



Patrick Da-Cruz.



Philipp Schwegel.



Rüdiger Müller.



Frank Tatsch.

Krankenhauseinkauf

# Warum nicht Kernkompetenz?



von Patrick Da-Cruz und Philipp Schwegel (Oberender & Partner Unternehmensberatung), Rüdiger Müller (Medinos Kliniken des Landkreises Sonneberg GmbH) und Frank Tatsch (E.H.L. GmbH)

**W**ährend über einen längeren Zeitraum eine extern und damit marktorientierte Perspektive das strategische Management dominiert hat, ist seit dem Ende der 90er-Jahre auch im Krankenhaussektor eine Entwicklung dahingehend erkennbar, dass bei der Suche nach Erfolgsfaktoren auch auf interne Einflussgrößen abgestellt wird.

Gerade vor dem Hintergrund des hier beobachtbaren Trends zum Outsourcing stellt sich immer häufiger die Frage nach den Kernkompetenzen von Krankenhäusern. Von verschiedener Seite wird hier die Auffassung vertreten, dass die Kernkompetenzen eines Krankenhauses in der Erbringung der ärztlichen und pflegerischen Leistung zu sehen sind. Dies würde im Umkehrschluss bedeuten, dass alle anderen Leistungen aus den Bereichen Diagnostik, Verwaltung, Haustechnik, Wirtschafts- und Versorgungsdienste ausgliedert werden könnten.

In diesem Sinne werden gerade auch Einkaufskooperationen und deren Erfolg als Beleg dafür gewertet, dass der Einkauf keine Kernkompetenz ist. Dieser These wollen wir bewusst widersprechen und vielmehr aufzeigen, unter welchen Bedingungen der Einkauf eine Kernkompetenz für das Krankenhaus darstellen kann.

## Kernkompetenzen im Krankenhaus

Für das Konzept der Kernkompetenzen ist es entscheidend, dass das Krankenhaus eben nicht ausschließlich als ein Objekt seines Umfelds verstanden wird, das sich an die Umwelt anpasst, sondern als aktiv handelndes Unternehmen, das Wettbewerbsvorteile aus seinen eigenen Fähigkeiten bzw. Kompetenzen generiert, auch aus funktionalen Bereichen wie dem Einkauf. Kernkompetenzen lassen sich danach als „dauerhafte und transferierbare Ursache für den Wettbewerbsvorteil einer Unternehmung, die auf Ressourcen und Fähigkeiten basieren“ verstehen (Krüger/Homp 1997, S. 27).

Damit eine Fähigkeit tatsächlich auch zur Kernkompetenz wird, muss sie damit entscheidende Ursache für einen Wettbewerbsvorteil sein. Darüber hinaus ist es wichtig, dass sie dauerhaft zur Gene-

rierung von Erfolg beiträgt sowie transferierbar ist. Dies bedeutet, dass sie z. B. innerhalb eines Krankenhausverbundes oder auch auf andere Einrichtungen oder Dienstleistungen übertragbar ist. Abbildung 1 verdeutlicht die Eigenschaften von Kernkompetenzen anhand der Kompetenzziwibel.

Kernkompetenzen stellen somit nicht nur materielle Einflussgrößen wie z. B. Computertomografen oder OP-Ausstattung und Humanressourcen wie in dem angeführten Beispiel Pflegekräfte oder Ärzte dar, sondern auch immaterielle Faktoren wie Patente oder auch patientenorientierte Prozesse und Managementfähigkeiten.

## Krankenhauseinkauf – Königsdisziplin

Der Krankenhauseinkauf trägt mit seinem Tätigkeitsspektrum und seiner besonderen Vernetzungsfunktion zur medizinischen und pflegerischen Leistungserbringung bei. Er bildet durch die Bereitstellung von u. a. Verbrauchsmaterialien die Grundlage für gut funktionierende Krankenhausprozesse.

In einem System mit Fallpauschalen können nachhaltige Gewinne nur durch die Generierung neuer Erlösquellen bzw. Kostenreduktionen in den Bereichen Personal- und Sachkosten erzielt werden. Der Einkauf kann beispielsweise auf der Kostenseite durch gut informierte und preisbewusste Einkaufspolitik einen entscheidenden Beitrag zur Kostenreduzierung leisten. Weitere Aktivitäten des Krankenseinkaufs mit Kernkompetenzcharakter umfassen

- die Identifikation von nachhaltigen Kostensenkungspotenzialen beim Bezug von Produkten und Dienstleistungen, z. B. durch exklusive E-Commerce-Anbindungen oder das Auffinden neuer Lieferquellen, z. B. im nationalen oder globalen Kontext,
- die Identifikation von innovativen Produkten und Dienstleistungen, die dem Krankenhaus exklusiv angeboten werden, z. B. auch im Kontext von IV-Verträgen mit Kassen (z. B. TK Stent-Beispiel),
- die spezifische Integration von Herstellern und Dienstleistern in die Krankenhauswertschöpfungskette, die zu Kostensenkungen und/oder Qualitätssteigerungen führt und aufgrund eines spezifischen Prozessdesigns nicht/schwer kopierbar ist.

Um echte Kernkompetenzen im Sinne der oben beschriebenen Kategorisierung darzustellen, ist es zusätzlich erforderlich, dass die Dienstleistung „Beschaf-

fung“ (verstanden als Wertschöpfungsprozess) transferierbar ist. Da es sich bei den beschriebenen Kernkompetenzen primär um Prozesse handelt, wäre diese Voraussetzung erfüllt.

Die Beispiele machen deutlich, dass die Umsetzbarkeit auch vom jeweiligen Krankenhausstyp abhängt. Der positive Ergebnisbeitrag der Beschaffung wird bei einem Regionalversorgungshaus mit überschaubarem Beschaffungsvolumen und wenigen spezialisierten Produkten und Dienstleistungen eher gering sein – Innovationsbeiträge sind hier kaum zu erwarten und der Aufbau bestimmter Strukturen (z. B. im Bereich IT) rechnet sich aufgrund der Größe nicht.

Bei Häusern der Maximalversorgung sowie Universitätskliniken hingegen lassen sich insbesondere durch das Einbeziehen externer Dienstleister in den Wertschöpfungsprozess, z. B. bei der Sterilisation oder der Energiewirtschaft, deutlich positive Effekte realisieren.

**Was zeigt die Praxis?**

Gemeinsam mit der Medinos Kliniken des Landkreises Sonneberg GmbH konnte ein Prozess zur Weiterentwicklung der Einkaufsabteilung in Richtung einer kernkompetenzorientierten Einheit angestoßen werden. Wie in vielen anderen Kliniken konzentrierte sich das Aufgabenspektrum maßgeblich auf die „einfache“ Bestell- und Beschaffungsabwicklung. Durch die Ausweitung der perso-

nellen Kompetenz des Einkaufsleiters wurde die Einkaufsabteilung nachhaltig gestärkt. Die Entwicklung hin zum Prokuristen der Service GmbH gab den entscheidenden Anstoß für weitere Veränderungen.

Somit wurde nicht nur nach außen ein deutliches Signal gesetzt, sondern auch im Innenverhältnis ließen sich neue Projekte zielorientierter umsetzen. Hierzu zählen etwa die Einführung von E-Procurement und aktives B/C-Artikelmanagement. Auch die ehrenamtliche Tätigkeit des Einkaufsleiters im Bundesvorstand der Femak e.V. (Fachvereinigung Einkauf, Materialwirtschaft und Logistik im Krankenhaus) konnte die Stellung der Einkaufsabteilung strategisch aufwerten. Dies hat sich insbesondere durch die mit der Funktion verbundene Etablierung und Pflege neuer Netzwerke verstärkt. Dieser externe Einfluss hat maßgeblich zur Entwicklung von Informations- und Innovationsfähigkeiten im Beschaffungsteam beigetragen.

Somit wurden unterschiedliche strategische Einkaufsinstrumente umgesetzt (die hier nur auszugsweise dargestellt werden können), die zu einem vielfältigen Kompetenzprofil beitragen und damit einen entscheidenden Mehrwert für die Ergebnisentwicklung der Medinos-Kliniken leisten konnten.

**Fazit: Es geht auch intern**

Das Beispiel aus Sonneberg zeigt, wie sich ein funktionierender klassischer Einkauf zu einer hoch spezialisierten und effizienten Dienstleistungseinheit entwickeln lässt. Insbesondere die Entwicklung der personellen Ressourcen hin zu einem neuen und erweiterten Aufgabenspektrum eröffnet die Chance, den Einkauf zu professionalisieren und im Sinne einer Kernkompetenz auszubilden.

Bei all diesen Aktivitäten zur Optimierung bleibt aber weiterhin die gute und erfolgreiche Kommunikation mit allen Beteiligten das eigentliche Erfolgsgeheimnis. Nur auf Basis einer lernenden Organisationskultur können Kernkompetenzen unabhängig vom Fachbereich nachhaltig entwickelt werden.



Abb. 1: Merkmale von Kernkompetenzen.