



TOP
10

MIT DIESEN 10 TOP-STRATEGIEN
**STÄRKEN SIE IHRE
SUPPLY CHAIN**
UND SENKEN DAS
RISIKO KÜNFTIGER
PANDEMIEN

GHX[®]
Uniting the best of healthcare.™



GHX ist das weltweit größte Handelspartnernetzwerk im Gesundheitswesen, das diejenigen, die Produkte für die Patientenversorgung kaufen, verkaufen und verwenden, sicher miteinander verbindet.

Indem wir Geschäftsprozesse automatisieren sowie effizienter und genauer gestalten, setzen wir uns im Gesundheitswesen für eine bessere Patientenversorgung und Einsparungen in Milliardenhöhe ein.

COVID-19 hat Gesundheitsdienstleister zweifellos auf vielen Ebenen herausgefordert. Und auch wenn die Krise noch nicht ausgestanden ist, haben wir eine Reihe an Best Practices und Vorbereitungsstrategien für die Supply Chain beobachtet und zusammengestellt. Diese können Gesundheitsdienstleistern helfen, die negativen Auswirkungen potenzieller künftiger Pandemien einzudämmen.

Im Folgenden finden Sie 10 Strategien, mit denen Sie Ihre Supply Chain stärken können, um das Risiko künftiger Pandemien zu minimieren.

DIE 10 TOP-STRATEGIEN



1

Planen Sie wahrscheinliche Szenarien mit wichtigen Interessensvertretern



2

Passen Sie Angebot und Ressourcenbedarf auf unterschiedliche Szenarien an



3

Erstellen Sie evidenzbasierte Protokolle mit Klinikern für die Ressourcennutzung



4

Erkennen Sie Risiken innerhalb der Lieferkettenpraktiken



5

Ermitteln Sie Lieferanten, die das vorgelagerte Lieferkettenrisiko minimieren



6

Gestalten Sie Verträge flexibler, um die Allokation zu verbessern



7

Verbessern Sie die Bestands- und Nutzungstransparenz mithilfe von Daten



8

Berücksichtigen Sie Abhängigkeiten in der Supply Chain bei Rückkehr zu elektiven Eingriffen



9

Führen Sie Krisen-/ Pandemieplanung nicht alleine durch



10

Erweitern Sie Kennzahlen zur Bewertung der Supply Chain

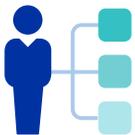
STRATEGIE 1

PLANEN SIE WAHRSCHEINLICHE SZENARIEN ZUSAMMEN MIT WICHTIGEN INTERESSENSVERTRETERN

Ein gutes Krisenmanagement hängt davon ab, ob die Hauptverantwortlichen in der Lage sind, verschiedene mögliche Szenarien im Voraus zu planen. Nur so können die folgenden Ziele erreicht werden:



Schnelle Entscheidungsfindung



Klare Rollen und Verantwortlichkeiten



Schnelle Umsetzung vorab festgelegter Notfallpläne

Eine gute Vorausplanung mit internen und externen Interessensvertretern kann dabei helfen, mögliche Bedarfe vorherzusehen, notwendige Ressourcen zu identifizieren und Kriterien für eine gerechte Allokation dieser zu entwickeln. Praktisch kann die Vorausplanung etwa über Planübungen erfolgen. Ziehen Sie dabei auch unkonventionelle Bezugsquellen für Ressourcen in Betracht (z. B. lokale/regionale Unternehmen mit entsprechendem Lagerbestand und/oder Produktionskapazitäten).

INTERNE INTERESSENSVERTRETER

Entscheidungsträger aus dem klinischen, kaufmännischen und operativen Bereich im Krankenhaus (z.B. für Supply Chain, Umweltdienste, Infektionskontrolle, Technik, Personalwesen usw.)



EXTERNE INTERESSENSVERTRETER

Zuständige für regionale Krankenhäuser/ Gesundheitseinrichtungen, Verantwortliche aus Gesundheitswesen, Gesundheitsbehörde, Landes- und Bundesregierung sowie kritischen Versorgungsunternehmen (sowohl traditionelle als auch unkonventionelle)

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN:

[Nationaler Pandemieplan](#) und [Ergänzung zu COVID-19](#)

STRATEGIE 2

PASSEN SIE ANGEBOT UND NACHFRAGE AUF UNTERSCHIEDLICHE SZENARIEN AN

Die im Falle einer Pandemie benötigten Vorräte und Ressourcen hängen in erster Linie von der jeweiligen Krankheit und ihren Ausprägungen ab, zum Beispiel von der Art der Ausbreitung, der erforderlichen Behandlung usw. Bei der Erstellung von entsprechenden Übersichten mit den wesentlichen Produktkategorien können die Weltgesundheitsorganisation (WHO), das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) und andere Organisationen als Informationsquelle dienen.

Es gilt zu verstehen, warum welche Artikel genutzt werden. So hängt beispielsweise die Menge der benötigten Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) nicht vorrangig von der Patientenzahl, sondern vielmehr vom Personalbestand ab.

Überlegen Sie auch, wie eine veränderte Nutzung von Geräten wie Beatmungsgeräten den weiteren Bedarf etwa von Verbrauchsmaterialien wie HEPA-Filter oder O2 beeinflusst.

Auch Verfügbarkeitslisten zur Erweiterung der Kapazität sollten Sie entwickeln – z. B. für die Umwandlung von OPs in Intensivstationen, den Einsatz von Feldkrankenhäusern und die Verlegung nicht-infektiöser Patienten an andere Standorte.



WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN:

[Beschaffung kritischer Produkte bei Lieferengpässen: Referenzlisten Pandemic Sourcing – Wir vs. Virus](#)



ERSTELLEN SIE EVIDENZBASIERTE PROTOKOLLE MIT KLINIKERN FÜR DIE RESSOURCENNUTZUNG

Aus den Erfahrungen mit der COVID-19-Krise konnten bereits umfangreiche Erkenntnisse über den sicheren und nachhaltigen Einsatz von PSA und anderen kritischen Ressourcen gewonnen werden. Dazu gehören unter anderem Daten darüber, wann verschiedene Ausrüstungen gebraucht werden. Gewonnen wurden aber auch Informationen zu Wiederaufbereitung und Dekontaminierung sowie darüber, wann technische und administrative Kontrollen erforderlich sind, um die Ressourcennutzung möglichst minimal zu halten.

Dieses faktenbasierte Wissen kann zur Erstellung von Protokollen und Kontrollmechanismen verwendet werden, um im Regelbetrieb eine optimale Ressourcennutzung sicherzustellen sowie Kontingenzpläne für Reserven in Krisenzeiten vorzuhalten.



Stellen Sie Klinikern gewonnenes Wissen und Daten zur Verfügung, damit diese Richtlinien für den Umgang mit knappen Ressourcen erstellen können. Auch mit Schulungen im Vorfeld können Sie die Belastung des medizinischen Personals minimieren, sollten während einer Krise Standardprotokolle geändert werden.



ERKENNEN SIE RISIKEN, DIE IM UMGANG MIT DER SUPPLY CHAIN ENTSTEHEN



Die Versorgungsgpässe im Zusammenhang mit COVID-19 haben Fragen über die Abhängigkeit der Krankenhäuser von Just-in-Time-Lagerhaltungspraktiken aufgeworfen. Just in Time (JIT) ist in den meisten Lieferketten weit verbreitet, da Hersteller und ihre Zulieferer damit versuchen, ihre Kosten zu senken. Von Toyota in den 1970er Jahren eingeführt, liefert JIT Artikel bedarfsgerecht, statt sie in großen Mengen vorrätig zu halten.

Damit sind Krankenhäuser und ihre JIT-Lieferanten von der Verfügbarkeit vorgelagerter Lieferungen abhängig. Anders als im Gesundheitswesen wird der JIT-Ansatz in anderen Branchen jedoch mit besseren Nachfragesignalen kombiniert, um die vorgelagerte Produktion so besser zu unterstützen (siehe [Strategie 7](#)).

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN:
[Coronavirus, Lieferkette – und nun?](#)

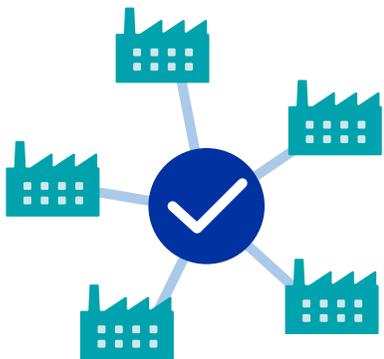
Angesichts des erheblichen Kostendrucks haben viele Hersteller darüber hinaus die Produktion ins Ausland verlagert und viele Krankenhäuser setzen auf Single Sourcing, wodurch das Risiko innerhalb der Supply Chain weiter steigt.

COVID-19 veranlasst Supply-Chain-Verantwortliche aller Branchen, solche Praktiken zu überdenken. Vollständig verschwinden werden sie jedoch nicht. Schließlich hat eine jede von ihnen ihre Vorzüge – allerdings nur dann, wenn die Risiken und die damit einhergehenden Kompromisse vollumfänglich bekannt sind.

STRATEGIE 5

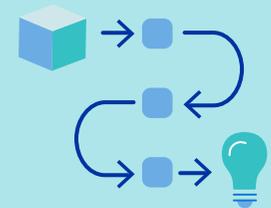
ERMITTELN UND PRIORISIEREN SIE LIEFERANTEN MIT GERINGEN LIEFERRISIKEN

Nach dem Erdbeben und Tsunami in Japan im Jahr 2011 kam es bei vielen Automobilherstellern und Technologieunternehmen zu massiven Lieferunterbrechungen, da sie von einigen wenigen vorgelagerten Lieferanten abhängig waren, deren Bezugsquellen durch die Naturkatastrophe ebenfalls gestört worden waren.



Viele Unternehmen bewerteten daraufhin ihre eigenen Lieferkettenrisiken und erweiterten ihre Fertigungs- sowie Beschaffungsstrategien.

Ergreifen Sie Maßnahmen, um ihr eigenes Supply-Chain-Risiko zu ermitteln.



Fragen Sie Ihre Lieferanten, welche Präventionsschritte und -maßnahmen sie und ihre Zulieferer unternommen haben, und ob sie in der Lage sind, im Vorfeld über mögliche Engpässe zu informieren. Berücksichtigen Sie diese Faktoren beim Vergleich von Lieferanten.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN:
[So managen Unternehmen die Corona-Krise](#)

STRATEGIE 6

GESTALTEN SIE VERTRÄGE FLEXIBLER, UM DIE ALLOKATION ZU VERBESSERN

Die meisten Supply-Chain-Verantwortlichen werden auch weiterhin danach streben, über Rabattverträge möglichst niedrige Preise auszuhandeln, und dafür im Gegenzug größere Anteile bestimmter Produktklassen abnehmen. Gleichzeitig sollten sie jedoch Vertragsbedingungen ausloten, die im Falle von Engpässen eine verbesserte Allokation vorsehen und/oder dann auf Strafklauseln verzichten, wenn sie gezwungen sind, bei alternativen Anbietern zu bestellen.



Um den Produkt- oder Anbieterwechsel zu erleichtern, **sollten Sie stets wissen, über welche anderen Anbieter Sie das gleiche Produkt beziehen können** oder welche vergleichbaren Alternativprodukte sich stattdessen einsetzen lassen (siehe [Strategie 2](#)).



Stellen Sie Klinikern evidenzbasierte Leistungsnachweise, klinisch relevante Merkmale und Gebrauchsanweisungen zur Verfügung, um klinisch gleichwertige Produkte und notwendige Änderungen in der Einkaufspraxis zu ermitteln (siehe [Strategie 3](#)).



Nutzen Sie für die Bewertung bislang unbekannter Anbieter **Referenz- und Compliance-Tools**, um Ihre Supply Chain keinen unnötigen Risiken auszusetzen.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN:
[Strategischer Einkauf im Krankenhaus](#)



VERBESSERN SIE DIE TRANSPARENZ ÜBER BESTAND UND NUTZUNG MITHILFE VON DATEN

Angesichts der starken Abhängigkeit von Just-in-Time und des in der Vergangenheit geringen Interesses an nicht abrechnungsfähigen Gebrauchsartikeln wie PSA, haben viele Krankenhäuser nur einen begrenzten Einblick in ihre Echtzeit-Bestands- und Verbrauchsdaten. COVID-19 hat die Haltung gegenüber der Erfassung solcher kritischen Artikel jedoch verändert. Schließlich besteht der Sinn funktionierender Supply Chains darin, Vorräte in ausreichender Menge zu beschaffen – selbst dann, wenn die kaufmännischen Leiter gerade Schwierigkeiten haben, den Cashflow und die Verbindlichkeiten zu verwalten.

Auch wenn die Pandemieplanung allein die Investition in die Echtzeit-Bestandsverwaltung und die Erfassung am Einsatzort nicht rechtfertigt, ergeben sich daraus doch weitere Vorteile, die beachtet werden sollten. So liefern sie ein tiefgreifendes Verständnis über die tatsächlichen Kosten von Pflegeleistungen. Außerdem können vorgelagerten Lieferanten kritische Daten für die Bedarfsplanung zur Verfügung gestellt werden.

COVID-19 zwingt die Teilnehmer der vor- und nachgelagerten Lieferkette, ihren Datenbedarf neu zu bewerten. Im Rahmen von Vertragsverhandlungen könnten sich dabei vor allem Daten zur Bedarfsermittlung als wertvoller erweisen als Abnahmeverpflichtungen.



BERÜCKSICHTIGEN SIE ABHÄNGIGKEITEN IN DER SUPPLY CHAIN BEI RÜCKKEHR ZU ELEKTIVEN EINGRIFFEN

Für die meisten kaufmännischen Entscheider in Krankenhäusern kann eine Rückkehr zu elektiven Eingriffen und Operationen, die höhere Einnahmen bringen, nicht früh genug kommen. Jede Rückkehr zum „normalen“ Betrieb muss aber zwingend eine Bewertung der Abhängigkeiten innerhalb der Supply Chain umfassen, einschließlich der Verfügbarkeit von PSA, medizinisch-chirurgischen Hilfsmitteln, Ausrüstungen, Arzneimitteln sowie Ressourcen zur Infektionskontrolle.

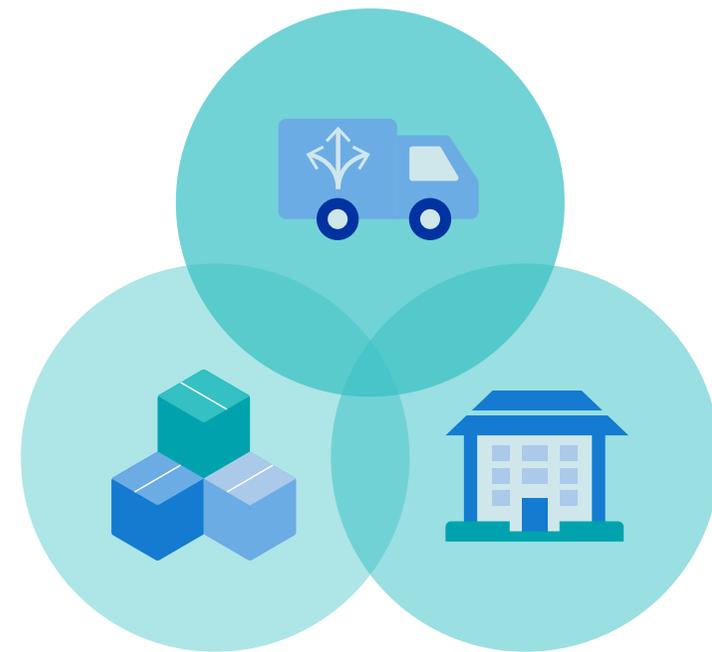
Zusätzlich sollten sich Krankenhäuser mit ihren Lieferanten beraten. Nur so können sie gewährleisten, dass sie angesichts der anhaltenden Beschränkungen, die COVID-19 für Herstellung und Transport bedeuten, über ausreichende Kapazitäten und Lagerbestände verfügen.

Krankenhäuser sollten zudem COVID-19-Tests sowohl für Patienten als auch für das Personal aufstocken.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN:

[28 Millionen chirurgische Eingriffe weltweit aufgrund von COVID-19 verschoben](#)

[Ministerium: Kliniken sollen Zahl der Operationen wieder erhöhen](#)



Nutzen Sie – so weit wie möglich – ambulante sowie Nicht-Akut-Einrichtungen und gewährleisten Sie die erforderlichen logistischen Kapazitäten, um diese Standorte ausreichend auszustatten.



FÜHREN SIE KRISEN- / PANDEMIEPLANUNG NICHT ALLEINE DURCH

Ein Lichtblick inmitten der Verunsicherung und der Belastung, die COVID-19 mit sich brachte, war die Zusammenarbeit zwischen Organisationen, die normalerweise wenig oder gar nicht miteinander interagieren. Denn selbst bei bester Planung werden Pandemien auch weiterhin die Fähigkeit der Gesundheitssysteme, solche dramatischen Nachfrageschübe zu bewältigen, erheblich belasten. Viele der dafür notwendigen Investitionen übersteigen die Ressourcen einzelner Organisationen. Auch die Vorräte der Länder und des Bundes sollen in erster Linie dazu dienen, die Ressourcen der Krankenhäuser aufzustocken.

Die Krise gut bewältigt haben Regionen, in denen Führungskräfte aus den umliegenden Krankenhäusern proaktiv Daten über ihre Ressourcen ausgetauscht und gemeinsam geplant haben, um die Last nach Bedarf verteilen zu können. Denkbar wäre zum Beispiel, dass mehrere Krankenhäuser gemeinsam in Notfallversorgungen und Lagerräume investieren. So könnten sie proaktiv die Lagerbestände miteinander austauschen und gleichzeitig die Notfallversorgungen auffüllen. So gewährleisten sie gemeinsam, dass bei Bedarf genügend Qualitätsprodukte zur Verfügung stehen.

Weitere wechselseitige Investitionsmöglichkeiten:



Analysen zur Vorhersage der Patientennachfrage und effektiven Zuteilung der Vorräte an die einzelnen Gebiete, in Abhängigkeit vom aktuellen Bedarf



Kontakt zu örtlichen Unternehmen und Einrichtungen aufnehmen, die vorhandene Lagerbestände bereitstellen und/oder Fertigung übernehmen können (auch 3D-Druck).



Erstellung von Übersichten mit wesentlichen Produktkategorien, Pflege von Referenzlisten mit alternativen Produkten und Prüfung von neuen, unkonventionellen Lieferanten und Verkäufern

STRATEGIE 10

ERWEITERN SIE KENNZAHLEN ZUR BEWERTUNG DER SUPPLY CHAIN

Durch die Corona-Krise hat sich gezeigt, dass es gefährlich sein kann, die Supply Chain als eine Kostenstelle zu betrachten, deren Kennzahlen sich in erster Linie auf die Stückkosten der Produkte konzentrieren. Denn auf diese Weise geraten Klinikeinkäufer leicht in die Teufelsspirale des zu hohen Einsparungsdrucks. Eine übermäßige Betonung der Versorgungskosten kann dazu führen, dass vermehrt auf Praktiken gesetzt wird, die das Risiko kritischer Engpässe erhöhen. Ein Umdenken und Nachjustieren nach der Corona-Krise ist gefragt.

Ein Weg ist, die Bedeutung der Versorgung und die Versorgungskette selbst anhand erweiterter Kriterien zu bewerten – wie es beispielsweise die Association for Health Care Resource & Materials Management (AHRMM) mit der „Cost-Quality-Outcome“-Messung vorschlägt. Dabei werden neben einer Verbesserung der Gesamtkosten der Pflege unter anderem auch die Qualität derselbigen bewertet.

AHRMM ist federführend bei den Bemühungen, die Leistungskennzahlen (KPIs) für die Lieferkette von einer stark taktisch und operativ ausgerichteten zu einer ganzheitlicheren Sicht auf den Gesundheits- und Risikostatus der Lieferkette zu erweitern.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN:
[Zukunftsmedizin braucht Zukunftseinkauf](#)



Da in Gesundheitssystemen weltweit an der Entwicklung von High Reliability Organizations (HROs) gearbeitet wird, sollten Lieferketten im Gesundheitswesen über entsprechende **Messgrößen für Zuverlässigkeit, Belastbarkeit, Agilität und Flexibilität sowie Redundanz und Sicherheit verfügen.**

Weitere Informationen

Sie haben Fragen oder möchten die Strategien weiter mit uns besprechen?
Dann senden Sie eine E-Mail an
contact@ghxeurope.com



©2020 Global Healthcare Exchange, LLC. Alle Rechte vorbehalten.
GHX ist eine Marke von Global Healthcare Exchange, LLC.