

Texcare Forum 2008

Anforderungen an den Textil Service im
Gesundheitswesen /
Textile Service Requirements in Health Care

Andreas Schumacher
Industrieverband Textil Service – intex e.V.



Thema des Vortrags



- Auswirkungen der Veränderungen des Gesundheitsmarktes auf die Beschaffung der Krankenhäuser und damit auf den Textil Service
 - Wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser
 - Beschaffungsmanagement
 - Logistik und Lagerhaltung
 - Management von Lieferantenbeziehungen
 - Herausforderungen für den Textil Service

Das Marktpotenzial im Gesundheitswesen

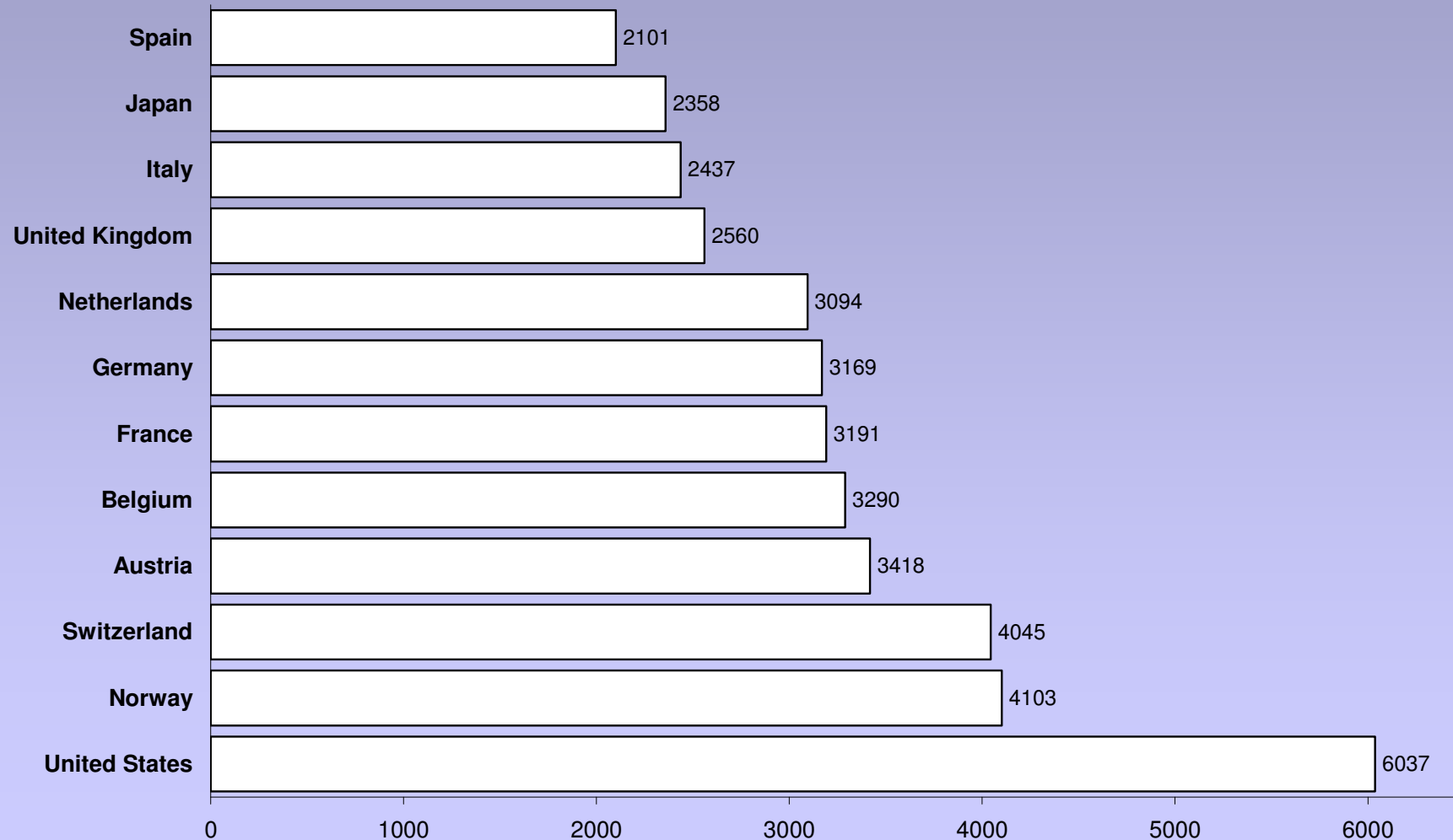


- unterschiedliche Situation im Gesundheitsbereich in den Ländern
- aber: ein Wachstumsmarkt in den meisten Ländern durch:
 - Demografischen Wandel
 - Fortschritte in der Medizin

Krankenhausausgaben je Einwohner (in US-Dollar, 2004)



Quelle: OECD Health Date

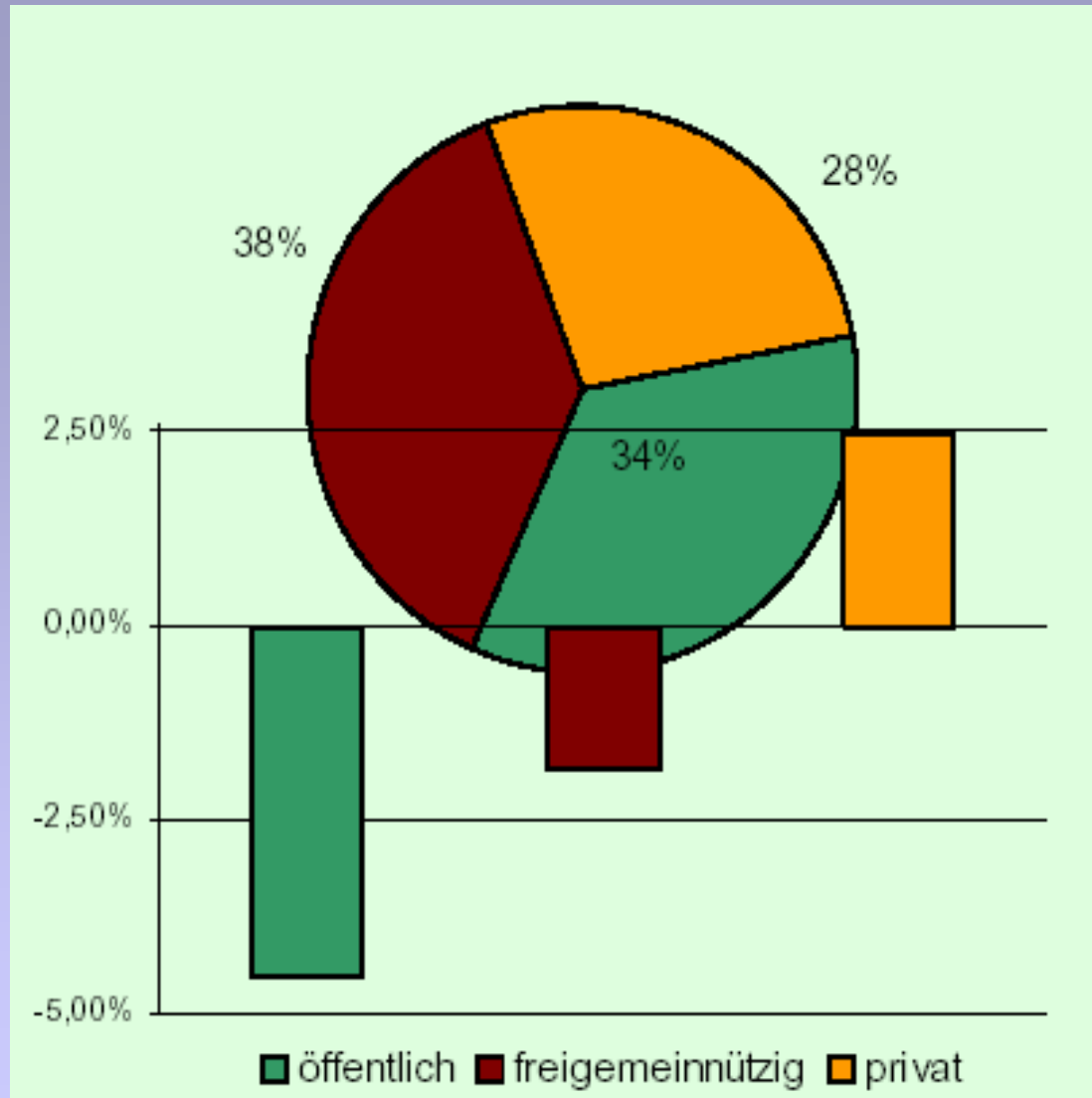


Frankfurt, 03. Juni 2008

Konsolidierung



- stagnierende Einnahmen und steigende Kosten bei Krankenhäusern führen zu
 - Konsolidierung
 - Klinikverkäufen
 - Privatisierung
 - Schließen kleiner Krankenhäuser
- Kostentreiber
 - steigende Arbeitskosten
 - steigende Kosten bei Sachmitteln und Energie



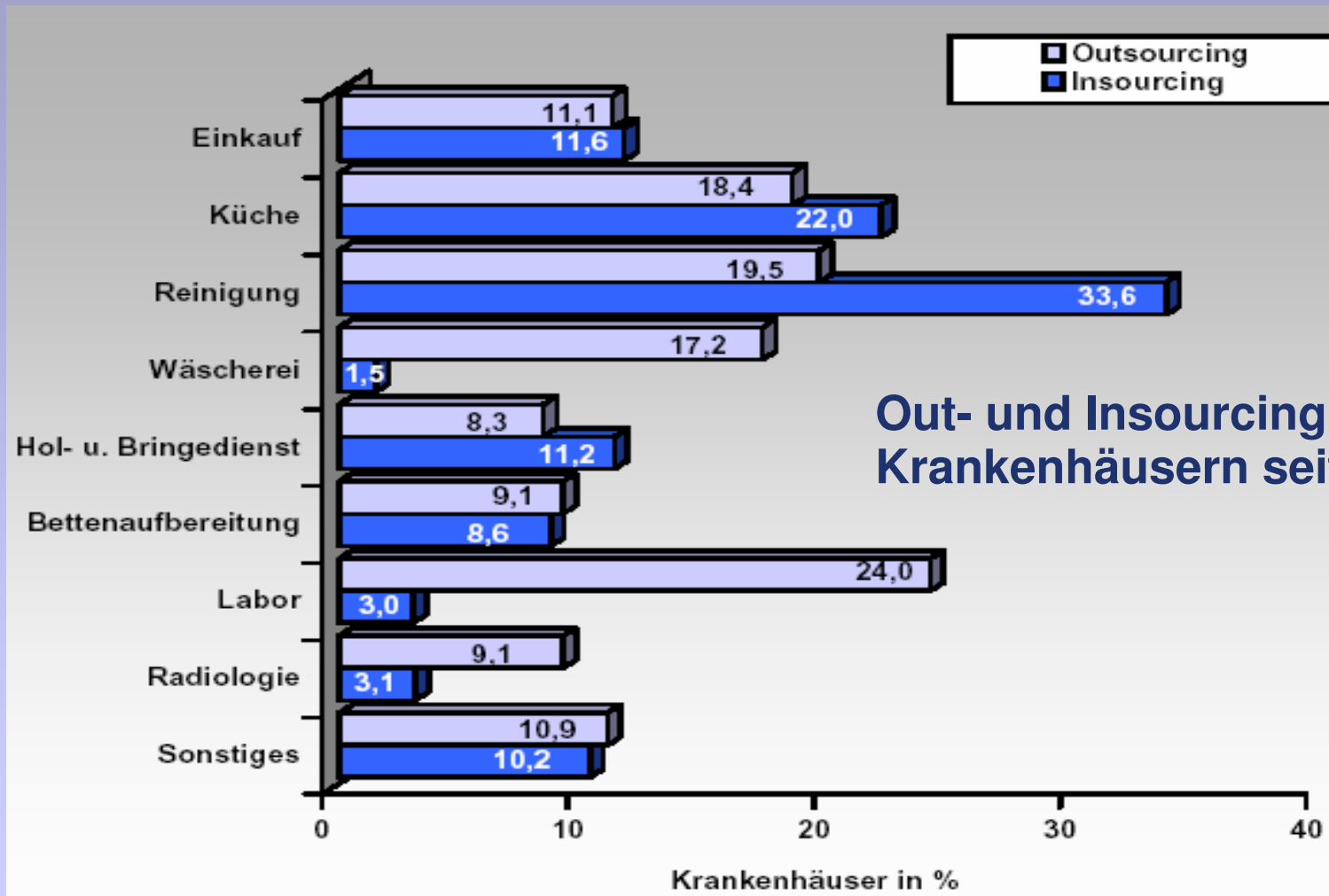
**Anteile der
 Krankenhausträ-
 ger 2006 in
 Deutschland
 und ihre
 Veränderungen
 gegenüber 2005
 (Quelle: destatis und DKG)**

Out- und Insourcing



- Beispiel USA:
 - Outsourcing wichtiges Thema für Krankenhäuser
 - bisher nutzen 35% der Häuser den Textil Service, Tendenz stark wachsend (Quelle: TRSA)
- Trend auch: Insourcing
 - Übertragen von Aufgaben an ein vom Krankenhaus gegründetes Unternehmen
- Mischformen: Public Private Partnership

Auslagerung nach Bereichen



Out- und Insourcing in deutschen Krankenhäusern seit 2004

Kundenstruktur Gesundheitswesen



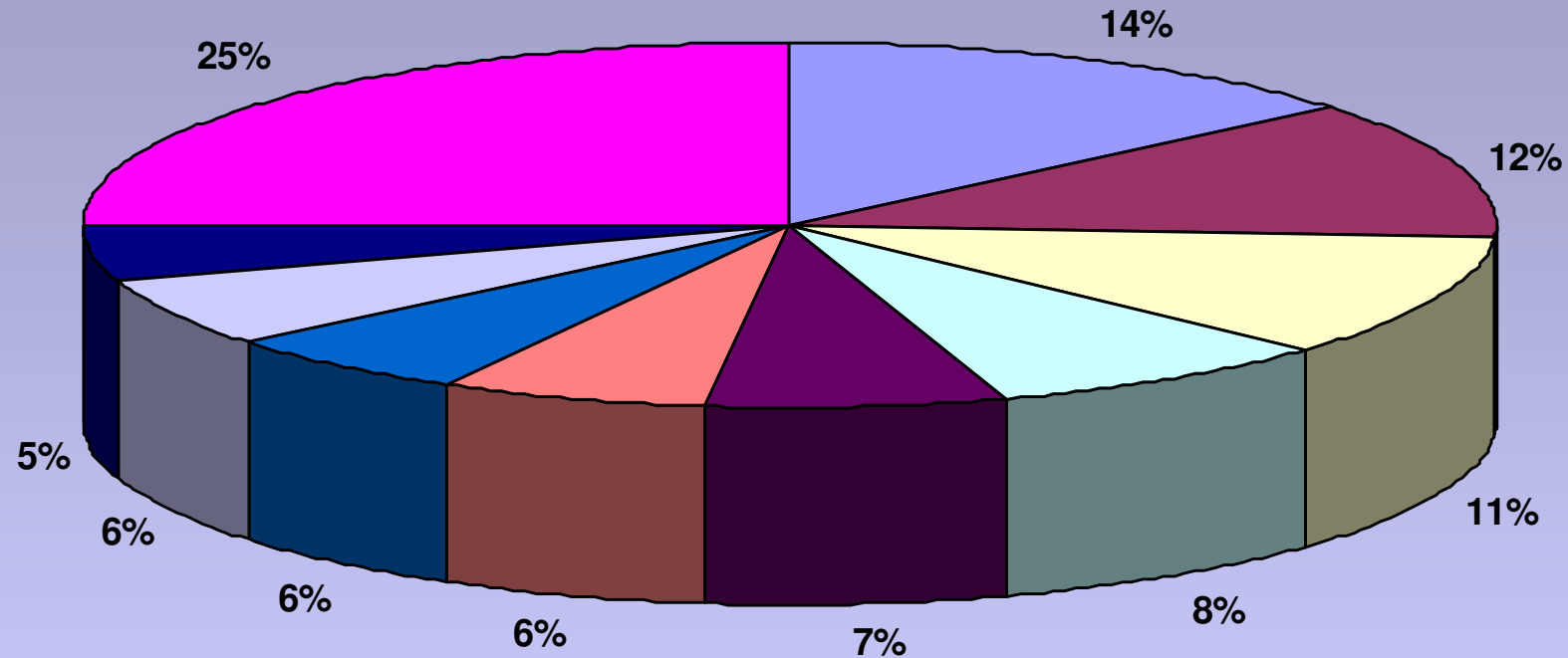
- Krankenhäuser:
 - tendenziell große Kunden mit größerer Marktmacht
 - Marktmacht steigt durch Einkaufsgemeinschaften und Klinikverbünde
 - Kunden mit hohen Anforderungen im logistischen und hygienischen Bereich

Rahmenbedingungen für die Kunden



- Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern in den Ländern nimmt zu
- Einsparpotenzial in deutschen Krankenhäusern durch Beschaffungsmanagement: 20-25 % (Quelle: A.T. Kearney)
- DRG-System in Deutschland: Zwang zur Kostenreduzierung
- 1/3 aller Kosten entfallen auf Beschaffung medizinischer und nicht-medizinischer Dienstleistungen und Güter

Kostenanteile aus dem Facility Management



- Speisenversorgung
- Instandhaltung Gebäude
- Instandhaltung Technische Anlagen
- Wäscheversorgung
- DV-Dienste
- Reinigung
- Instandhaltung Medizintechnik
- Wärmeversorgung
- Stromversorgung
- Sonstige (<5%)

Frankfurt, 03. Juni 2008

Situation im Beschaffungsmanagement



- überkommene und ineffiziente Strukturen
- Einkaufsentscheidungen oft noch ohne Gesamtkonzept, Einzelentscheidungen
- Standardisierungsgrad der Produkte noch gering
- Einkaufsabwicklung statt professioneller Beschaffung
- seit Jahrtausendwende entstehen Klinikzentraleinkauf und Einkaufsgemeinschaften
- Integration von Lieferanten noch nicht üblich

Veränderungen in der Beschaffung



- Entstehen von Einkaufsabteilungen, Einkaufsgemeinschaften
 - kleine, regionale – “nur” Volumenbündelung zum Erreichen von Rabatten
 - große, überregionale mit Verbindlichkeit, Standardisierungen, Beratung, Lagerung und Logistik
- 2/3 alle deutschen Krankenhäuser wollen ihre Beschaffungskette optimieren
- Poolen der Einkaufsmacht > Herausforderungen, Preisdruck und Renditeeinbußen für Anbieterseite
- Studie BVMed: 90% des Krankenhausumsatzes werden im Jahr 2010 über Einkaufsgemeinschaften getätigt

Ziele des Beschaffungsmanagement

S



- Umfrage DKI zeigt folgende Prioritäten:
 - besten Preis erzielen
 - gemeinsame Beschaffungskette optimieren
 - Produktportfolio standardisieren

- aber: Über Bündelung der Volumina Preise zu reduzieren ist noch kein modernes Beschaffungsmanagement!

Professionalisierung des Beschaffungsmanagement

S



- neue Management-Ansätze, z.B. “category management”
 - Produkte zu Warengruppen zusammenfassen
 - Krankenhäuser bevorzugen die Lieferanten, die ihren Bedürfnissen am besten entsprechen
 - Kategorisierung des Warengruppensortiments, Warengruppenkataloge
 - Standardisierung der Produkte
 - Automatisierung der Beschaffungsabläufe

Veränderungen für Lieferanten



- Anforderungen an Lieferanten genau definieren und bewerten
- transparente Daten- und Entscheidungsgrundlagen erstellen
- kleine Bestellungen reduzieren
- Häufigkeit der Bestellungen reduzieren
- Prozesse optimieren
- Transparenz und Controlling verstärken

Logistik und Lagerhaltung



- Bereiche der Krankenhauslogistik:
 - Bette-, Wäsche- und Essenstransport, Abwicklung der Sterilisation, Laborproben und Patientenarchivierung
- Ziele der Krankenhauslogistik:
 - Versorgungsqualität gewährleisten und steigern
 - Kosten senken
 - Zeitvorteile realisieren

Entwicklungen in der Logistik



- neue Herausforderungen durch:
 - kürzere Verweildauer der Patienten
 - interdisziplinäre Belegungen
 - steigende Produktanzahl in den jeweiligen Kostenstellen

- Folge: Lieferanten und Logistikdienstleister werden in Abwicklung eingebunden

- Vorteile für Textildienstleister, deren Mitarbeiter schon im Krankenhaus arbeiten

Neuer Ansatz: Health Care Logistics



- Schaffen von Konsignationslagern - Vorteile:
 - Ware befindet sich im Haus
 - Ware bleibt Eigentum des Lieferanten
 - Abrechnung bei Entnahme
 - hohe Versorgungssicherheit
 - geringer Abwicklungsaufwand
 - geringe Kapitalbindung
- bei Einbindung mehrerer Lieferanten: Lieferanten-Logistik-Zentren (LLZ)
- Ziel: hohe Lagerbestände auf Stationen vermeiden

Materialversorgungsangebote



- Nachfrage nach Versorgungsangeboten steigt:
 - Management des Zentrallagers
 - stations- oder kostenstellengerechte Kommissionierung für gebündelte, lieferantenübergreifende Anlieferung
 - Stationsversorgung (inkl. Bestandskontrolle und Bestellabwicklung und Feindistribution)
 - Schrankversorgung (Bestandskontrolle und Bestellabwicklung und Feindistribution)

Management der Lieferantenbeziehungen



- supplier relationship management (SRM) – Ursachen:
 - zunehmende Arbeitsteilung in den Wertschöpfungsketten
 - notwendige Effizienzsteigerung
 - Zwang zur Kostenoptimierung
- Ziele des SRM: verbindliche Auswahl der Lieferanten
- Krankenhäuser beschaffen dann nicht mehr angebots- sondern nachfrageorientiert

Unterschiede im Status Quo



- einige Krankenhäuser betreiben “Partner-Rating”, um die Lieferanten zu Wertschöpfungspartnern zu entwickeln
- in den kommenden Jahren noch ein heterogenes Beschaffungsmanagement mit unterschiedlichen Anforderungen

Was wird kommen?



- Geschäftsbeziehungen Krankenhäuser/ Lieferanten werden sich verändern
- Abnahme des rein preisorientierten Einkaufs
- Krankenhäuser suchen im Wettbewerb nach Partnern in der Wertschöpfungskette
- Material und Informationsflüsse werden auf Wirtschaftlichkeit und Transparenz getrimmt
- höhere Kompetenz in der Beschaffung

Auswirkungen auf Textil Service



- die Anbieterseite wird ihre Vertriebs- und Marketingpraxis umstellen müssen:
 - transparente und leistungsorientierte Preispolitik
 - Anpassung an die IT-Landschaft der Krankenhäuser
 - kaufmännische Kompetenz im Vertrieb auf- und ausbauen
 - mehr Partnerschaften
 - Optimierung des Produkteinsatzes
 - interne und externe Logistiko Optimierung