

1 Stimmt es, dass bei HELIOS nur qualitativ minderwertige Medikalprodukte eingesetzt werden?

Harald Lapp und Birgit Hilberger

Wie entstand dieser Beitrag? Die Einkäuferin und ein Chefarzt bei HELIOS werden mit der Eingangsfrage konfrontiert und gebeten, in einem Beitrag diese Frage zu beantworten. Sie kennen sich noch nicht; sie ist noch relativ neu bei HELIOS und er schon seit acht Jahren dabei. Sie stellen aber schnell fest, dass beide dieses gemeinsame Thema bewegt und steigen in eine Fern-Diskussion mit dem Tenor: „Gelebte Zusammenarbeit – wie finden Qualität, Variabilität in der Therapie und Wirtschaftlichkeit zueinander?“ ein.

1.1 Kernaussagen

Lapp: Frau Hilberger, Sie sind seit gut einem Jahr die neue Leiterin des Einkaufs bei HELIOS. Wie würden Sie die Eingangsfrage beantworten?

Hilberger: Ehrlich gesagt habe ich mir diese Frage bei meinem Eintritt bei HELIOS in etwas abgewandelter Form auch gestellt: Wie schafft man es – wie schafft HELIOS es –, die medizinisch notwendige und wünschenswerte sowie die betriebswirtschaftliche Sicht bei der Pro-

duktbewertung und Produktauswahl in ein „miteinander“ anstatt „gegeneinander“ zu bringen, um genau diese Frage mit „Nein“ beantworten zu können? Also habe ich mir in den relevanten Produktgruppen im Medikalbereich die Standards am Markt, die bei HELIOS gelisteten Lieferanten sowie die aktuellen Preisniveaus angeschaut und bin zu dem Ergebnis gekommen, dass die bei HELIOS eingesetzten Produkte den Marktstandards entsprechen und die Lieferanten etablierte Marktteilnehmer mit entsprechender Marktposition sind. Daher ist meine Antwort ein klares Nein.

Aber so sprechen wir schon über das Ergebnis, das HELIOS aus meiner Sicht bei den Produkten erzielt. Die vorausgehende, mindestens genauso wichtige Frage ist ja: Wie kommt HELIOS zu diesem Ergebnis? Und: Wie kommt man zu diesem Ergebnis mit mittlerweile 110 Kliniken, so dass es theoretisch zu genauso vielen Meinungen und Interessenlagen kommen kann? Daher, Herr Lapp, wie würden Sie denn auf diese Frage antworten?

Lapp: Als Mediziner, im Speziellen als Internist und Kardiologe, mache ich erst einmal eine Anamnese, eine Differentialdiagnose und ..., d.h. wir machen uns die Antwort nicht einfach. Auch ich beantworte aber die Frage mit einem klaren „Nein“, wenn ich „qualitativ minderwertig“ mit den Synonymen geringwertig, ungenügend, unzulänglich, armselig oder umgangssprachlich lausig und mies übersetze. Das sind ja die Vokabeln, die einem gelegentlich entgegenkommen, wenn man sich dem Thema stellt. Meine Erfahrung bei HELIOS hat mir in meiner Fachgruppe, der Kardiologie, gezeigt, dass es notwendig ist, ärztliche und betriebswirtschaftliche Vorstellungen intensiv und auch kontrovers auszudiskutieren, so dass man zu einem guten Ergebnis kommt, das einerseits betriebswirtschaftlich abbildbar ist, andererseits aber, und das ist unser ärztlicher Anspruch, auch einen optimalen Patientennutzen ermöglicht. Das war gelegentlich schon eine streitbare Diskussion.

1.2 Medizinische Diskussion in Fachgruppen und HELIOS Konzept Einkauf

Lapp: Frau Hilberger, jetzt sagen Sie aber einmal, wie Sie mit Ihrem neuen und noch immer frischen Blick unsere Konzepte zur Materialauswahl bewerten.

Hilberger: Bei HELIOS gibt es einige Bausteine, die das Konzept der Materialauswahl von der Idee zu einem Produkt bis zur Listung eines Produkts im Artikelstamm des Einkaufs und somit zur Verfügbarkeit für die Anwender ausmachen. Ein Kernstück ist sicherlich das etablierte Konzept der Fachgruppenarbeit. In den 24 Fachgruppen bei HELIOS sind alle leitenden Ärzte eines medizinischen Gebiets sowie die Pflegedienstleitungen organisiert und werden zu speziellen Themen von kaufmännischen (u.a. Einkauf) und technischen Fachbereichen begleitet. Diese Zusammenarbeit hat sich si-

cherlich im Laufe der Jahre bewährt und ist durch die Routine von zwei Sitzungen im Jahr kontinuierlich weiterentwickelt worden. Dies empfinde ich durch die hieraus resultierende Konsistenz in der gemeinsamen Arbeit, die Konsequenz und die angestrebte Verbindlichkeit für die Umsetzung von Beschlüssen als klare Ausrichtung und auch Anforderung des Unternehmens an alle Beteiligten. Nicht umsonst stellen die Fachgruppen den „Motor der Medizin“ bei HELIOS dar und bringen im übertragenen Sinne die Qualitätsmerkmale der Medizin von HELIOS, aber auch die erforderliche Wirtschaftlichkeit immer wieder ein Stück weiter.

Konkret in der Zusammenarbeit mit dem Einkauf werden die relevanten Entscheidungen für Produktstandards, aber auch für medizinisch erforderliche Ausnahmen durch einen klar definierten Prozess zur Produktauswahl, Produkttestung und Produktbewertung sowie durch die Entscheidung für ein bestimmtes Lieferantenportfolio hinterlegt. Hier kommen zwei weitere Konzepte von HELIOS zum Tragen: zum einen das Konzept Einkauf mit klaren Prinzipien für die Beschaffung von Medikalprodukten. In diesem 10-Punkte-Konzept ist beispielsweise klar geregelt, wie bei der Festlegung von Produktstandards, aber auch im Klinikalltag die Zusammenarbeit mit den Geschäftspartnern erfolgt. Diese Spielregeln beziehen zum anderen das Konzept „Transparenzregelung“ bei HELIOS ein, das ebenfalls wesentliche Grundsätze bei HELIOS formuliert.

Aber kommen wir noch einmal zurück zur Arbeit der Fachgruppen, die in meiner Wahrnehmung durchaus unterschiedlich sein kann, um den verschiedenen Disziplinen gerecht zu werden. Dies wirkt sich auch auf Inhalt und Art der Zusammenarbeit mit dem Einkauf aus – wenn wir daher diesen Dialog am Beispiel der Kardiologie noch einmal präzisieren, ist dies sicherlich hilfreich.

Lapp: Ich schildere gern, wie die Fachgruppenarbeit bei den Kardiologen zum Thema Ein-

kauf im Allgemeinen abläuft: Im Bereich der Inneren Medizin gibt es zwei große interdisziplinäre Fachgruppen. In der Fachgruppe Kardiologie und Nephrologie treffen sich 2 x jährlich Ärzte, um fachliche Dinge zu besprechen, aber auch gemeinsame Produktentscheidungen mit dem Einkauf festzulegen. In der Kardiologie treffen sich vor dem eigentlichen Fachgruppentreffen noch kleinere fachspezifische Gruppen, z.B. interventionelle Kardiologen, Rhythmologen, nichtinvasive Bildgebung etc. Hier werden neben den fachlichen Diskussionen auch Gespräche mit dem Einkauf geführt und Entscheidungen vorbereitet, wie bspw. die Materialauswahl als Handlungsempfehlung.

Beim Treffen der Fachgruppe selbst werden diese fachlichen Empfehlungen dann diskutiert und letztlich abgestimmt. Oft gehen auch schon Testphasen voraus, die mit dem Einkauf abgestimmt sind. Die Testergebnisse werden vorgestellt und bewertet. Der ärztliche Dienst beschließt dann, mit welchen Produkten primär gearbeitet werden soll, nennt aber auch gleichwertige Alternativen. Aus wirtschaftlicher Sicht begleitet der Einkauf auch in dieser Phase die Mediziner. Am Ende des Prozesses steht dann ein Beschluss mit einer begrenzten Laufzeit. Oft sind es zwei Jahre; bei besonders innovativen Entwicklungen auch kürzer und bei sehr etablierten Produkten auch mal länger. Mit den finalen Entscheidungen geht der Einkauf letztlich in die Verhandlungen mit Lieferanten und bereitet die komplette Umsetzung der Produktentscheidungen vor.

Hilberger: Dies ist der generelle Ansatz für die Entwicklung von Produktstandards. Zu speziellen Themen gehen wir auch schon einmal in gemeinsame Verhandlungen, um das Zusammenspiel Mediziner und Kaufleute gegenüber dem Lieferanten noch stärker einbringen und am Ende des Tages in einen Nutzen für HELIOS insgesamt übersetzen zu können. Als nicht ganz so einfach sehe ich allerdings das Thema der Innovation – ein gern auch schon einmal vielschichtig interpretierbarer Begriff.

Lapp: Stimmt. Schwierig ist immer die Diskussion um die Einführung von neuen Produkten unter dem Begriff der „Innovation“. Nicht jedes neue Produkt ist immer eine Innovation im Sinne eines größeren Patientennutzens. Hier sehe ich eine wichtige Aufgabe innerhalb der gesamten Fachgruppenarbeit. Neue medizinische Entwicklungen müssen natürlich auch zeitnah eingeführt werden können. Das „einfach nur haben wollen“, weil es neu ist, kann aber nicht der Maßstab sein. Kommt eine Fachgruppe aber nach medizinisch fachlicher Diskussion und einer möglichen Testung zur Entscheidung für ein spezielles Produkt, muss ein Weg zur Einführung gefunden werden. Kommt man allerdings aus bestimmten Gründen nicht zu dieser Entscheidung, da bspw. ein Produkt noch nicht den aus medizinischer Sicht erforderlichen Reifegrad hat, gilt dies auch für alle Kliniken.

Hilberger: Das klingt ja erst einmal gut und machbar. Aber wir haben ja auch Aspekte im Themenbereich Innovation, die uns manchmal wirklich schwerfallen.

Lapp: Das ist in der Tat eine große Herausforderung. Beim ersten Hinhören klingt das eben genannte Vorgehen schwerfällig und träge. Es ist uns aber bisher immer gelungen, neue, in der ärztlichen Bewertung echte Innovationen immer auch kurzfristig einzuführen. Als Beispiele seien hier im Bereich der Kardiologie die bioresorbierbaren Gefäßstützen oder neue Katheterklappen genannt. Wir Ärzte haben aber hier auch gemerkt, dass es für Verwaltungen nicht so einfach ist, das umzusetzen. Lokale Verwaltungen haben ihre Wirtschaftspläne und der Einkauf seine festen Vereinbarungen mit den Lieferanten. Hier wäre unser Wunsch an Sie, Möglichkeiten und Szenarien mit Ihnen zu vereinbaren, solche kurzfristigen Optionen zu vereinfachen.

Hilberger: Da beschreiben Sie in der Tat einen interessanten Bereich im Einkauf, nämlich den der Gestaltung von strategischen Partnerschaften mit unseren Lieferanten – auch im Ver-

tragswerk. Ich persönlich bin der Auffassung, dass wir hier – immer unter Befolgung der Spielregeln von HELIOS wie insbesondere der Transparenzregel – auch in Zukunft neue Wege im Einkauf denken und gemeinsam mit den Anwendern gehen werden.

Aber zurück zum Thema Fachgruppenbeschluss – die spannende Frage ist im Anschluss natürlich: Gemeinsame Diskussion in der Fachgruppe ist das eine, die Umsetzung in jeder Klinik im medizinischen und kaufmännischen Alltag dann das andere.

1.3 Wege zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit in der Umsetzung

Lapp: Da haben Sie sicher Recht. Für uns Ärzte bedeutet das manchmal auch, von liebgewonnenen Produkten Abstand zu nehmen.

Wir treffen die Entscheidung ja mehrheitlich und damit ist sie für alle gültig. Für diejenigen, die sich nicht durchgesetzt haben, ist das manchmal schon ein Problem, ihr Wunsch- oder Lieblingsprodukt nicht mehr zur Verfügung zu haben. Bisher haben wir am Ende aber immer einen transparenten Weg gefunden, den alle mitgehen konnten. Bei Produktumstellungen haben wir uns bei Bedarf auch gegenseitig unterstützt, z.B. durch Proctoring.

Dies ist die Sicht der medizinischen Anwender – wie stellen Sie die Umsetzung mit betriebswirtschaftlichen Instrumenten sicher?

Hilberger: Das ist systemisch und im Kopf schnell gemacht: HELIOS ermöglicht durch die Organisation und die Instrumente im Einkauf eine effektive und effiziente Versorgung unserer Kliniken. Unsere zugrundeliegende Datenbasis ist so angelegt, dass wir auf Knopfdruck wissen, welches Produkt in welcher Klinik auf welcher Kostenstelle in welchem Umfang eingesetzt wird. So lässt sich relativ einfach nachvollziehen, in welcher Umsetzungsgeschwindigkeit und Umsetzungsqualität (wird tatsächlich nur noch dieses Produkt bestellt und ein-

gesetzt?) ein Fachgruppenbeschluss zu bspw. einer Produktumstellung realisiert wird. Soviel aus der Sicht der Systeme – der Faktor Mensch ist hierbei jedoch der wesentlichere zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit von Beschlüssen: Wenn es sich zeigt, dass das Anwenderverhalten sich nicht in die „beschlossene“ Richtung bewegt, dann gilt es hier über den operativen Einkauf der Region oder den HELIOS-weit verantwortlichen Warengruppenmanager im Schulterschluss mit dem Fachgruppenleiter und den relevanten Anwendern Ursachen und Motive dafür herauszufinden, zu diskutieren und in einen Lösungsansatz zu überführen. Diese Ansätze können zum Beispiel in zusätzliche Produktschulungen oder in eine weitergehende Anpassung von Prozessen bei lokalen Besonderheiten, die zunächst als nicht relevant erschienen, resultieren. Hier wird es somit relativ individuell und sehr schnell sehr operativ. Ein solches Vorgehen stellt aber in der Regel die Ausnahme dar. Zusammenfassend lässt sich für mich festhalten, dass sich manchmal erst in der Umsetzung die tatsächliche Entscheidungsqualität zeigt.

Herr Lapp, überlassen Sie den großen Teil der Umsetzung eigentlich gern dem Einkauf?

Lapp: Als Mediziner bin ich heilfroh, mich auf meine medizinische Tätigkeit konzentrieren zu können und nicht mit jedem Anbieter von Produkten Konditionen aushandeln zu müssen. Diese Verhandlungen und das Vertragswerk überlasse ich lieber Profis auf dem Gebiet. Es hat sich aber auch gezeigt, dass manchmal eine gezielte Einbindung von Medizinern in diese Verhandlungen hilfreich und notwendig war, um zu guten Ergebnissen zu kommen. Neben den Ergebnissen hat die ärztliche Beteiligung auch sehr viel Transparenz erzeugt, was die Akzeptanz von Entscheidungen klar verbessert.

Von daher stellt sich all dies zugegebenermaßen aus der Ferne nicht so kompliziert dar – solange die Versorgung mit den erforderlichen Produkten in der notwendigen Geschwindig-

keit störungsfrei läuft. Haben Sie, Frau Hilberger, da noch irgendwo „Bauchschmerzen“?

Hilberger: Nein, ganz im Gegenteil. Der kaufmännische Ansatz, mit den Ärzten und Pflegedienstleitungen Produktstandardisierungen zu definieren, um im Anschluss über die Bündelung von Produkten und die Bündelung von Lieferanten die vielzitierten Skaleneffekte zu erzielen, sieht auf den ersten Blick ausschließlich wirtschaftlich getrieben aus. Schaut man aber im klinischen Alltag genau hin, ergibt sich die vielleicht überraschende Erkenntnis, dass die Standardisierungen als zweiten Skaleneffekt den Aufbau von Wissen über Produkte und Lerneffekte durch standardisierte Produkte mit sich bringen können. Noch weiter über den Tellerrand geschaut: Wenn eine hohe Zahl an Versorgung in einer Fachdisziplin durch die Spezialisierung hohe Erfahrungswerte generiert und die Versorgung von Patienten verbessert, dann geschieht dies auch, wenn die Versorgung mit gezielt definierten und ausgewählten Standardprodukten erfolgt und nicht mit einem „Blumenstrauß“ an Produkten, in den man sich immer wieder einarbeiten muss.

Lapp: Das sehe ich ähnlich. Bündelung und Standardisierung von Produkten ist aus unserer Sicht auch ein medizinisches Ziel. Insbesondere für Mitarbeiter in der Ausbildung ist es sinnvoll und wichtig, mit wenigen guten Materialien zu arbeiten und Erfahrung zu sammeln und nicht alle am Markt verfügbaren Produkte im Schrank zu haben. Dies verkürzt sicherlich Lernkurven und hat möglicherweise auch einen Effekt auf die Qualität. Die Notwendigkeit zur Standardisierung darf aber nicht die Flexibilität in individuellen Situationen verhindern.

Hilberger: Jetzt haben wir den Prozess von der medizinischen Arbeit bis zur Umsetzung von Beschlüssen durchleuchtet – das hört sich bisher alles sehr strukturiert, verbindlich, fast schon bürokratisch an. Einen wesentlichen Nebeneffekt dieser Arbeit dürfen wir dabei nicht vergessen: In der Praxis arbeiten wir ge-

meinsam so, dass wir voneinander und miteinander lernen. Mit dem Patientenwohl im Auge und diesem Anspruch unsere Diskussionen nachgestellt, korrigieren wir auch Entscheidungen. Manchmal trifft man auch hier auf die dann doch unausgesprochenen Vorurteile gegenüber dem Kaufmann (s. Abb. 1).



Abb. 1 Zwei, die lernen, sich zu verstehen

1.4 Miteinander und voneinander lernen

Lapp: Wie meinen Sie das?

Hilberger: So wie ich es sage. Es ist schon so, dass manchmal gern behauptet wird, dass der Einkauf durch die Sicht auf ein einzelnes Produkt, durch „wir machen mal schnell eine kleine Umstellung“ nur den schnellen EURO holen möchte. Dies stimmt aber so nicht. Der Einkauf ist durch den ständigen und auch offenen Dialog so nah an den Themen des klinischen Alltags dran, dass er durchaus zwischen einem Produkt, das tatsächlich für Anwender und Patienten kaum spürbar umgestellt werden kann, und einem Produkt, das wesentlicher Bestandteil in einem gut überlegten Prozess ist, unterscheiden kann. Aber an der einen oder anderen Stelle haben wir auch schon im wahrsten Sinne des Wortes Lehrgeld bezahlt.

Lapp: Sicherlich müssen wir da auch dran bleiben, diesen Dialog fortzusetzen und unsere

Entscheidungen auch mal wieder zu hinterfragen. Mir fällt da ein Beispiel ein. Eines Tages kam der Einkauf mit der Idee, sogenannte Führungskatheter von einer anderen Firma zu beziehen, da diese deutlich preiswerter angeboten wurden, aber gleichwertig seien. Einzelne unter uns Ärzten kannten das Produkt und konnten damit „leben“. Eine große Gruppe war aber skeptisch, da ein gut funktionierender Führungskatheter wesentlich für das Gelingen einer Prozedur ist. Die Skeptiker haben darauf bestanden, dass wir den Prozess nach einer definierten Zeit auswerten. Am Ende kam heraus, dass wir teurer und langsamer waren, da wir pro Eingriff öfter mehrere Führungskatheter einsetzen mussten. Der finanzielle Vorteil war durch Mehrverbrauch aufgebraucht; ein medizinischer Vorteil bestand nicht. Wir sind auf das Ausgangsprodukt zurückgegangen.

Entscheidungen wie auch Korrekturen müssen entlang eines Gesamtprozess betrachtet werden. Wir müssen unsere Entscheidungen auch kritisch hinterfragen können. Hier fehlen uns noch systematische Instrumente. Bisher hat das aber auf „Zuruf“ und dann mit einer sehr kurzfristigen Validierung ganz gut funktioniert.

Hilberger: Einen andersherum gelagerten Fall habe ich im Bereich der Anästhesie erlebt: Die Entscheidung der Mediziner, in einem Spezialbereich bei Kostenneutralität Komplettssets zu verwenden, hat im Rahmen des beschriebenen Umsetzungscontrollings nach einem halben Jahr nicht zum gewünschten Umsetzungsgrad durch das veränderte Arbeiten der Anästhesisten geführt und gleichzeitig war ein Kostenanstieg bei diesen Produkten insgesamt zu verzeichnen. Seitens des Einkaufs haben wir dies transparent dargestellt und darauf eingewirkt, dass die Fachgruppe dieses Thema noch einmal überdenkt. Das Ergebnis war in diesem Fall die kleine „Rolle rückwärts“ zurück zu weniger Sets und mehr Einzelartikeln als die medizinisch bessere und gleichzeitig wirtschaftlichere Lösung. Aber wie gesagt – diese Themen sind in

der Minderheit und im Großen und Ganzen sind die Entscheidungen so gut vorbereitet, dass die Umsetzung gut funktioniert.

Ich möchte auf einen Prozess noch einmal zu sprechen kommen: Bei der Vorbereitung von Produktumstellungen gibt es sehr umfangreiche Abstimmungen zwischen Anwendern, Einkauf, Industrie und weiteren Beteiligten wie der Logistik, eventuell ZSVA etc. Die Liste ist noch viel länger. Dieser komplexe Prozess muss professionell abgewickelt werden und vor allem unsichtbar = unmerkbar für die Patienten sein.

Herr Lapp, wie sehen Sie unser Miteinander in diesen komplexen Prozessen?

Lapp: Aus meiner Sicht sehe ich immer den medizinischen Bereich, Pflegekräfte und Ärzte als die wesentlichen „Treiber“ und auch letztendlichen Entscheider in diesem Prozess. Allerdings fordert es von uns auch die Bereitschaft, Kompromisse einzugehen, Veränderungen zu akzeptieren und mit dem Einkauf Alternativen zu entwickeln.

Ich sehe jedoch nach wie vor Probleme bei dem teilweise sehr komplexen Prozess. Ein paar Beispiele mögen das verdeutlichen:

- Umgang mit Produkten, bei denen auch niedergelassene Ärzte mit in die Behandlung eingebunden sind (z.B. Herzschrittmacher und ihre Nachsorge)
- Patienten-Wünsche bei gleicher medizinischer Qualität
- Einführung vermeintlich „einfacher Produkte“, die man glaubt, nicht testen zu müssen
- Bedeutung lokaler Besonderheiten

Eines würde ich in diesem Zusammenhang gern ansprechen: HELIOS wächst und wächst. Für mich in der Klinik ändert sich nicht so viel, aber in Bezug auf die Unternehmensgröße sicherlich doch. Sind alle bisher von Ihnen beschriebenen Instrumente im Einkauf der Medikalprodukte eigentlich in unserem Unternehmen noch zeitgemäß und adäquat? Sie sprechen es an – es gibt mittlerweile 110 Kliniken ...

1.5 Wachstum HELIOS und Integrationen

Hilberger: Diese Frage ist berechtigt. Aber auch hier zeigt sich HELIOS als lernendes Unternehmen. Wir haben im Vornhinein nicht gesagt, dass auf einmal alles per se anders sein muss, weil wir jetzt 110 Kliniken sind. Wir haben unsere betriebswirtschaftlichen Instrumente geprüft und differenziert bewertet. So integrieren wir neu hinzugekommene Kliniken immer in unsere Materialwirtschaftssysteme, um sehr schnell gemeinsame Zahlen generieren und auswerten zu können. Jede neue Klinik kann aber neue fachliche Besonderheiten mitbringen, so dass immer zu unterscheiden ist, inwieweit etablierte Produktstandards uneingeschränkt, eingeschränkt oder gar nicht übertragbar sind. Aber auch hier spielt die Arbeit der Fachgruppen die „erste Geige“. Bisher haben wir es immer geschafft, in neuen Kliniken vorgefundene Produktgruppen, die in Bezug auf Sortimentsbreite und Lieferantenauswahl Unterschiede zu HELIOS aufwiesen, nach konstruktiver medizinischer Diskussion in vernünftige wirtschaftliche Ergebnisse zu überführen.

Lapp: ... Und der vorhin zitierte Faktor Mensch?

Hilberger: ... wird genau wie bisher der mit entscheidende sein: 110 Kliniken heißt, viele Meinungen und viele Interessen auf ein gemeinsames Ziel auszurichten. Damit wird es nicht unbedingt einfacher, da geht es Ihnen in den Fachgruppen ja nicht anders als uns im

Einkauf mit den Produkten, Lieferanten und Zahlen. Aber wie bisher wird diese Meinungsvielfalt – ausreichend moderiert – am Ende des Tages das Unternehmen sowohl medizinisch als auch kaufmännisch weiter nach vorn bringen. Das Netzwerk der Mediziner und Kaufleute untereinander und die Tatsache, dass in einem großen Unternehmen ein unglaubliches Wissen vorliegt, das man durch gezielten Austausch transparent machen und nutzen muss, das sind Vorteile, die wir uns trotz und gerade wegen der neuen Größe bewahren müssen.

Lapp: Liebe Frau Hilberger, ich denke, dass ich aus meiner Sicht unsere Antworten auf die Eingangsfrage so zusammenfassen kann, dass wir Mechanismen gefunden haben, hochwertige Medizinprodukte einsetzen zu können. Die Kernelemente scheinen mir die offene Diskussion, die hohe Transparenz und die Bereitschaft zu Veränderung auf allen Seiten zu sein. Optimierungsbedarf gibt es sicherlich noch bei den Fragen der Flexibilität. Persönlich bin ich sehr gespannt, was die Kolleginnen und Kollegen aus den neu hinzugekommenen Kliniken mit einbringen.

Hilberger: Ich stimme Ihrer Zusammenfassung uneingeschränkt zu. Solange wir es schaffen, aus gern auch kontroversen Diskussionen produktive Ergebnisse im Sinne von Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erzielen, sind wir auf einem guten Weg. Diesen werden wir mit den neuen Kolleginnen und Kollegen auch gern so fortsetzen. Dann gewinnen wir alle.



Prof. Dr. med. Harald Lapp

Studium der Humanmedizin an der Philips-Universität Marburg mit längeren Studien-Aufenthalten in Boston, USA. Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie in Gießen, Koblenz und Wuppertal. 2004 Habilitation für das Fach Innere Medizin. Seit 2006 Chefarzt der 3. Medizinischen Klinik, Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin am HELIOS Klinikum Erfurt. Wissenschaftliche Schwerpunkte: Herzinsuffizienz und Akutes Koronarsyndrom.



Dr. Birgit Hilberger

Ausbildung zur Bankkauffrau und Studium der Betriebswirtschaftslehre an der WWU Münster. Von der Juniorberaterin bis zur Projektleiterin bei Roland Berger Strategy Consultants in München und Kuala Lumpur. Externe Promotion an der KU Ingolstadt/Eichstätt 2001. Leiterin Unternehmensentwicklung, nachfolgend Leiterin Einkauf und Logistik in verschiedenen Industrieunternehmen. Seit 2013 Leiterin Zentraler Dienst Einkauf bei der HELIOS Kliniken GmbH und fachlich gesamtverantwortlich für den Einkauf.