

Stiefkind Logistik – Sorgenkind Wirtschaftlichkeit



■ Gerhard Lechner*

Auch ohne eingehende Untersuchung liegt auf der Hand, dass die Logistikstrukturen im Spitalwesen genügend Handlungsfelder bieten, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der gesamten Organisation zu verbessern. Denn auch hier gilt, dass die Patienten- und Anwenderversorgung nur so gut ist wie das schwächste Glied in der Logistikkette. Wo mögliche Schwachstellen liegen und wie sie geortet und behoben werden können, geht dieser Beitrag aus Sicht der typischen Logistikkette nach.

«Logistik beginnt dort, wo Ziele, Kompetenzen, Know-how und Leistungen des Spitalbetriebs klar bestimmt sind.»

Supportfunktion um jeden Preis?

Logistik beginnt dort, wo Ziele, Kompetenzen, Know-how und Leistungen des Spitalbetriebs klar bestimmt sind. Von der Beschaffung bis zum Verbrauch und zur Entsorgung sind Material- und Informationsflüsse auf das Kerngeschäft auszurichten, auf die medizinische Leistungserstellung. Will diese wirtschaftlich und zweckmässig sein, muss auch die logistische Unterstützung Ver- und Gebrauchsgüter zur richtigen Zeit am richtigen Ort und in definierter Menge und Qualität bereit halten. Dazu braucht es entsprechende technische, organisatorische und personelle Strukturen. So der Idealfall! Die einschlägige Literatur spricht hier von «just-in-time supply».

Die Spitalpraxis allerdings drängt im Sparzeitalter zur Frage, welchen Preis die Logistik haben darf. Auf der einen Seite gilt es, die Erlössituation aus den erbrachten medizinischen und pflegerischen Leistungen im Rahmen eines pauschalisierten Entgeltsystems mindestens zu erhalten. Auf der anderen Seite gilt es aber nicht weniger, die Kosten der Leistungserstellung unter Gewährleistung einer angemessenen Qualität in allen Spitalbereichen zu senken.

Bislang werden in der Logistik Handlungsschwerpunkte auf die Erzielung von Einkaufsvorteilen gesetzt und in diesem Zusammenhang Lieferanten und Sortimente optimiert. Diese Spielräume sind aber oft

ausgereizt. Von Bedeutung sind vermehrt Kostensenkungspotenziale durch Effizienzsteigerung in den hausinternen Logistikprozessen. Gelingt es dem Spital, die Logistikkosten von geschätzten 20 - 25% der Gesamtkosten transparent und durch Prozessorientierung steuerbar zu machen, sind Einsparungen bei sogar verbesserter Qualität kein Wunschdenken.

Logistikkette und ihre Glieder

Die logistische Kette unterteilt sich grundsätzlich in die Glieder Einkauf/Beschaffung, Wareneingang, Lagerhaltung, Warenausgang, Verteilung/Transport und Retouren/Entsorgung. Jedes Logistikglied liefert Betrachtungsfelder für mögliche Optimierungspotenziale, die es mit unterschiedlichen Analysemethoden zu durchleuchten und mit umsetzbaren Massnahmen zu verbessern gilt.

Einkauf/Beschaffung: Typische Fragestellung in diesem Logistikglied ist die Einkaufsorganisation. Wo liegen die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der zentralen und dezentralen Einkaufsverantwortlichen im Spital? Wird im Beschaffungsmanagement überhaupt zwischen strategischem und operativem Einkauf unterschieden? Sind die beschaffungsrelevanten Abläufe zweckmässig und verbrauchsaktuell gestaltet (Entscheidungsprozesse, Informations-/Belegflüsse, IT-Unterstützung etc.)? Die Untersuchung solcher Fragen liefert gute Anhaltspunkte für Verbesserungen bezüglich Lieferantenmanagement, Sortimentsgestaltung, Einkaufsvolumen, Liefermengen/-rhythmen und Versorgungsreichweiten (Beschaffungspolitik). Effekte von Verbesserungsmaßnahmen wirken sich hier in erster Linie auf die Einzelkosten aus.

Wareneingang: Hier interessiert die Ablauforganisation der physischen und logischen Warenannahme von der Güteranfahrt über den Warenempfang, die Wareneingangsprüfung, die Triagierung von Zen-



trallager- und Durchlaufartikeln bis hin zur Lagereingangsbuchung und Einlagerung (Zentrallager). Optimierungen für dieses Logistikglied sind vor allem bei der Infrastruktur (räumliche Gegebenheiten, Technik), beim Material-/Belegfluss und beim Personaleinsatz möglich. Positive Effekte können hier hauptsächlich bei den Gemeinkosten erzielt werden.

Lagerhaltung: Nebst der angewandten Lagermethode (Platz, Ort, artikelnumerisch, chaotisch etc.) und der vorhandenen Lagertechnik (Regale, Transportmittel, Beförderungstechnik etc.) spielen die räumlichen Gegebenheiten (Lagerstruktur/-belegung/-kapazität) und die Ablauforganisation auch in diesem Logistikglied eine Rolle. Mit welchen Mitteln, Methoden und Abläufen wird der Nachschub vom Paletten-/Hochregallager ins Kommissionierlager gestaltet? Wie viel Zeit und Weg kostet die Lagerbewirtschaftung? Welche Personalressourcen werden dafür eingesetzt? Gibt es zusätzlich zum Zentrallager auch dezentrale Lagerhaltungen? Struktur- und Kapazitätsüberlegungen sind bezüglich Versorgungsreichweiten eng mit der Beschaffungspolitik aus dem ersten Logistikglied verknüpft. An dieser Nahtstelle wird mitunter auch die Höhe des am Umlaufvermögen gebundenen Kapitals bestimmt, was wiederum für die Liquidität des Spitals von Bedeutung ist. Wenn zudem beispielsweise überschüssige Raumkapazitäten einer anderen, ertragsbringenden Nutzung zugeführt werden könnten, würden sich die Gemeinkosten in diesem Bereich entsprechend reduzieren. Einsparungen auf Grund von Optimierungsmaßnahmen sind bei der Lagerhaltung zum grossen Teil bei den Gemeinkosten, aber auch bei den Einzelkosten (Personal) möglich.

Warenausgang: In diesem Logistikglied können Mittel, Methoden und Abläufe der Kommissionierung untersucht werden, und zwar von der Warenentnahme aus dem Kommissionierlager über die Lagerabgangsbuchung und Lieferpapiererstellung bis hin zur Bereitstellung in die Transportbehältnisse für den internen

Transport. Hier können sehr oft die Versorgungsdichte/-rhythmen und damit verbunden der Personaleinsatz optimiert werden. Wie beim Wareneingang bieten sich auch hier Messpunkte für Analysen des Bezügerverhaltens (Bestellhäufigkeiten/-mengen, Anteile Zentrallager- und Durchlaufartikel etc.). Verbesserungseffekte schlagen sich in diesem Umfeld primär auf die Einzel- und sekundär auf die Gemeinkosten nieder.

Verteilung/Transport: In den meisten Häusern wird im Transportwesen zwischen Waren- bzw. Sachtransport- und Patiententransportdienst unterschieden. Sehr oft sieht man weitere autarke Transportdienste beispielsweise der Apotheken, Küchen, Wäschereien oder Technischen Dienste. Die Meinungen über redundante Transportdienste gehen in der Spitallandschaft auseinander, gerade was die Trennung oder Verschmelzung von Sach- und Patiententransport betrifft. Aus bloss betriebswirtschaftlicher Sicht ist es aber offensichtlich, dass mit einer Zusammenlegung verschiedener Transportdienste redundante Sach- und Personalmittel deutlich gesenkt, Tourenpläne (Zeiten, Wege) verdichtet und Transporte gebündelt werden können. Entsprechend gross sind auch die Effekte eines zentralisierten Transportwesens sowohl auf die Einzel- als auch Gemeinkosten. Nebst Einkauf/Beschaffung und Lagerhaltung liegen auch in diesem Logistikglied erfahrungsgemäss grosse Synergiepotenziale brach.

Retouren/Entsorgung: Das Mass der Retouren liefert Hinweise für falsche Bestellungen oder Lieferungen sowie für die Handhabung der internen Verfalldatenkontrolle insbesondere in den Kliniken und auf den Stationen. Eine Analyse der Art und Häufigkeit von Retouren kann Ursachen und Verbesserungsansätze für das Verbraucherverhalten liefern. Die Entsorgungsthematik schliesslich verzweigt in einen rein logistischen und in einen normativen Ast. Beim logistischen Aspekt stehen wie schon beim Glied Ver-

«Die Meinungen über redundante Transportdienste gehen in der Spitallandschaft auseinander, gerade was die Trennung oder Verschmelzung von Sach- und Patiententransport betrifft.»



«Optimierungen können daher nur erfolgreich sein, wenn nicht einzelne Logistikglieder isoliert betrachtet werden, sondern die Logistikkette zusammenhängend und in allen Spitalbereichen analysiert und auf Verbesserungen geprüft wird.»

teilung/Transport die mögliche Zusammenlegung von Sach- und Personalmittel, die Verdichtung von Zeiten und Wegen sowie die Bündelung der Entsorgungsmaterialien im Vordergrund. Beim normativen Aspekt geht es um die allen Auflagen genügende Entsorgungspolitik (Konformität mit Gesetzen, Verordnungen, Richtlinien etc.).

Der Optimierungsfokus richtet sich demzufolge auch auf zweckmässige interne und externe Prozesse und Strukturen der spitalweiten Entsorgung (Recycling, KVA, Lieferantenkonzepte u.ä.). Hier können sowohl variable als auch fixe Kosten eingespart werden.

Logistik als Netzwerk von Prozessen

Die Logistikglieder folgen natürlich nicht zwangsläufig der sequentiellen Logik, mit der sie oben skizziert sind, sondern verstehen sich als Netzwerk oft stark zerlegter Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten. Optimierungen können daher nur erfolgreich sein, wenn nicht einzelne Logistikglieder isoliert betrachtet werden, sondern die Logistikkette zusammenhängend und in allen Spitalbereichen analysiert und auf Verbesserungen geprüft wird. Zu gross sind die Abhängigkeiten und Wechselwirkungen in der Praxis.

Aus prozessorientierter Sicht scheint die Einsicht wichtig, dass die Spitallogistik einen kritischen Unterstützungsprozess für die Kern- oder Geschäftsprozesse (Diagnostik, Therapie) darstellt. Sie ist unverzichtbar, selbst wenn gewisse Logistikglieder unter bestimmten Voraussetzungen ausgelagert werden können. Entscheidend für die organisatorische Leistung des Spitals bleiben die Effizienz, die Zuverlässigkeit und die mit dem Mitteleinsatz verbundenen Kosten der Logistik – mit oder ohne Outsourcing!

** Gerhard Lechner, Betr.oek. FH
Geschäftsführer
DIOMEDES Health Care Consultants AG
Postfach, Rüeggisingerstrasse 29
6021 Emmenbrücke
Telefon 041 269 02 80
gerhard.lechner@diomedes.ch
www.diomedes.ch*