden deshalb auch Forderungen an die Politik laut, nicht immer nur zu reparieren, sondern Rahmenbedingungen zu schaffen, um Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Dr. Klaus von Dohnanyi, Moderator und Beirat von Wegweiser, zeigte sich denn auch als Politiker angesprochen und sagte den Einkäufern und Klinikvertretern Unterstützung zu.

Die Politik sollte auch den in der zweiten Welle noch offensichtlicher gewordenen Fachkräftemangel in Pflege und Medizin adressieren, wurde gefordert: „Was nützen die besten Beatmungsgeräte, wenn keine Intensivpflegekräfte da sind, die diese bedienen können?!“ Deshalb benötigen man attraktivere Arbeitsbedingungen für die medizinischen Fachkräfte.

Folgen des Lopez-Effekts

Prof. von Eiff nannte einige Beispiele für andauernde Engpässe, wie z. B. OP-Sets, Katheter oder Mittel wie Propofol und diverse Medikamente. Verantwortlich machte er dafür den sog. Lopez-Effekt, benannt nach dem früheren Chefeinkäufer von Volkswagen. Dieser drückte bei den Zulieferern immer mehr die Preise, sodass diese schließlich Abstriche an der Produktqualität machen mussten. Und der deutsche Medizinprodukte-Markt gelte als Niedrigpreismarkt.

Deshalb verwundert es auch nicht, so von Eiff, dass Hersteller bei der Lieferung eher Märkte mit höheren Margen berücksichtigen als den deutschen Markt. Und schon ist der Lieferengpass in Deutschland da. Die Krise habe aber ge-

zeigt, dass auch in Europa offene Prozessketten wichtig seien.

Preisverfall und globaler Einkauf führten allerdings auch dazu, dass die internationalen Lieferketten immer länger werden: Nachdem auch in China die Lohnkosten gestiegen sind, kaufen die chinesischen Firmen ihre Bestandteile, Zulieferprodukte oder komplette Produkte in Billiglohnländern wie Kambodscha oder Vietnam ein. Diese verlängerten Werkbänke kenne allerdings der deutsche Lieferant nicht mehr. Dabei werde das Lieferantengeflecht international immer störanfälliger: „Wenn einer ausfällt, kann die Lieferkette abbrechen.“ Inzwischen hätten sich auch die Preise für Luftfracht oder Schiffscontainer vervielfacht und Kapazitäten seien teilweise überbucht.



Diskutierten beim digitalen Beschaffungskongress (v. l. im Uhrzeigersinn): Dr. Klaus von Dohnanyi, Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff, Martin Große-Kracht und Markus Wild.

© MTD

Problem: Konsolidierung auf Herstellerseite

Eine weitere Folge dieser Entwicklung sei der Rückzug einzelner „Spieler“ vom Gesundheitsmarkt. Der Trend gehe dann in einigen Produktsektoren zu Monopolen oder Duopolen. Fusionen und Übernahmen verstärken den Trend zur Konsolidierung auf Herstellerseite. Diese wiederum müssten aus Wettbewerbsgründen die teure Vorhaltung von Produktionskapazitäten begrenzen.

Bei massiven Nachfragessteigerungen werde dies zu einem Flaschenhals, der Lieferengpässe verstärke. Und wegen Preisunsicherheiten investierten die Hersteller häufig nicht in weitere Produktionskapazitäten. Unsicherheitsfaktoren für den Medizinproduktemarkt seien zudem die MDR, die „stark frequentierten“ Benannten Stellen für Produktzulassung sowie die Unwägbarkeiten des Brexit.

Wie Kliniken reagierten

Vor dem Hintergrund der Pandemie hatte Wegweiser zusammen mit dem CKM im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums in einer Studie die Versorgung mit systemkritischen Produkten (persönliche Schutzausrüstung) evaluiert. Es wurden 570 Krankenhäuser, 48 Rehakliniken, 109 Alten- und Pflegeheime, 9 Kassenärztliche Vereinigungen sowie die KBV befragt. 36 Prozent der Krankenhäuser gaben dabei an, durch die Unterstützung des BMG eine bestehende Mangellage bei PSA-Produkten überwunden zu haben. Interessant ist auch, wie die Krankenhäuser auf die Lieferengpässe reagiert haben:

- 92 Prozent haben neue Lieferwege eingeschlagen.
- 90 Prozent sind dabei aber auch auf unseriöse Lieferanten und Anbieter mit übersteuerten Preisen gestoßen.
- 90 Prozent bemängelten fehlende Liefersicherheit.
- 95 Prozent stellten Qualitätsmängel fest.
- 15 bis 25 Prozent erhielten schadhafte Produkte.
- 32 Prozent setzten in der Notsituation sogar qualitativ schlechtere Produkte ein.
- 98 Prozent forderten von den Mitarbeitern einen sparsameren Umgang mit den Produkten.

- 70 Prozent führten Gebrauchsrestriktionen ein – z. B. eine Maske pro Tag pro Mitarbeiter.

- 32 Prozent führten sogar auf Intensivstationen solche Begrenzungen ein.

Innovative Lösungen

Laut Prof. von Eiff gab es in der Krise aber auch innovative Unternehmen, etwa aus der Textilbranche, die wiederaufbereitbare Masken für Kliniken zur Verfügung stellten. Inzwischen produzieren auch Automobilzulieferer Masken, und die Uniklinik Köln hat eine eigene Maskenproduktion im Haus aufgebaut.

Als künftige Strategie zur Vermeidung von Lieferengpässen im medizinischen Bereich schlug der Wissenschaftler eine Art Plattformlösung vor, über die die Einrichtungen ihren Bedarf mit der Verfügbarkeit in Lägern abgleichen können. „Es sollten Zustände wie in der ersten Corona-Welle vermieden werden, in der manche Kliniken zu viele Masken hatten, während andere unter Mangel litten.“

Statt der Einrichtung von großen Lägern brauche man Anreize für Ersatzproduktionsstandorte. Mit den Lieferanten sollte vertraglich vereinbart werden, dass im Katastrophenfall die Produkte entsprechend von ihnen abgenommen werden.

Konzept für Versorgung

Direkt von der Anwender-Front berichtete Martin Große-Kracht, Geschäftsführer der Ategris aus Mülheim an der Ruhr, zu der u. a. Krankenhäuser in Mülheim und Oberhausen sowie stationäre Pflegeeinrichtungen gehören. Man habe in der Krise selber Schutzausrüstung über einen Geschenkeartikel-Hersteller in China eingekauft. Im Dezember sei die Ausgangslage in der zweiten Welle anders als in der ersten: „Wir brauchen mehr Pflegepersonal.“ Mit der Produktion alleine sei es zudem nicht getan, wenn die Rohstoffe etwa für Handschuhe fehlten.

Gebraucht werde ein stimmiges Konzept, wie die Versorgung mit wichtigen Produkten sichergestellt werden könnte. Die bloße Einrichtung von Zentrallagern greife zu kurz. Denn man dürfe die Bevorratungskosten nicht außer Acht lassen. Auch Große-Kracht forderte, dass über Verträge die Hersteller den Zugriff auf relevante Produkte zusichern sollten. Zu klären sei, wer diese Vorhaltung bei Herstellern bezahle.

„Politik löst Probleme von gestern“

Markus Wild, Geschäftsführer der Einkaufsorganisationen Prospitalia aus Ulm, zeigte ebenfalls Verständnis für die Lieferanten in der aktuellen Situation. Wenn der Verbrauch innerhalb kurzer Zeit um mehrere Hundert Prozent nach oben schnelle, könne die Produktion nicht so rasch nach oben gefahren werden. Er warf der Politik vor, in der Krise jeweils „die Probleme von gestern“ zu lösen – Stichwort: „Masken haben wir inzwischen genug, es fehlen aber Medikamente.“

Über den zum 1. Januar an den Start gegangenen neuen Zentralverband der Einkaufsorganisationen im Gesundheitswesen e.V. (ZVEG), zu dem die sieben tragenden Krankenhauseinkaufsorganisationen gehören, wolle man gemeinsam mit anderen Verbänden wie dem BVMed oder der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker die Themen Beschaffung und Logistik gemeinsam angehen und auch gegenüber der Politik vertreten. So sollten auch für andere Katastrophenfälle (z. B. Naturkatastrophen) entsprechende Logistikkonzepte entworfen werden. Die etablierten Abläufe und Dienstleister seien vorhanden, erklärte Wild. So sei es auch zu kurz gegriffen, wenn alle Bundesländer jeweils Spritzenkontingente für Impfaktionen „bunkern“, es insgesamt dann aber vereinzelt auch zu Versorgungsmangel kommen könnte. Auch sei es zu kurz gegriffen, nur Beatmungsgeräte zu ordern, man brauche genauso die Verbrauchsmaterialien wie Filter oder Schläuche.

Verständnis fehlt

„Der Markt ist sehr komplex und deshalb müssen sich die Verantwortlichen auch hier kundig machen.“ Kontraproduktiv sei es z. B. gewesen, wenn Behörden den Industriepartnern mit der Beschlagnahmung von Geräten und Produkten drohten. Angesichts solcher „Auswüchse“ in der Krise werde deutlich, dass Mitarbeiter von Ministerien auf diesem Markt kaum Erfahrung hätten.

In der ersten Welle habe man mit den Lieferanten die Verteilung an die Kliniken „insgesamt gut hinbekommen“, wenngleich es auch Lieferanten gab, die nicht so optimal aufgestellt gewesen seien. Einkaufsorganisationen hätten auch Alternativprodukte aufgezeigt. *ras*