

Vorwort

Die Mechanismen eines forcierten Wettbewerbs im Krankenhauswesen erfordern bei zugleich weiter steigenden Anforderungen an die medizinische Qualität eine zunehmend kritische Betrachtung der größten Kostenblöcke: Personalkosten (ca. 60 %) und Sachkosten (ca. 37 %).¹ Während indes Restrukturierungsmaßnahmen zur Reduzierung von Personalkosten in den vergangenen Jahren nahezu üblich und vor allem professionalisiert wurden, lässt sich Vergleichbares zur Einsparung von Sachkosten nicht ohne Weiteres feststellen – ein Umstand, der im Übrigen auch im Schrifttum insofern eine Entsprechung findet, als der Bereich der Sachkosten (deutlich) unterrepräsentiert ist.

Die Analyse der Kostenentwicklungen im Krankenhauswesen rechtfertigt dies nicht: Eine breit angelegte Vergleichsstudie zeigte dazu bereits im Jahr 2014 signifikante Einsparpotentiale gerade bei Sachkosten auf.² Da der medizinische Sachbedarf wiederum nahezu 50 % der gesamten Sachkosten ausmacht, ist insoweit auch die Blickrichtung vorgegeben³ – zumal alleine angesichts der demographischen Entwicklung die Prognose eines weiter steigenden Verbrauchs bei fortschreitender Technisierung plausibel erscheint. Entscheider, die folgerichtig neben der Erlössteigerung verstärkt auch die Sachkostenreduzierung als vordringliches Ziel verstehen, werden in diesem Handbuch zahlreiche wertvolle Empfehlungen finden, die bei dem Aufbau und der Optimierung eines Sachkostenmanagements den angestrebten Erfolg ermöglichen.

Effizienz und Effektivität der Umsetzung eines strukturierten Sachkostenmanagements im konkreten Krankenhausbetrieb werden dabei von diversen Faktoren beeinflusst; so ist bei der Bewertung von Sachkosten u. a. zu prüfen, *wie sich der Einsatz von medizinischem Sachbedarf im Gesamtkontext der Strukturen und Prozesse eines Krankenhauses darstellt*.⁴ Entscheidungen zum Materialeinsatz und zur Produktauswahl erfordern daher einen intensiven Austausch der Beteiligten in Kenntnis sämtlicher Einflussfaktoren, etwa medizinischer, aber vor allem auch rechtlicher Provenienz.⁵ Letztere betreffen u. a. die (rechtlichen) Grenzen des Einsatzgebietes der zu erwerbenden Produkte (Zweckbestim-

1 Statistisches Bundesamt, Kostennachweis der Krankenhäuser 2015, erschienen am 20.12.2016

2 INVERTO AG Krankenhaus Desk Research (2014), (<http://www.invertocom.com/form>), abgerufen am 01.11.2015

3 Der medizinische Sachbedarf nimmt »eine besondere Stellung für die Wirtschaftlichkeit eines Krankenhauses ein«; Weiß/Leonhardt, Teil I, Kap. 2.1.4.

4 So Franz/Bunzemeier/Roeder, Kapitel 3.2.7, Teil I in diesem Buch.

5 S. etwa Güldner/Vladusic, Kapitel 2.2.4, Teil I in diesem Buch.

mung, Off-Label-Use), die sich rasant verändernden Ansprüche, die durch den technologischen Fortschritt an den Einkauf (z. B. von Medical Apps) und den Einsatz resp. die Gewährleistung hinreichender Bedienungskompetenz gestellt werden, die Kenntnis darüber, auf welchen weiteren Wegen Produkte in das Krankenhaus (zurück-)kommen können (Aufbereitung, klinische Prüfungen, patienteneigene Produkte) und welche Anforderungen dabei zu berücksichtigen sind, die Möglichkeiten und Grenzen, innerhalb derer Krankenhäuser selbst Hersteller von Produkten werden können, und schließlich die Beurteilung, welche Haftungsrisiken jeweils drohen. Nicht zuletzt stehen gerade die vielseitigen Formen der Zusammenarbeit mit der Pharma- und Medizinprodukteindustrie angesichts der neu eingefügten §§ 299 a, b StGB unter verschärfter Beobachtung.

Der besonderen Expertise der renommierten Autoren zu diesen Spezialthemen ist es zu verdanken, dass ihren Beiträgen sowohl die wesentlichen Erkenntnisse für die Strukturierung des individuellen Sachkostenmanagements zu entnehmen sind, als vor allem auch die daraus resultierenden Fragen aus dem Klinikalltag praxisnah beantwortet werden. Vor diesem Hintergrund ist allen Autoren und Mitwirkenden an diesem Handbuch ein großer Dank auszusprechen! Den Nutzern des Handbuchs ist eine instruktive Lektüre zu wünschen, verbunden mit der Gewissheit, dass mit den zahlreichen Lenkungsimpulsen positive Effekte vorprogrammiert sind.

Köln, im Frühjahr 2017

Dr. Dirk Webel, LL.M.