

Gemeinsam besser werden.



Beschaffungsmanagement im Krankenhaus

Erstellt von Christian Drees (2003)

dfkm.de

Deutsches Forum für Krankenhaus-Management
Informations- und Kommunikationsportal Krankenhausmanager

Sehr geehrter Leser,

im Rahmen des vorliegenden Beitrages beschäftigte ich mich mit den wirtschaftstheoretischen Erkenntnissen des Beschaffungsmanagements und deren Übertragung auf das Krankenhaus als Dienstleistungsbetrieb.

Das Inhaltsverzeichnis des hier vorliegenden Diplomarbeit auszuges:

1. Die betriebswirtschaftliche Funktion des Beschaffungsmanagements

- 1.1. Einkauf und Beschaffung im Unternehmen
- 1.2. Beschaffungsmanagement im Dienstleistungsbetrieb Krankenhaus
- 1.3. Beschaffung innerhalb eines umfassenden Logistikkonzeptes

Zielgruppe dieses Beitrages sind wirtschaftswissenschaftlich interessierte Leser aus dem Krankenhausbereich, die sich dem Thema des Beschaffungsmanagements in wissenschaftlicher Art und Weise nähern wollen.

Vielen Dank für Ihr Interesse

Christian Drees

cd@dfkm.de



1 Die betriebswirtschaftliche Funktion des Beschaffungsmanagements

1.1 Einkauf und Beschaffung im Unternehmen

Das Unternehmen nach Gutenberg ist ein Betriebstyp, der für das liberalistisch-kapitalistische Wirtschaftssystem charakteristisch ist. So gelten für Unternehmen neben dem systemindifferenten und für alle Betriebe relevanten Tatbestand der Faktorkombination nach den Prinzipien der Wirtschaftlichkeit und der Erhaltung des finanziellen Gleichgewichts folgende systemdifferente Tatbestände:¹

- das Autonomieprinzip und das Prinzip der Alleinbestimmung (freie Marktwirtschaft)
- das erwerbswirtschaftliche Prinzip (Gewinnorientierung)

Unternehmen sind dadurch charakterisiert, dass sie im Rahmen volkswirtschaftlicher Arbeitsteilung Güter und Leistungen zur Fremdbedarfsdeckung erzeugen und zu diesem Zweck Güter und Leistungen anderer Unternehmen bzw. Haushalte beschaffen.² Hierzu existieren drei leistungswirtschaftliche Grundfunktionen: die Beschaffung, die Produktion und der Absatz.³

Allgemein ist Beschaffung "die auf Gewinnung von Kräften und Stoffen zur Verwirklichung von Wirtschaftszwecken gerichtete Tätigkeit der Unternehmung"⁴. Dies umfasst "sämtliche unternehmens- und/oder marktbezogenen Aktivitäten, die darauf gerichtet sind, einem Unternehmen die benötigten, aber nicht selbst hergestellten Objekte verfügbar zu machen"⁵. Es handelt sich demnach um alle Tätigkeiten, die zur Übernahme und Bereitstellung von materiellen⁶ und immateriellen Wirtschaftsgütern aus externen Märkten zur Leistungserstellung notwendig sind.

¹ Zur Differenzierung von Betrieb und Unternehmen: Vgl. Gutenberg, E. (1958), S. 189 ff.

² Vgl. Kosiol, E. (1966), S. 17

³ Vgl. Stark, H. (1973), S. 1

⁴ Sandig, C. (1935), S. 83

⁵ Arnold, U. (1997), S. 3

⁶ Zur Abgrenzung der materiellen Wirtschaftsgüter insbesondere im Krankenhaus: Vgl. Henning, S.; Meyer, M. (2000), S. 422 f.

Immaterielle Wirtschaftsgüter sind Dienstleistungen und Rechte, im weitesten Sinne sogar Arbeitskräfte, Kapital und Informationen.⁷ Im Rahmen der Betriebswirtschaftslehre haben sich insbesondere für die Beschaffung von Arbeitskräften und Kapital objektzentrierte Teillehren⁸ entwickelt. Theoretische Ansätze einer funktionsorientierten, in ihrem Objektumfang umfassenden Beschaffungslehre⁹ konnten sich bis heute nicht durchsetzen. Grund ist die Zweckmäßigkeit einer Zusammenfassung aller Aufgaben, die mit der Beschaffung, der Verwaltung und der Bewirtschaftung der jeweiligen Objekte in Zusammenhang stehen.¹⁰ So ist beispielsweise der Personalabteilung die Beschaffung von Arbeitskräften und der Finanzabteilung die Beschaffung von Kapital zugeordnet.

Der Einkauf befasst sich als Teilfunktion der Beschaffung mit der rechtlichen Übernahme der zu beschaffenden Objekte in das Eigentumsverhältnis und beinhaltet die Beschaffung durch Kauf- und Werklieferungsverträge.¹¹ Nach dieser Definition beinhaltet der Einkaufsbegriff im Gegensatz zum Beschaffungsbegriff nicht die Beschaffung über Tausch-, Pacht-, Makler- und Mietverträge.

Die funktionsorientierten Begriffe Beschaffung und Einkauf sind Teilfunktionen der objektorientierten Materialwirtschaft.¹² Der Begriff der Materialwirtschaft umfasst "alle Aktivitäten zur sicheren und kostengünstigen Versorgung einer Unternehmung (...)"¹³ mit den benötigten Beschaffungsobjekten. "Insofern geht Materialwirtschaft über den Begriffsinhalt von Einkauf und Beschaffung hinaus"¹⁴ und beinhaltet zusätzlich die Ver- und Entsorgung beschränkt auf die materiellen Wirtschaftsgüter.

Abbildung 1 gibt einen Überblick über die hier verwendeten Definitionen.

⁷ Einen Überblick über verschiedene Objektsystematiken in der Beschaffung geben Grochla und Schönbohm: Vgl. Grochla, E.; Schönbohm P. (1980), Abb. 1, S. 18

⁸ Vgl. ebd., S. 19

⁹ Vgl. Grochla, E.; Kubicek, H. (1976)

¹⁰ Vgl. Grochla, E.; Schönbohm P., a.a.O., S. 19 f. **und** Arnold, U. (1997), S. 5

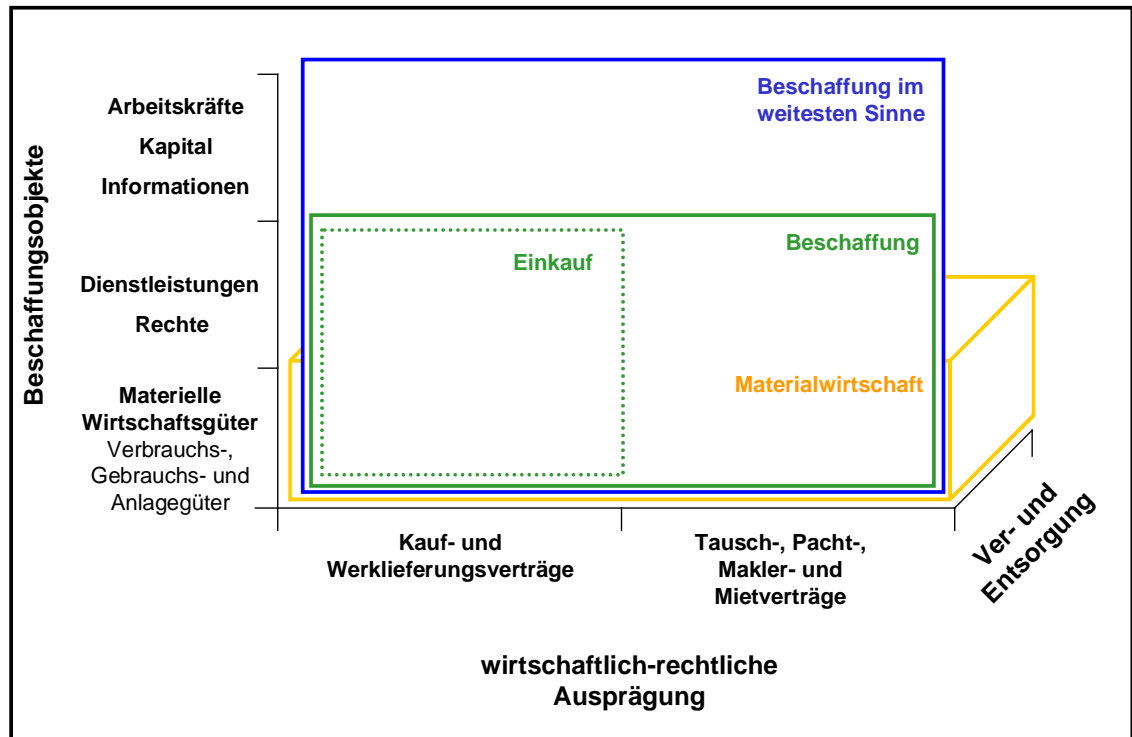
¹¹ Vgl. Stark, H. (1973), S. 11

¹² Vgl. Grochla, E.; Schönbohm P., a.a.O., S. 6

¹³ Gabler-Lexikon Materialwirtschaft und Einkauf (1983), S. 179 f.

¹⁴ Ebd., S. 180

Abbildung 1: Die Funktionen Beschaffung, Einkauf und Materialwirtschaft



Quelle: selbsterstellte Grafik

Objekte der Beschaffung in dieser Arbeit sind demzufolge materielle Wirtschaftsgüter sowie Dienstleistungen und Rechte. Die Beschaffung im weitesten Sinne unter Berücksichtigung der Beschaffungsobjekte Arbeitskräfte, Kapital und Informationen ist nicht Gegenstand der Analyse.

Aufgrund der Vielfalt der Definitionen von Einkauf und Beschaffung¹⁵ werden diese hier sinngleich verwendet. In der Praxis und in einem großen Teil der Literatur werden die Begriffe Einkauf und Beschaffung ebenfalls synonym gebraucht.¹⁶

Die Ver- und Entsorgung der Beschaffungsobjekte wird im Zusammenhang mit der Materiallogistik behandelt.

¹⁵ Eine übersichtliche und differenzierte Darstellung im Rahmen einer hierarchischen Ordnung von verschiedenen Einkaufs- und Beschaffungsbegriffen ist bei Sundhoff zu finden: Vgl. Sundhoff, E. (1958), S. 20 ff.

¹⁶ Vgl. Grochla, E.; Schönbohm P. (1980), S. 5 f.

Bedarfsträger sind diejenigen "Aktionsträger bzw. Aktionseinheiten innerhalb der Unternehmung (...), die die zu beschaffenden Güter und Leistungen zu ihrer Aufgabenerfüllung benötigen"¹⁷.

Die Aufgaben der Beschaffung nehmen die vielfach Einkauf genannten betrieblichen Organisationseinheiten für die Bedarfsträger wahr. Sie sind in drei Hauptfunktionen untergliedert:¹⁸

- Erfüllung der betrieblichen Voraussetzungen für die Beschaffung
- Analyse des Beschaffungsmarktes einschließlich der Bedarfsanalyse und der Darstellung bzw. Durchführung des Beschaffungsvorganges
- Klärung der betrieblichen Auswirkungen der Beschaffung

Die Aufgaben der Beschaffung konkretisieren sich darin, "das Spannungsverhältnis zwischen den Lieferanten und den Bedarfsträgern bezüglich der rechtlichen, materiellen, finanziellen, raum-zeitlichen und informationellen Beziehungen zum Ausgleich zu bringen"¹⁹. Dies wird durch die Gestaltung der entsprechenden Transaktionsprozesse realisiert:²⁰

- rechtliche Transaktion:
Auswahl und inhaltliche Ausgestaltung der juristischen Gestaltungsform
- materielle Transaktion:
Übergang der Beschaffungsobjekte vom Lieferanten zum Bedarfsträger
- finanzielle Transaktion:
zumeist finanzieller Ausgleich als Gegenleistung zur materiellen Transaktion
- raum-zeitliche Transaktion:
raum-zeitliche Überwindung bezüglich der materiellen und finanziellen Transaktion

¹⁷ Grochla, E.; Schönbohm P. (1980), S. 10

¹⁸ Vgl. Sandig, C. (1935), S. 85 ff.

¹⁹ Grochla, E.; Schönbohm P., a.a.O., S. 13

²⁰ Vgl. ebd., S. 10 ff.

- informationelle Transaktion:

Informationsaustausch zwischen Lieferanten, Beschaffer, Bedarfsträger und anderen

Diese abstrakte Gliederung von Transaktionsprozessen wird nun durch eine Differenzierung zwischen verwaltenden und gestaltenden Aufgaben der Beschaffung weiter konkretisiert. Verwaltende Aufgaben sind operativer Natur, während die gestaltende Beschaffung strategische Aufgaben wahrnimmt.²¹ In der Literatur wird diesbezüglich auch zwischen Beschaffungsoperating und Beschaffungsmarketing²² oder zwischen operativem und strategischem Instrumentarium²³ unterschieden.

Im Folgenden werden verwaltende und gestaltende Tätigkeiten dargestellt:²⁴

Verwaltende Tätigkeiten der Beschaffung sind hauptsächlich passiv und exekutiv geprägte, teilweise automatisierbare Routineaufgaben²⁵:

- Beschaffung im engeren Sinne:
 - Beschaffungsvorbereitung:
Bezugsquellen- und Bedarfsermittlung etc.
 - Beschaffungsanbahnung:
Angebotseinholung, Ausschreibungen unter Berücksichtigung des geltenden Vergaberechts²⁶, einfache Wirtschaftlichkeitsanalysen etc.
 - Beschaffungsabschluss und -durchführung:
Vertragsabschluss und Gestaltung der Konditionen, evtl. Verhandlungen, Bestellabwicklung etc.
 - Beschaffungsüberwachung:
Bestellüberwachung, Rechnungsprüfung, Dokumentation etc.

²¹ Eichler beschreibt in diesem Zusammenhang den dualen Beschaffungsprozess: Vgl. Eichler, B. (2003), S. 23 ff.

²² Vgl. Berg, C. (1981), S. 15

²³ Vgl. Wagner, S. (2001), S. 74

²⁴ In Anlehnung an: Stark, H. (1973), Abbildung 2, S. 15 **und** Fröhlich, O.; Stankiewicz, M. (1976), Abbildung 5, S. 25

²⁵ Vgl. Meier, U. (1992a), S. 147

²⁶ Zum vergaberechtlichen Rahmen von Beschaffungen: Vgl. Trautner, W. (2002)

- Beschaffungsplanung:
insbesondere Bedarfsplanung, Beschaffungsprogrammplanung, Budgetüberwachung etc.
- Information und Beratung der Bedarfsträger

Davon zu unterscheiden sind aktiv und innovativ geprägte gestaltende Tätigkeiten²⁷, die vielfach als wesentliche Bestandteile des strategischen Einkaufs beschrieben werden:²⁸

- Gestaltung der operativ-verwaltenden Tätigkeiten
 - stetige Optimierung der Beschaffungsprozesse
 - Beschaffungsmanagement als wichtigste Teilfunktion des integrativen Versorgungsmanagements²⁹
- interdisziplinäre Bedarfsspezifikation, beispielsweise mit Hilfe crossfunktionaler Teams
- aktives Lieferantenmanagement (Imagepflege als Beschaffer, vertikale Kooperationen³⁰ etc.)
- Produkt- und Lieferantenbewertung
- Controllingaufgaben sowie Wirtschaftlichkeitsanalysen (Make or Buy etc.)
- aktive, präzise und stetige Beschaffungsmarktforschung
- Cost Targeting etc.

Des Weiteren sollen zum Aufgabenbereich der Beschaffung auch die Gestaltung der materiallogistischen Funktionen Wareneingang und Lagerhaltung, Transport und Entsorgung gehören. Obwohl es sich hier nicht um originäre Aufgaben der Beschaffung im engeren Sinne handelt, hängen diese doch stark miteinander zusammen.

Im Rahmen der Wahrnehmung dieser Aufgaben steht die Beschaffungsfunktion innerhalb des Unternehmens mit weiteren Funktionen in einem interdependenten

²⁷ Vgl. Meier, U. (1992a), S. 145

²⁸ Vgl. Foest, W. (2002), S. 344 ff.

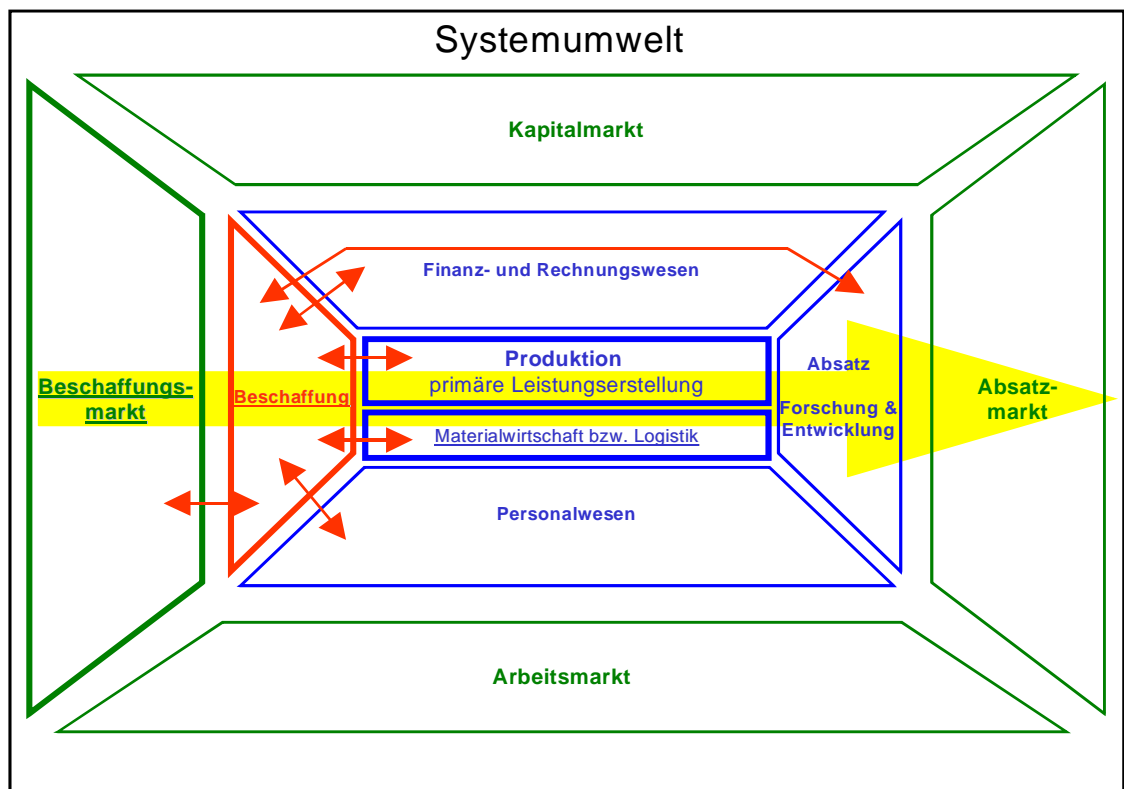
²⁹ Vgl. Arnold, U. (1997), S. 8 ff.

³⁰ Vgl. Naumann, R. (1998)

Verhältnis. Neben der direkten Beziehung zu den Bedarfsträgern ist sie mit folgenden Funktionen des Unternehmens verknüpft:

- Finanz- und Rechnungswesen: Finanzierung der zu beschaffenden Objekte sowie Buchhaltung bzw. Berichtswesen
- Personalwesen: Auswirkungen auf den Personalbereich, zum Beispiel durch Beschaffung von Dienstleistungen, Schulungsmaßnahmen etc.
- Absatz, Forschung und Entwicklung: Bedarfsplanung sowie Information über Möglichkeiten am Absatzmarkt

Abbildung 2: Die Position der Beschaffungsfunktion im Unternehmen



Quelle: selbsterstellte Grafik³¹

Abschließend wird in Abbildung 2 die Beschaffungsfunktion mit ihren Verknüpfungen zu den übrigen betrieblichen Funktionen skizziert.

³¹ in Anlehnung an: Fröhlich, O.; Stankiewicz, M. (1976), Abbildung 4, S. 23

1.2 Beschaffungsmanagement im Dienstleistungsbetrieb Krankenhaus

Die strategische und politische Bedeutung der Beschaffung für das Unternehmen wurde schon früh betont: "Schließlich handelt es sich um eine Tätigkeit der Unternehmung, ein aktives schöpferisches Tätigsein, und nicht etwa um einen zwangsläufig sich abwickelnden Vorgang. Wir haben es bei der Beschaffung zu tun mit einem wichtigen Teil der Unternehmenspolitik (...)."³² Der Beschaffungsprozess wird heute als Wertschöpfungsprozess gesehen.³³

"Beschaffung heißt Management der Transaktionsprozesse zwischen Lieferanten und Bedarfsträgern unter Berücksichtigung der diese Transaktionsprozesse beeinflussenden Bestimmungsfaktoren im Sinne der Unternehmenspolitik."³⁴ Diese Präzisierung hebt unter Berücksichtigung der erläuterten Transaktionsprozesse den Managementaspekt der Beschaffungsdefinition hervor. Zunächst sollen Aspekte des Beschaffungsmanagements³⁵ erarbeitet werden, um diese im Anschluss daran krankenhausbefugten zu konkretisieren.

Management als Leitung soziotechnischer Systeme in personen- und sachbezogener Hinsicht unter Zuhilfenahme professioneller Methoden übernimmt im Wesentlichen Leitungsaufgaben, die im Gegensatz zu Ausführungsaufgaben Entscheidungen zu Zielen, Maßnahmen und Mitteln einschließen.³⁶ Die Managementfunktion lässt sich anhand des so genannten POSDCORB-Konzeptes systematisieren:³⁷ Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordination, Reporting und Budgeting stellen die Aufgaben des Managements dar, die auf drei Handlungsebenen wahrgenommen werden:³⁸

- Sicherung des kurzfristigen Unternehmenserfolgs durch Abschöpfung betrieblicher Produktivitätspotenziale im Rahmen des operativen Managements

³² Sandig, C. (1935), S. 83

³³ Vgl. Large, R. (2000), S. 17 ff.

³⁴ Vgl. Grochla, E.; Schönbohn, P. (1980), S. 15

³⁵ Andere Autoren sprechen auch von Beschaffungsmarketing: Vgl. Koppelman, U. (2000)

³⁶ Ulrich, P.; Fluri, E. (1995), S. 13 f.

³⁷ Vgl. Gulick, L.H.; Urwick, L.F. (1937)

³⁸ Vgl. Ulrich, P.; Fluri, E., a.a.O., S. 18 ff.

- langfristige und vorausschauende Sicherung strategischer Erfolgspotenziale und Beherrschung strategischer Ungewissheit durch das strategische Management
- Beherrschung von Wert- und Interessenkonflikten bezüglich der Legitimation des Unternehmens durch konsensorientiertes normatives Management

Management bedient sich zur Wahrnehmung der Aufgaben vielfältiger Instrumente, die sich vier Grundfunktionen zuordnen lassen:³⁹

- Die Unternehmensphilosophie, -ethik und -politik beinhaltet das Leitbild, den Grundzweck und die Ziele des Unternehmens sowie die Verhaltensgrundsätze gegenüber den verschiedenen Anspruchsgruppen.
- Die Unternehmensplanung und -kontrolle sichert Erfolgspotenziale durch strategische Planung und operative Umsetzung in Ziele und Maßnahmen inklusive der Zuteilung der dafür notwendigen Mittel sowie durch ein geeignetes Controlling.
- Die Aufgabenerfüllung und Zielerreichung wird durch Organisation und Führung sichergestellt.
- Die Führungskräfteentwicklung als vierte Grundfunktion sichert die Kontinuität des Managements.

Beschaffungsmanagement umfasst im Wesentlichen die Ausführung gestaltender Beschaffungstätigkeiten. Im Folgenden wird der Begriff ausgehend von dem Modell des umfassenden Aufgabenkonzeptes der Beschaffung von Grochla und Schönbohm erarbeitet.⁴⁰ Dieses Modell systematisiert die Beschaffungsaufgaben branchen- und objektunabhängig und eignet sich zur Abgrenzung der Aufgaben und Ziele des Beschaffungsmanagements.⁴¹

Beschaffungspolitik ist demnach das System von generellen Entscheidungen, die zur Erfüllung der Beschaffungsfunktion bei langfristig-dynamischer Betrachtung und im Hinblick auf die Beschaffungsformalziele getroffen werden. Ziel ist dabei

³⁹ Vgl. Ulrich, P.; Fluri, E. (1995), S. 17 f.

⁴⁰ Weitere Konzepte sind beispielsweise zu finden bei: Stark, H. (1973) **oder** Fröhlich, O.; Stankiewicz, M. (1976) **oder** Arnold, U. (1997)

⁴¹ Vgl. Grochla, E.; Schönbohm, P. (1980), S. 34 ff.

die Balance zwischen der Kostenreduzierung, der Leistungsverbesserung und der Autonomieerhaltung.

Demgegenüber wird das System von speziellen Entscheidungen, die zur Erfüllung der kurzfristigen Beschaffungsfunktion im Hinblick auf das beschaffungswirtschaftliche Optimum getroffen werden, als Beschaffungsdisposition bezeichnet. Die der Beschaffungsdisposition zugeordneten Aufgaben haben die Bereitstellung nach Art und Umfang vorgegebener Objekte am richtigen Ort, zur richtigen Zeit, in der richtigen Menge und Qualität sowie zu möglichst geringen Kosten zum Ziel.

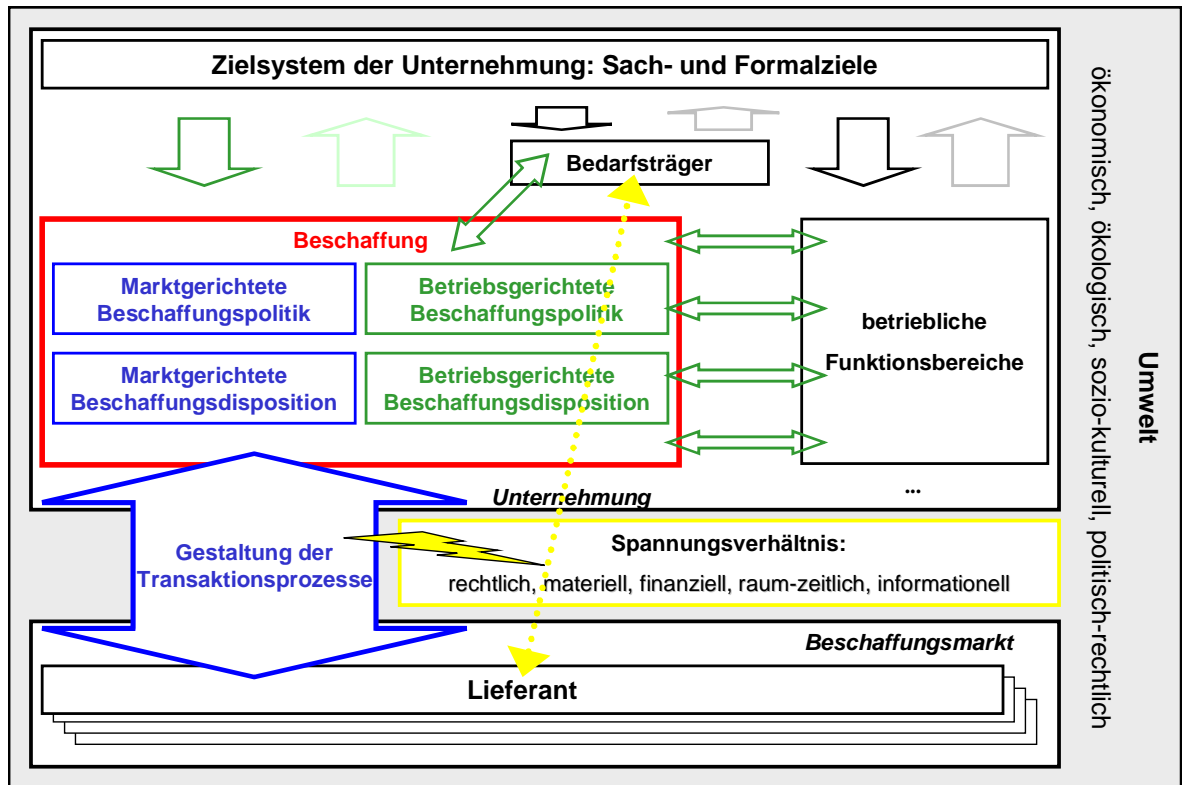
Durch die weitere Differenzierung in marktgerichtete und betriebsgerichtete Beschaffungsentscheidungen ergeben sich vier Aufgabenklassen des Beschaffungsmanagements⁴²:

- Bei der marktgerichteten Beschaffungspolitik steht die Beeinflussung der Beschaffungsmarktsituation im Sinne der beschaffungspolitischen Zielsetzungen im Vordergrund.
- Die betriebsgerichtete Beschaffungspolitik beschäftigt sich mit der Beeinflussung der unternehmensinternen Planungs- und Entscheidungsprozesse unter Berücksichtigung der Chancen und Risiken durch den Beschaffungsmarkt.
- Die betriebsgerichtete Beschaffungsdisposition sichert die Bereitstellung der benötigten Objekte im Sinne des beschaffungswirtschaftlichen Optimums vor internen Störungen.
- Marktgerichtete Beschaffungsdisposition heißt, die Bereitstellung der benötigten Objekte im Sinne des beschaffungswirtschaftlichen Optimums vor potenziellen externen Störungen zu sichern.

Abbildung 3 stellt die wesentlichen Aspekte dieses umfassenden Aufgabenkonzeptes der Beschaffung zusammenfassend dar.

⁴² Eichler differenziert diesbezüglich Bedarfs-, Lieferanten-, Verhandlungs-, Liefer- und Versorgungs- sowie Abrechnungsmanagement: Vgl. Eichler, B. (2003)

Abbildung 3: Stellung der Beschaffung in der Unternehmung zwischen Bedarfsträger und Beschaffungsmarkt



Quelle: selbsterstellte Grafik⁴³

Beschaffung ist demnach weit mehr als die operativ-administrative Funktion eines Bestellbüros⁴⁴. „Compared to other business functions, for quite some time purchasing has lacked adequate recognition as a major contributor to achieving sustainable competitive advantages“⁴⁵. Dieses Zitat von Kaufmann gibt einen Hinweis auf die bisher häufig unterschätzte strategische Bedeutung der Identifikation und Sicherung von Erfolgspotenzialen in der Beschaffung und auf die damit zusammenhängende operative Problemverengung.

⁴³ in Anlehnung an: Grochla, E.; Schönbohm, P. (1980)

⁴⁴ Vgl. Drauschke, S. (2002), S.23

⁴⁵ Kaufmann, L. (2002), S. 5, frei übersetzt: „Verglichen mit anderen betriebswirtschaftlichen Funktionen fehlte der Beschaffung lange Zeit die angemessene Anerkennung als ein wichtiger Beitragleister zur Erlangung nachhaltiger Wettbewerbsvorteile.“

In der aktuellen Literatur findet eine Schwerpunktsetzung auf Begriffe wie strategisches Beschaffungsmanagement⁴⁶ und strategischer Einkauf⁴⁷ statt, weil gerade auf der strategischen Managementebene im Bereich Beschaffung ungenutzte Potenziale brach liegen.

Der Grund für diese operative Beschränkung der Beschaffung besteht im Wesentlichen in einem Teufelskreis: "Die Beschaffung verfügt über keine Plattform, einen strategischen Beitrag zu leisten, weil ihr keine strategische Bedeutung zugemessen wird. Diese wird ihr nicht zugestanden, weil sie keinen strategischen Beitrag leistet."⁴⁸

Ansatzpunkte für eine strategische Integration der Beschaffung bestehen in ihrem innerbetrieblichen Image, ihrer Position in innerbetrieblichen Konfliktsituationen, in ihrer aufbauorganisatorischen Eingliederung sowie in der ablauforganisatorischen Entscheidungsbeteiligung.⁴⁹

In der Automobilindustrie wurde die durch eine starke Reduzierung der Fertigungstiefe forcierte strategische Schlüsselposition der Beschaffung erkannt. Entsprechende Maßnahmen sind schon seit einiger Zeit umgesetzt.⁵⁰

Auch im Dienstleistungsunternehmen Krankenhaus ist eine intensive Auseinandersetzung mit strategischen Beschaffungsfragen erforderlich. Der ständig steigende Wettbewerbs- und Kostendruck im deutschen Gesundheitswesen und die dynamischen Umweltbedingungen durch den politischen und ökonomischen Reformprozess sind die wesentlichen Ursachen dafür.

⁴⁶ Vgl. Large, R. (2000)

⁴⁷ Vgl. Foest, W. (2002)

⁴⁸ Winand, U.; Welters, K. (1982), S. 7

⁴⁹ Vgl. ebd., S. 7

⁵⁰ Beispielhaft zu nennen sind:

- Einführung von E-Procurement-Plattformen:

Vgl. Gehr, H. (2003): <http://www.automobil-competence-center.de>

- Eine umfassende Integration der Lieferanten der smart GmbH im Rahmen des Industrieparks smartville im lothringischen Hambach:

Vgl. Symposium Publishing GmbH (2003): <http://www.innovation-aktuell.de> und Daimler

Chrysler AG (2003): <http://www.daimlerchrysler.de>

Im Einzelnen sind die folgenden Gründe für die Notwendigkeit einer Neuorientierung der Beschaffungsfunktion im Krankenhaus zu nennen:

- der vielfach erwähnte Hebeleffekt durch die direkte Kostenwirksamkeit⁵¹, der durch verschiedene Maßnahmen erzielt werden kann:⁵²
 - Senkung der Sachkosten/des Einkaufsvolumens
 - Senkung der Prozesskosten
 - Senkung der Obsoleszenzkosten
- Trend zum Outsourcing, insbesondere von Dienstleistungen und damit in Verbindung stehende neue Herausforderungen für die Beschaffungsfunktion⁵³
- Konsequenzen aus der DRG-Einführung:
 - Umsetzung der organisatorischen Prozessorientierung
 - erweiterte Controllingaufgaben im Rahmen der Fallkostenermittlung
 - Notwendigkeit eines Cost Targeting⁵⁴
 - Mitwirkung bei der Entwicklung von Clinical Pathways und Case Maps
 - steigende Ansprüche im Rahmen der Qualitätssicherung⁵⁵
- besonders im Beschaffungsbereich existente Optimierungspotenziale durch konsequente Implementierung informationstechnologischer Lösungen
- Umwelt-, Markt- und Technologiegebundenheit der Beschaffung und daraus resultierende strategische Bedeutung⁵⁶

Nicht zuletzt haben Beschaffungsentscheidungen Konsequenzen für sämtliche Prozessabläufe und damit auf das gesamte Kostenvolumen.⁵⁷

⁵¹ Vgl. Schlächtermann, J. (2002), S. 148 f. **und** Arnold, U. (1997), S. 15 f.

⁵² Vgl. Drauschke, S. (2002)

⁵³ Vgl. Schlächtermann, J., a.a.O., S. 149

⁵⁴ Vgl. Drauschke, S., a.a.O., S. 43

⁵⁵ Vgl. Witt, H. (2001)

⁵⁶ Vgl. Winand, U.; Welters, K. (1982), S. 6 f.

⁵⁷ Vgl. Schlächtermann, J., a.a.O., S. 150

Dennoch ist die Marktmacht deutscher Krankenhäuser im Bereich der Sachkosten von über 18 Milliarden Euro⁵⁸ abgesehen von einigen Ausnahmen wie Einkaufsgemeinschaften und privaten Klinikketten mit zentral organisierten Einkaufsabteilungen ungenutzt. So sieht sich in der momentanen Marktsituation ein atomisierter Nachfragermarkt mit heterogenen Entscheidungsstrukturen einem oligopolisierten Anbietermarkt gegenüber.⁵⁹

Trotz dieser Ausgangslage sind im Rahmen vorsichtiger Schätzungen Einsparpotenziale von 7-10% der Sachkosten bei einer Reorganisation des Einkaufs realistisch. Weitere 20-25% können im Prozesskostenbereich eingespart werden.⁶⁰

Die derzeitige Situation in vielen deutschen Krankenhäusern steht im Gegensatz zu dem hieraus offensichtlich erforderlichen Management der Beschaffungsfunktion: Beschäftigt mit operativen und administrativen Aufgaben verbringen Einkäufer ihre Arbeitszeit "nach bestem Wissen und Gewissen in ihrem Bestellbüro"⁶¹. Der Klinikeinkauf wird als "fünftes Rad am Wagen der Krankenhäuser"⁶² gesehen.

Mit ein Grund für die Unterschätzung der Beschaffungsfunktion im Krankenhaus ist der tatsächliche Anteil der Sachkosten von 33,2% an den Gesamtkosten.⁶³ Investitionen, ebenfalls in der Verantwortung der Beschaffung, sind hier unberücksichtigt.

Die organisatorische Stellung des Einkaufs im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar: Die Vertriebsmitarbeiter der Lieferanten treten zumeist direkt an die Bedarfsträger heran oder umgekehrt. Somit liegen die Aktivitäten der so genannten Kostenbindungsphase⁶⁴ außerhalb des Einflussbereiches der Einkaufsabteilung, deren Funktion sich zumeist auf die Abwicklung beschränkt.

⁵⁸ Die Sachkosten deutscher Krankenhäuser betragen im Jahr 2001 18.075.259.000 Euro:
Vgl. Statistisches Bundesamt (2001): Fachserie 12, Reihe 6.3, Tabelle 4.2

⁵⁹ Vgl. Schlüchtermann, J. (2002), S. 153

⁶⁰ Vgl. Drauschke, S. (2002), S. 19 ff.

⁶¹ Ebd., S. 55

⁶² Vgl. Foest, W. (2002), S. 337

⁶³ Eigene Berechnung: Sachkostenanteil bundesdeutscher Krankenhäuser im Jahr 2001 in Höhe von 18.075.259.000 Euro bezogen auf die Netto-Gesamtkosten (54.401.166.000 Euro):

Vgl. Statistisches Bundesamt (2001): Fachserie 12, Reihe 6.3, Tabelle 4.2

⁶⁴ Vgl. Kalbfuß, W. (1998), S. 26 f.

Ein weiterer Aspekt der Krankenhausbeschaffung sind die heterogenen Entscheidungsstrukturen und die subjektiven Entscheidungskriterien. Diese sind durch die objektiven Kriterien Qualität, Service und Preis zu ersetzen.⁶⁵

Hinzu kommt meist die fehlende Fachkompetenz der Einkäufer für die zu beschaffenden Objekte in Verbindung mit dem Druck, die Versorgung zu sichern. Mangelnde Akzeptanz von Seiten des Managements verschlimmert die Situation in vielen Fällen. Die Folgen sind eine deutlich zu hohe Artikel- und Lieferantenvielfalt und das Versagen der Marktmechanismen.⁶⁶

Tabelle 1: Aufwand und Nutzen interner Beschaffungsprozesse

Nutzen		Aufwand		
ABC-Kategorie	Sachkosten-Anteil	Anzahl der Bestellvorgänge	Anzahl der Lieferanten	Anzahl der Artikel
A-Artikel	75 %	8 %	4 %	3 %
B-Artikel	20 %	32 %	21 %	12 %
C-Artikel	5 %	60 %	75 %	85 %

Quelle: selbsterstellte Tabelle⁶⁷

Tabelle 1 zeigt das Verhältnis des Wertes der beschafften Objekte zu den intern dafür anfallenden Beschaffungsprozesskosten gemessen an der Anzahl der Bestellvorgänge, der Lieferanten und der Artikel im Krankenhaus.⁶⁸ Dies verdeutlicht das Problem des operativen Drucks durch Überfrachtung mit administrativen Tätigkeiten: Die zur Verfügung stehenden Ressourcen werden nicht entsprechend des Wertes der zu beschaffenden Objekte eingesetzt.

Der Alltag des Einkäufers im Krankenhaus ist dominiert von Anforderungsbearbeitungen, Rückfragen, Unklarheiten über den tatsächlichen Bedarf, mehrfachen Da-

⁶⁵ Vgl. Drauschke, S. (2002), S. 31 ff.

⁶⁶ Vgl. ebd., S. 24

⁶⁷ in Anlehnung an: Drauschke, S., a.a.O., S. 17

⁶⁸ Die Kombination einer Wert- und einer Mengenstrukturanalyse wird ABC-Analyse genannt: Vgl. Large, R. (2000), S. 65 ff.

teneingaben, Rechnungsprüfung, Reklamationen, Mahnungen und weiteren operativen und teilweise nicht wertschöpfenden Tätigkeiten.⁶⁹

Die Reduzierung dieser Tätigkeiten durch Optimierung und informationstechnologische Unterstützung der Prozesse setzt Kapazitäten für die gestaltenden Aufgaben frei und wird damit der strategischen Schlüsselposition der Beschaffung gerecht.

Aktuelle Veränderungstendenzen im Krankenhaus sind bereits erkennbar:

- Standardisierung des Artikelsortimentes und Straffung der Lieferantenvielfalt⁷⁰
- Optimierung der Beschaffungsprozesse (EDV-Unterstützung, E-Procurement etc.)
- Bündelung von Marktmacht durch Verbundeinkäufe⁷¹
- Optimierung von Transport, Lagerung und Kommissionierung durch Logistikzentren insbesondere in Ballungszentren bzw. Logistikdienstleister
- innovative Vergütungskonzepte, beispielsweise Capitation-Vereinbarungen⁷²
- Transparenz der Beschaffungsmärkte durch neue Informations- und Kommunikationstechnologien (Internet etc.)⁷³

Aufbauend auf diesen Maßnahmen muss es erklärtes Ziel des Krankenhausmanagements sein, den Einkauf als Kernkompetenz im Krankenhaus durch Entfrachtung von operativen Tätigkeiten weg von der reaktiv-ausführenden Funktion hin zu einer proaktiv-gestaltenden Funktion zu führen.⁷⁴

⁶⁹ Vgl. Drauschke, S. (2002), S. 16 **und** eigene Beobachtungen in der Rheinhessen-Fachklinik Alzey

⁷⁰ Realisiert im Rahmen des vertikalen Kooperationsmodells "budgetorientiertes Einkaufs- und Auslieferungsmanagement" (BEAM): Vgl. Stroomer, C. (2002)

⁷¹ Beispielhaft soll hier die Einkaufsgemeinschaft AGKAMED (<http://www.agkamed.de>) genannt werden: Vgl. Reif, Marina (2001)

⁷² Vgl. Müller-Belingrodt, T. (1999), S. 896 f. **und** Conrad, H.-J. (1995)

⁷³ Hier soll beispielhaft das Angebot der Medical Columbus AG (<http://www.medicalcolumbus.de>) genannt werden.

⁷⁴ Vgl. Drauschke, S., a.a.O., S. 31 f.

1.3 Beschaffung innerhalb eines umfassenden Logistikkonzeptes

Logistik ist die integrierte Planung, Gestaltung, Abwicklung und Kontrolle des Material- und Informationsflusses innerhalb und außerhalb des Unternehmens.⁷⁵ Als integriertes Konzept hat die Logistik eine bereichsübergreifende Abstimmung der Prozesse zum Ziel.⁷⁶ Hier steht die Materiallogistik im Vordergrund der Betrachtung.

Eine Trennung von Logistik und Beschaffung ist nur auf der Prozessebene sinnvoll. Auf der Managementebene besteht ansonsten die Gefahr der "Vernachlässigung logistischer Aspekte durch den (...) Einkauf"⁷⁷.

Im Rahmen der Logistik gestaltet das Beschaffungsmanagement die Bedingungen und Verfahren und spielt somit eine Schlüsselrolle innerhalb eines umfassenden Logistikkonzeptes.⁷⁸ Eine integrierte Betrachtung dieser beiden Funktionen ist daher erforderlich. So ist beispielsweise zur Vermeidung des Misserfolges von Krankenhauslogistikprojekten zunächst eine Bereinigung des Artikel- und Lieferantenspektrums im Rahmen einer interdisziplinären Bedarfsspezifikation erforderlich.⁷⁹

Logistikaktivitäten verfolgen das Ziel der Optimierung der Logistikleistung durch einen hohen Logistikservicegrad⁸⁰ und niedrige Logistikkosten.⁸¹ Der hieraus entstehende Zielkonflikt kann an den folgenden beiden Beispielen dargestellt werden:

- Dem Wunsch nach möglichst hoher Lieferfähigkeit (Logistikservice) stehen die Kapitalbindungskosten durch hohe Lagerbestände entgegen.
- Große Artikelvielfalt steht im Gegensatz zu dem Ziel der Sortimentsstraffung und Standardisierung zur Senkung der Logistikkosten.

⁷⁵ Vgl. Schulte, C. (1991), S. 1

⁷⁶ Vgl. Ehrmann, H. (1995), S. 29 f.

⁷⁷ Large, R. (2000), S. 19

⁷⁸ Vgl. Hirschsteiner, G. (2002), S. 420

⁷⁹ Vgl. Drauschke, S. (2002), S. 53 ff.

⁸⁰ Elemente des Logistikservice sind im Einzelnen Lieferzeit, Lieferzuverlässigkeit, Lieferflexibilität und Lieferbeschaffenheit: Vgl. Schulte, C., a.a.O., S. 4 f.

⁸¹ Vgl. Ehrmann, H., a.a.O., S. 63

Aufgrund der fehlenden Transparenz der mit Erhöhung des Servicegrades exponentiell ansteigenden Logistikkosten wird anstelle der Ermittlung des Optimums in der Praxis zumeist ein vorgegebener Servicegrad zu möglichst geringen Kosten angestrebt. In der Kostenverantwortung der Logistik liegen nicht nur die Lager-, Umschlag-, Transport- und Entsorgungskosten, sondern auch die durch Kapitalbindung entstehenden Kosten sowie die Personal-, Sach- und Informationskosten.⁸²

Im Krankenhaus sind neben der externen Distributionslogistik⁸³ folgende interne Materiallogistikbereiche von Bedeutung:⁸⁴

- Beschaffungslogistik fremd zu beschaffender Wirtschaftsgüter
- Lager- und Transportlogistik
- Entsorgungslogistik
- Funktionslogistik⁸⁵ mit veredelnden Aufgabenanteilen:
zum Beispiel Sterilgut-, Speisen-, Wäsche- und Bettenversorgung etc.

Die logistische Situation in vielen deutschen Krankenhäusern birgt ein großes Optimierungspotenzial.⁸⁶ Dieses kann durch die zentrale Koordination der Materiallogistik sowie die Einführung eines umfassenden und integrierten Logistikkonzeptes bei konsequenter Senkung der Prozesskosten erschlossen werden. Ein weiterer Grund für die Notwendigkeit einer zentralen Koordination der logistischen Aktivitäten ist die im Rahmen interner Zielkonflikte vernachlässigte Bedeutung logistischer Ziele.⁸⁷

Für die Bedarfsträger im Krankenhaus stellt sich die vielerorts dezentrale Versorgungsstruktur intransparent dar. Das Pflegepersonal übernimmt diesbezüglich

⁸² Zum exponentiellen Anstieg der Logistikkosten bei Steigerung des Servicegrades und den Kostenblöcken der Logistik: Vgl. Schulte, C., (1991), S. 6 ff.

⁸³ Begriffliche Bündelung aller externen Logistikaufgaben: Vgl. Pieper, U. (2002), S. 267

⁸⁴ Vgl. Ehrmann, H. (1995), S. 28

⁸⁵ Vgl. auch Pieper, U., a.a.O., S. 267

⁸⁶ "Wenn man (...) berücksichtigt, daß mit logistischen Aufgaben für die Güterarten Essen, Apothekengüter, Wäsche, Post, Sterilgut, Laborproben, Blutprodukte, Ersatzteile, Abfall und nicht zuletzt für den Transport der Patienten in einem Großklinikum in Pavillonbauweise ca. 200 Vollkräfte beschäftigt sind, ist zu ermesen, welches Rationalisierungspotenzial in Reorganisationsmaßnahmen liegt": Müller-Belingrodt, T. (1999), S. 888 f.

⁸⁷ Vgl. Bühner, R. (1991), S. 300 f.

häufig administrative Tätigkeiten und Aufgaben des Transportes und der Lagerung.⁸⁸

Typische Probleme bestehen des Weiteren in zu langen Lieferzeiten, zu hohen Lagerbeständen sowie unsachgemäßer und unübersichtlicher Lagerung an im Krankenhaus verteilten Lagerstätten. Der interne Transport wird vielerorts nicht ausreichend koordiniert. Im Bereich der Beschaffungslogistik bestehen durch die Verbesserung der größtenteils papiergebundenen Anforderungs- und Bestellprozesse weitere Rationalisierungsmöglichkeiten.⁸⁹

Inhalte eines solchen Konzeptes im Krankenhaus können sein:⁹⁰

- externe Distributionslogistik:
 - Just-in-Time-Belieferung bei in Art und Menge konstantem Bedarf (möglich bei Lebensmitteln, planbarem OP-Bedarf etc.)
 - Aufbau von Logistikzentren insbesondere in Ballungsgebieten⁹¹
 - Konsignationslager, u.a. zur Verlagerung des Lager- und Verbrauchsrisikos auf den Lieferanten
 - Nutzung von Systemdienstleistern zur Belieferung der Krankenhäuser⁹²
- Beschaffungslogistik:
 - Automatisierung verwaltender Beschaffungstätigkeiten (E-Procurement)⁹³
 - Standardisierung des Artikelsortimentes (Bildung prozessorientierter Verbrauchseinheiten etc.)⁹⁴
 - Bündelung von Bestellvorgängen (Nutzung von Preis- und Kostenvorteilen)
 - Abschluss von Rahmenverträgen⁹⁵

⁸⁸ Vgl. Pieper, U. (2002), S. 313 f. und Blum, K. (2003)

⁸⁹ Vgl. Pieper, U., a.a.O., S. 260 ff.

⁹⁰ Der Bereich der Entsorgungslogistik soll hier nicht berücksichtigt werden. Abbildung 4 auf Seite 23 stellt die beispielhaft genannten Bausteine eines umfassenden Logistikkonzeptes für Krankenhäuser zusammenfassend dar.

⁹¹ Beispielhaft soll hier das Outsourcing logistischer Prozesse in drei Hannoveraner Krankenhausbetrieben genannt werden: Vgl. Fernekohl, W. (2001)

⁹² Vgl. Pieper, U., a.a.O., S. 306

⁹³ Vgl. Brand, E. (2002)

⁹⁴ So genannte Sets: Vgl. Pieper, U., a.a.O., S. 286 f.

⁹⁵ Weitere Alternativen zu Einzelaufträgen sind Abrufverträge mit einer festgelegten Bestellmenge für eine Periode und Sukzessivlieferverträge mit festgelegten Mengen und fixen Terminen: Vgl. Meier, U. (1992a), S. 162

- Lager- und Transportlogistik:⁹⁶
 - Bestandsreduzierung und Entlastung des Pflegepersonals durch Modulversorgung mit Versorgungsassistenz im Bereich der Verbrauchsstellen
 - Unternehmensübergreifendes Bestandsmanagement (Bestandsverwaltung und Nachschubdisposition)
 - Einrichtung eines Zentrallagers
 - Konzept des bestandslosen Lagers (Trans-Shipment bzw. Cross-Dock-System)
 - zentrale und transparente Koordination aller Transportaufträge (über alle Warengruppen inklusive Patiententransport, Postverteilung, Probentransporte etc.)
- Funktionslogistik:
 - Standardisierung der Primärprozesse⁹⁷

Begleitet und umgesetzt werden diese Basis- und Kernkonzepte genannten Bausteine durch so genannte Unterstützungskonzepte⁹⁸ im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologie, des Controllings sowie der Organisationsentwicklung.

Der wirtschaftliche Erfolg kann nur durch die Optimierung der gesamten logistischen Prozesskette erreicht werden.⁹⁹ Die Anwendung dieser Bausteine ist nicht für jeden Artikel geeignet. Eine Klassifizierung nach zumindest drei Dimensionen ist notwendig.¹⁰⁰

- Unterschieden wird bei Artikelwert und Artikelmenge zwischen geringem, mittlerem und hohem Umsatzvolumen (ABC-Analyse).
- Zu berücksichtigen sind auch das Beschaffungs- sowie das Ausfallrisiko.
- Bei Liefer- bzw. Anforderungsverhalten wird zwischen konstantem, saisonalem und stochastischem Verbrauchsverlauf unterschieden (XYZ-Analyse).

⁹⁶ Vgl. Pieper, U., (2002), S. 309 ff.

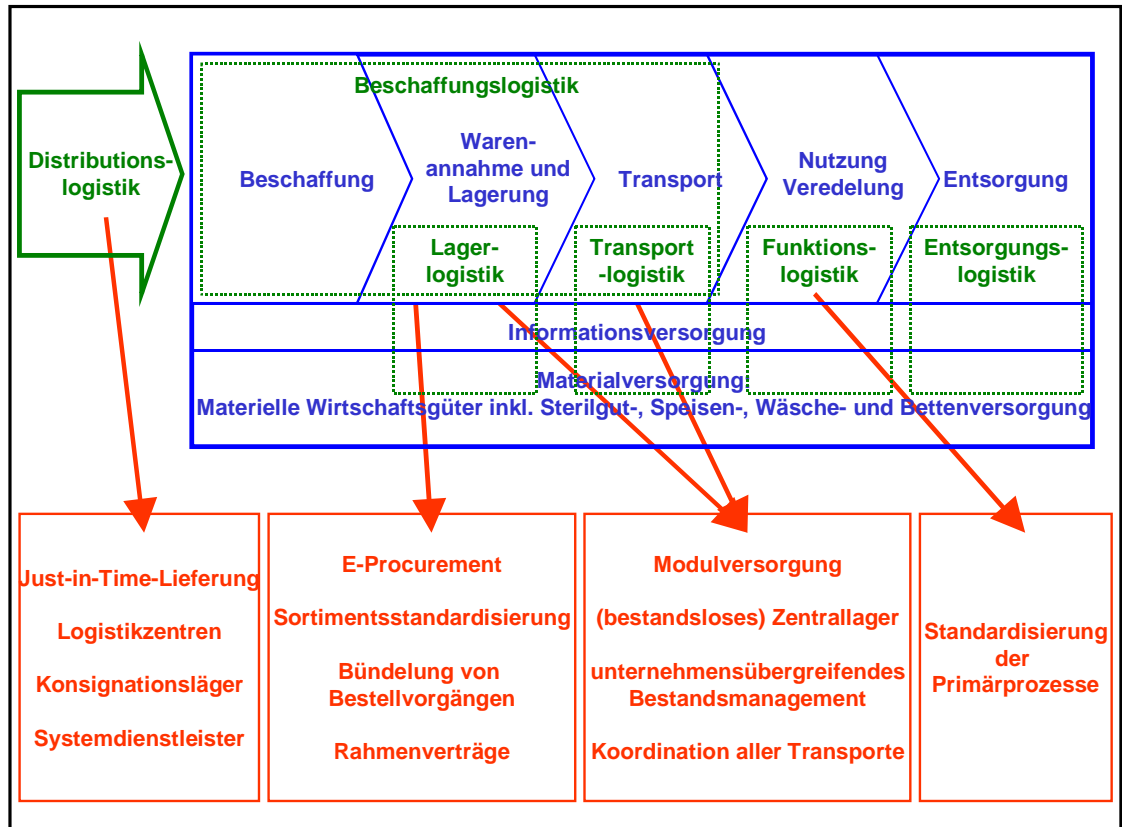
⁹⁷ Vgl. Pieper, U., a.a.O., S. 284 f.

⁹⁸ Zum so genannten Strukturmodell der logistischen Zielfindung: Vgl. Pieper, U., a.a.O., S. 278 f.

⁹⁹ Vgl. Straube, F. (1998), S. 449

¹⁰⁰ Vgl. Drauschke, S. (2002), S. 50 ff.

Abbildung 4: Trends in der Krankenhauslogistik



Quelle: selbsterstellte Grafik

Logistische Dienstleistungsunternehmen¹⁰¹ bieten Krankenhäusern integrierte Komplettlösungen an und übernehmen neben der Logistik auch das Beschaffungsmanagement und die elektronische Prozessabwicklung.

Durch die informationstechnologische Unterstützung der Prozesse wird neben einer Kostensenkung eine Erhöhung der Versorgungsqualität erreicht und eine zeitnahe Verfügbarkeit von Daten und Kennzahlen als notwendige Voraussetzung für ein wirksames Logistik-Controlling realisiert. Das Internet kann in diesem Rahmen in allen Phasen der Beschaffung eingesetzt werden.

¹⁰¹ Beispielhaft soll hier die Medvantis Medical Business Solutions AG (<http://www.medvantis.de>) genannt werden: Vgl. Rieger, B. (2000)

Verschiedene Intensitätsstufen der Internet-Nutzung in der Beschaffung sind:

1. Herstellung von Beschaffungsmarkt-Transparenz
2. Unterstützung interner Prozesse
3. horizontale Integration externer Prozesse über die gesamte Wertschöpfungskette
4. vertikale Integration von Kooperationspartnern bzw. Konkurrenten zu einem vollständigen Marktplatz

Eine ganzheitliche Betrachtung im Sinne des Supply-Chain-Managements stellt die nächste Entwicklungsstufe in Richtung einer weitgehenden Synchronisation interner und externer Unternehmensaktivitäten dar.¹⁰²

¹⁰² Vgl. Pieper, U. (2002), S. 297 f.

LITERATURVERZEICHNIS

BÜCHER:

Arnold, Ulli: Beschaffungsmanagement, Stuttgart 1997.

Berg, Claus C.: Beschaffungsmarketing, Würzburg und Wien 1981.

Brand, Erhard: Möglichkeiten der Kostensenkung im Beschaffungsprozess durch eProcurement-Lösungen im Krankenhaus **in:** Drauschke, Stefan; Pieper, Ulrich (Hrsg.): Beschaffungslogistik und Einkauf im Gesundheitswesen, Neuwied und Kriftel 2002.

Bühner, Rolf: Betriebswirtschaftliche Organisationslehre, München 1991.

Drauschke, Stefan: Revolution im Einkauf – auch im Gesundheitswesen? **in:** Drauschke, Stefan; Pieper, Ulrich (Hrsg.): Beschaffungslogistik und Einkauf im Gesundheitswesen, Neuwied und Kriftel 2002.

Eichler, Bernd: Beschaffungsmarketing und -logistik, Herne 2003.

Ehrmann, Harald: Logistik, Ludwigshafen (Rhein) 1995.

Foest, Wolfgang: Klinikeinkauf - vom fünften Rad zum Antriebsmotor? **in:** Drauschke, Stefan; Pieper, Ulrich (Hrsg.): Beschaffungslogistik und Einkauf im Gesundheitswesen, Neuwied und Kriftel 2002.

Fröhlich, Otfried; Stankiewicz, Michael: Beschaffungs- und Materialmanagement **in:** Kienbaum, Gerhard (Hrsg.): Strategische Unternehmensführung, München 1976, Band 4.

Grochla, Erwin; Schönbohm, Peter: Beschaffung in der Unternehmung, Stuttgart 1980.

Gullick, L. H.; Urwick, L. F.: Papers on the Science of Administration, New York 1937.

Gutenberg, Erich: Einführung in die Betriebswirtschaftslehre, Wiesbaden 1958.

Henning, Sven; Meyer, Manfred: Verbrauchsgüter **in:** Eichhorn, Peter; Seelos, Hans-Jürgen; Graf Schulenburg, J.-Matthias (Hrsg.): Krankenhausmanagement, München 2000.

Hirschsteiner, Günther: Einkaufs- und Beschaffungsmanagement, Ludwigshafen (Rhein) 2002.

Kalbfuß, Werner: Einkaufsstrategien **in**: Strub, Manfred (Hrsg.): Das große Handbuch Einkaufs- und Beschaffungsmanagement, Landsberg 1998.

Kaufmann, Lutz: Purchasing and Supply-Management – A Conceptual Framework **in**: Hahn, Dietger: Handbuch industrielles Beschaffungsmanagement, Wiesbaden 2002.

Koppelman, Udo: Beschaffungsmarketing, Berlin 2000.

Kosiol, Erich: Die Unternehmung als wirtschaftliches Aktionszentrum, Reinbek bei Hamburg 1966.

Large, Rudolf: Strategisches Beschaffungsmanagement, Wiesbaden 2000.

Meier, Ulrich: Beschaffung **in**: Buchholz, Werner; Eichhorn, Peter: Wirtschaftliche Führung von Krankenhäusern, Baden-Baden 1992a.

Müller-Belingrodt, Thomas: Einkaufsmanagement für Krankenhäuser **in**: Braun, Günther E. (Hrsg.): Handbuch Krankenhausmanagement, Stuttgart 1999.

Pieper, Ulrich; Rockel, Corinna; Wiemann Matthias: Revolution in der Krankenhauslogistik **in**: Drauschke, Stefan; Pieper, Ulrich (Hrsg.): Beschaffungslogistik und Einkauf im Gesundheitswesen, Neuwied und Kriftel 2002.

Schulte, Christof: Logistik, München 1991.

Stark, Heinz: Beschaffungsführung, Stuttgart 1973.

Straube, Frank: Logistik und Bedarfsermittlung im Einkauf **in**: Strub, Manfred (Hrsg.): Das große Handbuch Einkaufs- und Beschaffungsmanagement, Landsberg 1998.

Sundhoff, Edmund: Grundlagen und Technik der Beschaffung von Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen, Essen 1958.

Trautner, Wolfgang E.: Vergaberechtlicher Rahmen von Beschaffungen **in**: Drauschke, Stefan; Pieper, Ulrich (Hrsg.): Beschaffungslogistik und Einkauf im Gesundheitswesen, Neuwied und Kriftel 2002.

Ulrich, Peter; Fluri, Edgar: Management, Bern; Stuttgart; Wien 1995.

Wagner, Stephan M.: Strategisches Lieferantenmanagement in Industrieunternehmen, St. Gallen 2001.

Winand, Udo; Welters, Klaus: Beschaffung und strategische Unternehmensführung **in:** Szyperski, Norbert: Beschaffung und Unternehmensführung, Stuttgart 1982.

ZEITSCHRIFTENBEITRÄGE:

Blum, Karl: Entlastungspotentiale im Pflegedienst der Krankenhäuser **in:** das krankenhaus, 95. Jg. (2002), S. 459-462.

Conrad, Hans Joachim: Capitation-Vereinbarungen **in:** f&w - führen und wirtschaften im Krankenhaus, 12. Jg. (1995), S. 382-385.

Fernekoehl, Wolfgang; Schulze, Lothar; Vogelsang, Roland: Ein zukunftsorientiertes Versorgungskonzept **in:** krankenhaus umschau, 70. Jg. (2001), S. 1000-1005.

Grochla, Erwin; Kubicek, Herbert: Zur Zweckmäßigkeit und Möglichkeit einer umfassenden betriebswirtschaftlichen Beschaffungslehre **in:** Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung, 28. Jg. (1976), S. 257-275 **zitiert bei:** Corsten, Hans: Integratives Dienstleistungsmanagement, Wiesbaden 1994, S. 93-118.

Reif, Marina: Auf die sanfte Tour **in:** krankenhaus umschau, 70. Jg. (2001), S. 466-468.

Sandig, Curt: Grundriss der Beschaffung **in:** Zeitschrift: "Die Betriebswirtschaft" 1935 - Heft 8, S. 175 bis 182; Heft 9, S. 196-201, Heft 10, S. 228-235 **zitiert bei:** Geist, Manfred: Vom Markt des Betriebes zur Betriebswirtschaftspolitik, Stuttgart 1971, S. 82-113.

Schlächtermann, Jörg: Besser günstig einkaufen, als den kostenintensiven Umsatz zu steigern **in:** f&w - führen und wirtschaften im Krankenhaus, 20. Jg. (2002), S. 148-150.

Stroomer, Christina: Brücke zwischen Krankenhaus und Industrie **in:** krankenhaus umschau, 71. Jg. (2002), S. 925-928.

Witt, Heike; Gies, Rüdiger; Großmann Dieter: Qualitätsmanagement im Einkauf **in:** das krankenhaus 93. Jg. (2001), S. 602-606.

INTERNET:

Daimler-Chrysler AG (01.07.2003): Fünfjährige Erfolgsgeschichte des Produktionsstandorts der smart gmbh,
http://www.daimlerchrysler.de/index_g.htm?/news/top/2002/t21028_g.htm

Gehr, Hartmut (05.06.2003): E-Procurement in der Automobilindustrie,
[http://www.automobil-competence-center.de/automobil.nsf/79058402D7F9F641C1256CC5004EFE9D/\\$File/eprocureautomobil.pdf](http://www.automobil-competence-center.de/automobil.nsf/79058402D7F9F641C1256CC5004EFE9D/$File/eprocureautomobil.pdf)

Symposion Publishing GmbH (01.07.2003): Das innovative Unternehmen - Smartville - Innovatives Automobilunternehmen der Zukunft,
<http://www.innovation-aktuell.de/kl1504.htm>

GESETZE, VERORDNUNGEN UND SONSTIGE VERÖFFENTLICHUNGEN:

Statistisches Bundesamt: Kostennachweis der Krankenhäuser 2001, Fachserie 12, Reihe 6.3, Wiesbaden 2001.

Publiziert über:

