



Über die Einsparungsmöglichkeiten im Gesundheitssystem diskutierten mit Hermann Sileitsch (Mitte) die Experten Günter Pacher, Claudia Wild, Andrea Kdolsky und Volker Schörghofer (v.l.n.r.).

„Fatale Personalunion von Einkäufern und Nutzern“

Debatten über das Gesundheitssystem führen fast unweigerlich zum Thema Einsparungsmöglichkeiten – und wie sie ohne Qualitätsverluste für Patienten umgesetzt werden können. Im BBG-Expertendialog wurden dazu klare Worte gefunden.

SILEITSCH: Ein Bereich, der bei den Diskussionen um Reformen im Gesundheitsbereich immer unter den Tisch fällt, ist der Einkauf. Was lässt sich durch professionelles Beschaffungsmanagement einsparen?

Kdolsky: Im Spitalsbereich gibt es sehr gute Studien, dass sich insgesamt, also nicht nur im Bereich der Beschaffung, bis zu zwei Milliarden Euro einsparen ließen.

Schörghofer: Als Sozialversicherung schätzen wir, dass wir bis zu 20 Prozent des Beschaffungsvolumens ohne Qualitätseinbußen einsparen könnten. Hier sind allerdings kritische Bereiche wie der Einkauf von Leistungen der Krankenversicherung oder z.B. medizinisches Material noch nicht dabei, sondern nur eigene Standardverbrauchsgüter und deren Beschaffungskosten.

Pacher: Ich denke auch, dass Einsparungen von 20 bis 30 Prozent realistisch sind.

Kdolsky: Ich glaube, man sollte hier vorsichtig sein und die einzelnen Bereiche im Gesundheitswesen unterscheiden – es gibt den Baubereich, nicht-medizinische Leistungen wie Reinigung, Küche etc., wo es in Richtung Outsourcing geht, und dann noch Medikamente und medizinische Verbrauchsgüter. Dieser Bereich ist äußerst diffizil. Wie zum Beispiel bringt man einen Spitzenchirurgen weg von dem Nahtgut, das er seit vielen Jahren verwendet?

Sileitsch: Herr Pacher, die Barmherzigen Brüder Österreich betreiben sieben Krankenanstalten und mehrere Pflegezentren. Welche Erfahrungen ha-

ben Sie bereits mit der Bündelung des Einkaufs?

Pacher: Unser Zentraleinkauf, der schon seit den 1980-er Jahren besteht, betreut derzeit zwölf Einrichtungen mit 3500 Betten, das Einkaufsvolumen beträgt 70 Millionen Euro jährlich – ohne Medikamente. Es gab natürlich Anfangsschwierigkeiten, aber derzeit läuft es so, dass bei größeren Produktgruppen regelmäßig die Primärärzte zu ein- bis zweitägigen Klausuren zusammenkommen und sich dann auf ein Produkt einigen. Begründete Ausnahmen werden toleriert.

Sileitsch: Was wäre eine begründete Ausnahme?

Pacher: OP-Handschuhe kosten z.B. wenige Cent, werden aber zig Millionen Mal pro Jahr verwendet. Teurere Modelle, die für Allergiker geeignet sind, kosten pro Patient ein bis zwei Euro. Eine Latex-Allergie wäre hier also eine begründete Ausnahme.

„VIEL SPARPOTENTIAL AUCH BEI MEDIZINISCHEN PRODUKTEN“

Wild: Bei medizinischen Geräten, Arzneimitteln, Implantaten etc. sind die Einsparungsmöglichkeiten deutlicher höher als 20 Prozent, z.B. durch Analogpräparate (Mittel, deren Wirkstoff keine oder nur geringe Unterschiede zu bereits eingeführten Präparaten aufweisen, Anm. d. Red.) oder einfach durch Einkaufsverhandlungen.

Kdolsky: Genau! Ich denke, dass wir im Bereich Medikamente, medizinisches Material etc. einen verstärkten Fokus setzen müssen. Hier wird man ohne eine übergeordnete Qualitätssicherung

und Guidelines nicht auskommen. Viele Ärzte verordnen z.B. zusätzlich Magenschutzpräparate, obwohl die pharmazeutische Industrie argumentiert, dass die immer teureren Medikamente ohnehin magenschonend sind.

Sileitsch: Hier gibt es sehr viele Betroffene mit den unterschiedlichsten Interessen und daher auch entsprechende Konflikte, beispielsweise die Angst vor dem Einflussverlust des Einzelnen durch eine zentrale Beschaffung oder Ärzte, die gewisse Routinevorgänge nicht so schnell aufgeben wollen.

Wild: Gerade hier muss man auf mögliche Nebenverdienste der Ärzte aufmerksam machen. Das Nahverhältnis von Ärzteschaft und Industrie birgt einige Risiken. Auch Transparency >

TEILNEHMER:

Andrea Kdolsky, Leiterin des Geschäftsbereichs Gesundheit bei PricewaterhouseCoopers

Günter Pacher, Kaufmännischer Direktor des Krankenhauses Barmherzige Brüder Wien

Volker Schörghofer, stv. Generaldirektor des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

Claudia Wild, Leiterin des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment

Hermann Sileitsch, Leiter des Wirtschaftsressorts bei der „Wiener Zeitung“ (Moderation)

„Ohne eine übergeordnete Qualitätssicherung und Guidelines wird der Gesundheitsbereich bald nicht mehr auskommen.“

Andrea Kdolsky,
Leiterin des Geschäftsbereichs
Gesundheit bei PwC





**„Durch das Bundesver-
gabegesetz kann schon
der kleinste Fehler zu
einem Fehlkauf führen.“**

**Günter Pacher,
Kaufmännischer Direktor des
Krankenhauses Barmherzige
Brüder Wien**

> International (politisch unabhängige Organisation zur Eindämmung von Korruption, Anm. d. Red.) sagt, dass der Verwender nicht auch der Einkäufer des Produkts sein sollte.

Sileitsch: Warum wurden klare Einkaufsregelungen, das Viele-Augen-Prinzip oder die Trennung von Beschaffer und Anwender nicht längst umgesetzt?

Pacher: Diese Umsetzung ist schwierig, weil der Einkäufer den Anwender für die Qualitätsbeurteilung der Produkte braucht.

Wild: Die Anwender sollten dann aber auch offenlegen, von welchen Firmen sie Konsulentenhonorare in welcher Höhe bekommen haben.

**„BESCHAFFUNG MUSS NEU
VERTEILT WERDEN“**

Kdolsky: Ärzte üben ein Dienstleistungsgewerbe mit hohem akademischem Niveau und enorm viel Verantwortung aus, aber auch sie sollen und können sich an gewisse Richtlinien halten, die übergeordnet durch eine Bundesstelle erstellt werden sollten. Guidelines bedeuten ja nicht nur eine Einschränkung des Arztes, sondern sind auch eine Unterstützung. Wenn Guidelines z.B. eindeutig sagen, bei welchen Patienten ein Lungenröntgen für die OP-Vorbereitung nötig ist und bei welchen nicht, dann kann der Arzt das gegenüber dem Patienten argumentieren und er ist auch rechtlich abgesichert.

Wild: Bei der Qualitätssicherung gibt es Verbesserungsbedarf. Denn nicht alles, was neu auf den Markt kommt, ist

wirklich ein Fortschritt. In Schweden beispielsweise hat man in den 1980-er Jahren ein Endoprothesen-Register eingerichtet und dadurch festgestellt, dass es Modelle gibt, die deutlich häufiger wieder entfernt werden mussten als andere. Diese wurden schließlich aussortiert.

Schörghofer: Unser Ansatz ist eine neue Verteilung der Beschaffungskompetenzen. Erstens muss einer die Spezifikationen und Qualitätskriterien definieren und ein anderer wickelt die Beschaffung ab. Zweitens wurden die Kompetenzen bei der Beschaffung verteilt. Mehrere Lead-Buyer kümmern sich um definierbare Produktgruppen und beschaffen diese für sich und andere Sozialversicherungsträger.

Pacher: Öffentliche und private Ausschreibungen sind zwei Paar Schuhe. Bei Ausschreibungen nach dem Bundesvergabegesetz kann schon der kleinste Fehler zu einem Fehlkauf führen oder ich verliere viel Zeit beim Widerruf einer Ausschreibung. Ich bin für Ausschreibungen und für Regeln, aber vor allem im Gesundheitsbereich ist das Bundesvergabegesetz auch eine Gefahr.

Kdolsky: Eines der größten Probleme bei öffentlichen Ausschreibungen ist, wenn jemand Einspruch erhebt und das Verfahren stoppt. Das kann zu Versorgungsproblemen führen, was im Gesundheitsbereich besonders kritisch ist. Gerade dieses Dilemma wurde und wird zum Teil von den bei Vergabeverfahren nicht erstgereichten Unternehmen als Druckmittel verwendet.

Pacher: Das spricht aber auch wieder für eine Konzentration im Einkauf,

Die BP PLUS Tankkarte ...weit mehr als Tanken



Freiheit



Sicherheit



Kontrolle



**Für weitere Informationen
steht Ihnen unsere
BP PLUS Erstkundenbetreuung
geme zur Verfügung:**

BP PLUS Kundenservice /
BP Austria Aktiengesellschaft

IZ NÖ Süd, Straße 6, Objekt 17
A-2355 Wiener Neudorf, PF 104

Tel.: 02236 / 6855 - 47360
Fax: 02236 / 6855 - 48360
E-Mail: bpplus@at.bp.com

Informationen zu Konditionen und
Rahmenvereinbarung der BP Austria mit der
Bundes Beschaffung GmbH finden Sie unter
bbg.portal.at

weil dort dieses spezifische Know-how dann gebündelt werden kann.

Schörghofer: Die Haupteinsparung im Beschaffungsbereich kommt aus der Standardisierung der Produktgruppen. Ein zweiter wichtiger Punkt ist das Demand-Management. Man muss hinterfragen, warum beispielsweise ein bestimmtes Produkt in einem Haus öfter gebraucht wird als in anderen Häusern.

Kdolsky: Es mangelt oft auch am ökonomischen Denken der Ärzte, vor allem bei der älteren Generation, die ja meist in den Führungspositionen ist. Jeder kleine Familienbetrieb muss über ein gewisses Basiswissen punkto Steuern, Förderungen, Kostenrechnung etc. verfügen. Also kann ich auch von einem Arzt erwarten, dass er weiß, wie viel z.B. ein Röntgen kostet.

„QUALITÄT MUSS EINHEITLICH GESICHERT WERDEN“

Kdolsky: Ich verstehe nicht, warum es ausgerechnet im kleinen Österreich so schwierig ist, zum Beispiel punkto Qualitätssicherung einheitliche Kriterien zu schaffen. Private Spitäler haben längst eine viel engere Qualitätssicherung als öffentliche.

Sileitsch: Wo sehen Sie hier die Rolle der Industrie?

Wild: Die Industrie sitzt mit den Ärzten in einem Boot und dieses Nahverhältnis ist problematisch. Außerdem befürchten Mediziner auch eine Schmälerung von Einfluss, Reputation und Einkommen, wenn Beschaffungsprozesse zentralisiert und standardisiert werden.

Sileitsch: Die große Herausforderung liegt vermutlich darin, dem Patienten, der schließlich auch Wähler ist, klar zu machen, dass man ihm nicht etwas wegnimmt, sondern ihm durch transparente Kriterien mehr gibt.

Kdolsky: Man muss hier an vier Seiten ansetzen: mehr Patienteninformation, auch über die Qualität der Ärzte, zweitens zentrale Grundvorgaben z.B. bei der Qualitätssicherung, drittens soll Geld aus dem Finanzministerium nur fließen, wenn es ein entsprechendes Change-Management gibt, durch das – viertens – unter anderem im Zuge einer zentralen Beschaffung der Einkäufer vom Anwender getrennt wird.

Sileitsch: Welche Kompetenzen hat hier das Gesundheitsministerium?

Kdolsky: Die einzigen Kompetenzen des Gesundheitsministeriums sind die

Umsetzung einer bundesweiten Qualitätssicherung und die österreichweiten Impfpläne. Alles andere ist Föderalismus bzw. liegt im Eigenverantwortungsbereich der Sozialversicherungsträger. So gut wie alle Gelder und Ausgaben sind fix vorgegeben, das Gesundheitsministerium hat nicht einmal eine gescheite Handkassa.

Sileitsch: Werden wir noch erleben, dass das Ministerium mehr Kompetenzen hat und dass die föderalistischen Strukturen Wettbewerb und Transparenz ermöglichen?

„GROSSE SCHMERZEN FÜHREN ZU VERÄNDERUNGEN“

Schörghofer: Die finanziellen Einschränkungen im gesamten Gesundheitswesen werden uns dazu zwingen. Die Schmerzen im finanziellen Bereich werden so groß werden, dass es nicht ohne Veränderungen geht.

Kdolsky: Meine Prognose ist, dass es in den nächsten drei bis fünf Jahren zu deutlichen Veränderungen kommen wird. Die Entwicklung der Gesundheitsausgaben ist zwar eine tickende Zeitbombe, aber wann sie in die Luft gehen wird, kann man nicht prognostizieren. Anfang 2007 hieß es ja auch, dass ohne Zuschüsse Ende 2007 in Wien keine Patienten mehr betreut werden können. Jetzt haben wir 2009 und es ist nichts passiert.

Schörghofer: Die Wiener Gebietskrankenkasse wird 2009 sogar ein positives Ergebnis erzielen. Für eine nachhaltige Finanzkonsolidierung müssen wir trotzdem Einsparungsmaßnahmen setzen.

Kdolsky: Etwas, das noch nicht erwähnt wurde, ist die Europäische Union. Hier muss das Thema der grenzüberschreitenden Patientenmobilität mit einer Qualitätssicherung und einer EU-weiten Registerabstimmung angegangen werden. Österreich kann davon nur profitieren, denn im Bereich der Qualitätssicherung liegen wir weit zurück.

Ein weiterer Bereich ist die Finanzierung und hier vor allem das West-Ost-Gefälle bei den Preisen. Das Ganze kann auch ein spannendes Thema für die Bundesbeschaffung werden. Ich vermute, dass auch der gemeinsame Einkauf über die Grenzen hinweg kommen wird.

Sileitsch: Kommen wir jetzt noch einmal zum Ausgangspunkt zurück: Welche Einsparungsmöglichkeiten im Gesundheitsbereich sind in der Beschaffung



aktuell möglich und von wem müsste dieser Impuls ausgehen?

Kdolsky: Ich denke, dass es von den neuen Landesklinikenholdings, in denen jeweils mehrere Einzelspitäler zusammenggeführt wurden, bereits Druck gibt.

Schörghofer: Unsere Kosten für die Beschaffungsvorgänge betragen zwischen 0,6 und 1,2 Prozent des Beschaffungsvolumens. Davon könnte die Bundesbeschaffung Teile übernehmen, wenn sie es besser und günstiger machen kann. Derzeit beschaffen wir über die BBG viel aus dem IT-Bereich und beziehen spezifische Beratungsleistungen. Das Diffizile im Gesundheitswesen ist aber der Versorgungsauftrag. Wenn Österreich für einen Lieferanten nicht mehr attraktiv genug ist, dann könnten wir ein Problem mit der Versorgung unserer Versicherten haben.

Kdolsky: Natürlich geht es um den Preis und die Qualität der Produkte, aber meiner Meinung nach sind derzeit die Strukturen das Problem. Wettbewerb, Transparenz, Nachvollziehbarkeit von Entscheidungsprozessen würden auch dem österreichischen Gesundheitssystem gut tun.

Astrid Fadler

„Das Nahverhältnis von Ärzten und Industrie ist problematisch.“

*Claudia Wild,
Leiterin des Ludwig Boltzmann
Instituts für Health Technology
Assessment*



„In der Sozialversicherung könnten wir bis zu 20 Prozent unseres Beschaffungsvolumens ohne Qualitätsverluste einsparen.“

*Volker Schörghofer,
stv. Generaldirektor des Hauptverbandes der österreichischen
Sozialversicherungsträger*

IMPRESSUM „Beschaffung Austria“

Sonderbeilage der „Wiener Zeitung“ in Zusammenarbeit mit der „Bundesbeschaffung GmbH“.

Inhaltliche Verantwortung: „Bundesbeschaffung GmbH“ (1020 Wien, Lassallestraße 9b).

Anzeigen und Verleger: „Wiener Zeitung GmbH“ (1040 Wien, Wiedner Gürtel 10).

Druck: „Herold Druck&Verlag AG“ (1030 Wien, Faradaygasse 6).

Bildnachweis:

S. 1: Fotolia, Newald, Boku; S. 2: Voglhuber, Starz; S. 3, 4, 5: Hartl (alle); S. 6, 7, 8: Newald (alle); S. 9: Unterberger; S. 10: Imba, Fotolia, Boku, Justizanstalt Stein; S. 11: Voglhuber.