

Petra Meuwsen und Sabine Magin

unter Mitarbeit von Elmar Schwager

Prüfung des Materialeinkaufs im Krankenhaus und in der Industrie

Gemeinsamkeiten und Unterschiede



Autoreninformationen

Petra Meuwsen, Diplom-Volkswirt und Certified Internal Auditor, ist Senior Vice President Internal Audit bei der Fresenius SE in Bad Homburg. Nach ihrem Studium in München arbeitete sie zunächst im Bereich EDV und Vertriebscontrolling bevor sie ins Internal Audit wechselte, wo sie seit nunmehr 14 Jahren tätig ist. Im Jahr 2006 wechselte sie zur Fresenius SE und baute dort die weltweite Konzernrevision für das Unternehmen (Krankenhaus, Industrie, Projektgeschäft, Pharma und Medizintechnik) auf.

Sabine Magin, Diplom-Kauffrau, ist Audit Manager bei der Fresenius SE in Bad Homburg. Nach ihrem Studium in Mannheim startete sie ihre Karriere bei einer Big-4-Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und wechselte nach drei Jahren ins Internal Audit in die Industrie. Seit 2006 ist sie bei der Fresenius SE als Audit Manager tätig, hat den Aufbau der Abteilung mit gestaltet und leitet verantwortlich Teams, die Themen bei allen Gesellschaften im Konzern prüfen.

Kontakt zu den Autoren:

Fresenius SE

Internal Audit

Petra Meuwsen / Sabine Magin

Else-Kröner-Str. 1

61352 Bad Homburg

petra.meuwsen@fresenius.com

sabine.magin@fresenius.com

The AuditFactory

Geschäftsleitung

Elmar Schwager

Buchstrasse 28

D-74321 Bietigheim-Bissingen

Fon ++49 7142 7748 331

Fax ++49 7142 7748 359

Mail info@auditfactory.de

Web www.auditfactory.de

www.forum-wirtschaftskriminalitaet.org

www.forum-interne-revision.org

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	5
2	Bestellabwicklung	8
2.1	Internes Kontrollsystem und Prozessablauf	8
2.2	Bedarfsermittlung	9
2.3	Bestellanforderung	9
2.4	Angebotseinholung, Lieferantenauswahl und Vertragsabschluss	10
2.5	Bestellung	12
2.6	Standardisierung	13
2.7	Materialeingang, Lagerung und interne Distribution	15
2.8	Bezahlung der Rechnung	16
2.9	Lieferantenbewertung	17
2.10	EDV	17
3	Prävention von Wirtschaftskriminalität	18
4	Fazit	20

Abstract

Eines der klassischen Ziele der Prüfung eines Beschaffungsprozesses von Waren (Anforderung bis Bezahlung) ist die Überprüfung der Ordnungsmäßigkeit, d.h. die Einhaltung gesetzlicher und interner Vorschriften, und eines funktionierenden Internen-Kontrollsystems (IKS). Hinzu kommen die Prüfung der Effizienz der Abläufe und die Prävention wirtschaftskrimineller Handlungen.

Der Artikel stellt Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen einer solchen Prüfung in der Industrie und im Krankenhaus anhand der einzelnen Prüfungsschritte dar.

Es zeigt sich, dass es Unterschiede aufgrund des andersartigen Geschäfts und der erst in den letzten Jahren verstärkten Organisations- und Strategieveränderungen im Einkaufsbereich von Krankenhäusern gibt. Es überwiegen jedoch die Gemeinsamkeiten bei einer Prüfung, so dass Prüfer in Industrie und Krankenhaus voneinander lernen können.

Key Words

Interne Revision, Materialeinkauf, Vergleich, Krankenhaus, Industrie

1 Einführung

Die originäre Aufgabe eines Krankenhauses ist die medizinische und pflegerische Behandlung von Patienten, wozu es verschiedener Unterstützungsprozesse bedarf. Ein wesentlicher Prozess ist dabei die Bereitstellung von Gütern, die für die Behandlung direkt notwendig sind und am Patienten zum Einsatz kommen (Medikalprodukte, Medikamente, Verbrauchsgüter etc.), oder die in anderer Form für Behandlungen oder den Aufenthalt des Patienten erforderlich sind (z.B. Labor-material, Verpflegung, usw.).

In der Industrie¹ muss der Einkauf die Bereitstellung von Vorprodukten und Rohstoffen für die Produktion sicherstellen. Dabei ist oftmals nicht nur die richtige Menge am richtigen Ort gefragt, sondern eine zeitgenaue Anlieferung ist in vielen Branchen (z.B. in der Automobilindustrie) eine zusätzliche Herausforderung. Da im Unterschied zum Krankenhaus die Produktion i.d.R. planbar und die Fertigungsschritte exakt vordefiniert sind, lassen sich benötigte Produkte und Mengen genau bestimmen. In Krankenhaus und Industrie muss der Einkauf die Zielsetzung und Philosophie des Unternehmens² unterstützen. Ist das primäre Ziel z.B. die Qualität der medizinischen Versorgung und die Erhöhung des Patientennutzens, wobei zur nachhaltigen Sicherung und Entwicklung des Krankenhauses mit den vorhandenen Ressourcen effizient umgegangen werden soll, wird der Preis nicht das alleinige Beschaffungskriterium³ sein. Dasselbe gilt für die industrielle Produktion: Die Herstellung von z.B. hochwertigen Markenschreibgeräten richtet andere Ansprüche an die Qualität der zu beschaffenden Materialien als die Herstellung eines Wegwerfkugelschreibers, bei dem der Preis der Einsatzstoffe der treibende Faktor ist.

In der produzierenden Industrie ist der Einkauf aufgrund des Konkurrenzdrucks am Markt seit langem eine zentrale Funktion des Unternehmens, da die Materialkosten neben den Personalkosten den größten Kostenblock darstellen. Angesichts des zunehmenden Wettbewerbs- und Kostendrucks im deutschen Gesundheitswesen gewinnt die Beschaffung im Krankenhaus allerdings in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung⁴. Steigende Kosten im Krankenhausbereich können nicht an Patienten oder Versicherungen weitergeben werden, da die Krankenhauserlöse

¹ Die Industrie bezeichnet den Teil der Wirtschaft, der gekennzeichnet ist durch die Produktion und Weiterverarbeitung von materiellen Gütern oder Waren in Fabriken und Anlagen, verbunden mit einem hohen Grad an Mechanisierung und Automatisierung (Definition nach Wikipedia).

² Der Begriff „Unternehmen“ bezieht sich im Artikel sowohl auf produzierende Unternehmen als auch auf Krankenhäuser.

³ Vgl. Jakobs-Schäfer, 7/2007, S. 593

⁴ „Legt man an die 198 Mrd. € Beschaffungsvolumen im Krankenhausbereich als Maßstab für mögliche Einsparungen in der Krankenhausbeschaffung durchaus konservative Erfahrungswerte aus der Industrie an (10 bis 15% des gesamten Beschaffungsvolumens), so ergibt sich für die deutschen Krankenhäuser insgesamt geschätzte Kostensenkungspotentiale in Höhe von 1,8 bis 2,7 Mrd. €.“; Vgl. Padberx, 2007, S. 1, andere Veröffentlichungen sprechen von 7 – 10%. Vgl. Drauschke, 2002, S. 19

größtenteils über DRG, d.h. diagnosebezogene Fallgruppen, festgelegt sind⁵. Deshalb ist der Einkauf einer Klinik heute mehr denn je gefordert, die benötigten Mengen und Qualitäten zu möglichst günstigen Konditionen zu beschaffen.

Insgesamt ist die Prüfung des Einkaufs aufgrund seiner finanziellen und strategischen Bedeutung für ein Unternehmen ein Schwerpunkt innerhalb des Audit Universe. Für die Revision kommt hier neben den beiden klassischen Prüffeldern „Prüfung der Wirksamkeit des Internen Kontrollsystems“ und „Erhöhung der Wirtschaftlichkeit“ auch der Bereich „Prävention von wirtschaftskriminellen Handlungen“ zum Tragen. Hinzu kommt, dass über eine Prüfung des Beschaffungsprozesses eine neu eingerichtete Interne Revision wichtige Grundinformationen zur Prozessqualität, -stabilität und zum Internen Kontrollsystem erhält. Ausgehend von einer Prüfung des Materialeinkaufs wird die Interne Revision in der Regel relativ schnell feststellen, dass auch in anderen Bereichen Beschaffungsprozesse abgewickelt werden, deren Qualität durchaus heterogen ist. Hierbei handelt es sich nicht zwangsläufig um ein Lead Buyer Konzept, das im Folgenden noch besprochen wird, sondern um Maverick-Buying, das hinsichtlich der Ordnungsmäßigkeit und der Qualität des Prozesses nicht selten mangelhaft ist. Solche Bereiche gibt es im Krankenhaus z.B. in der Informationstechnologie oder auch im Bereich Bau und Instandhaltung; ähnliches gilt nach Erfahrungen der Autoren auch für die Industrie.

Es wird im Folgenden angenommen, dass der Einkauf durch das Krankenhaus bzw. Industrieunternehmen selbst und nicht über externe Partner abgewickelt wird. Dann stellt sich der idealtypische Beschaffungsprozess in der Industrie oder einem Krankenhaus folgendermaßen dar:

⁵ Diagnosis Related Groups (DRG) bezeichnet ein einheitliches an Diagnosen geknüpftes Fallpauschalen-System, welches 2003 in Deutschland eingeführt wurde. Die DRG lösten das alte System der tagesgleichen Pflegesätze und Sonderentgelte ab.

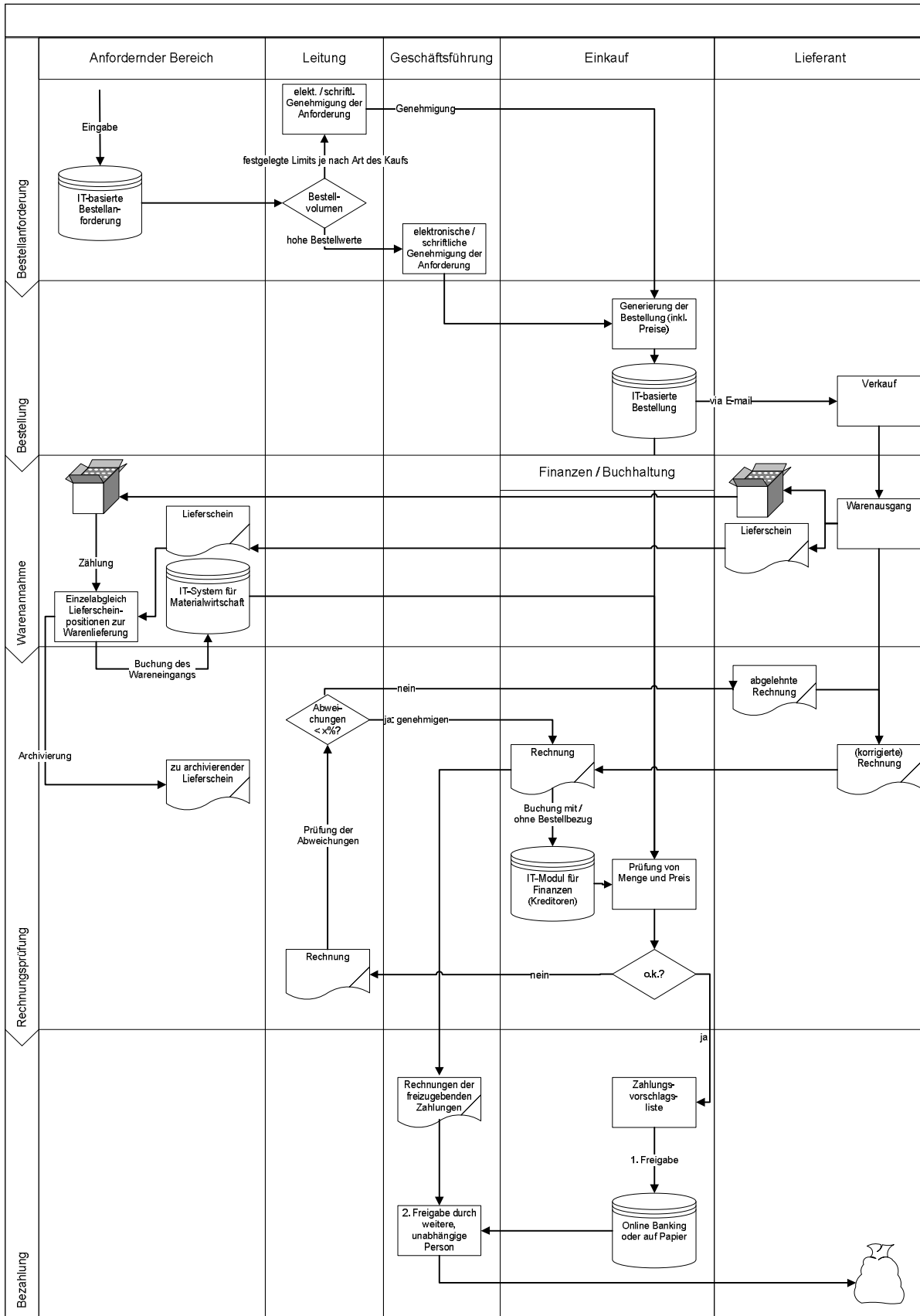


Abb. 1: Prozessablauf in der Beschaffung

Anhand der einzelnen Prozessschritte wird in jedem Abschnitt zuerst eine kurze Darstellung des optimalen Ablaufs gegeben⁶. Anschließend folgen eine Beschreibung der durchzuführenden Prüfungsschritte und das Herausarbeiten von Besonderheiten in Industrie und Krankenhaus.

2 Bestellabwicklung

2.1 Internes Kontrollsystem und Prozessablauf

Prüfungen durch die Interne Revision werden nach einem modernen Revisionsverständnis als risikoorientierte Prozessprüfungen durchgeführt. Eine erste Untersuchung gilt darum vorhandenen Abläufen, die gegebenenfalls durch einen Walkthrough, das Nachverfolgen eines einzelnen Geschäftsvorfalles und einen Abgleich mit der Prozessbeschreibung, ergänzt werden kann.

Dies bedeutet für den Einkauf, dass die einkaufsverantwortlichen Mitarbeiter, bzw. der Leiter des Einkaufs, die Abläufe in seinem Verantwortungsbereich zu beschreiben hat. Dies kann durch eine verbale oder grafische Prozessbeschreibung geschehen, die die Internen Kontrollen mit berücksichtigt. Im Rahmen der Vorerhebung zu einer Prüfung wird sich die Interne Revision mit dem Prozessablauf und dem Internen Kontrollsystem (IKS) auf zunächst abstrakte Weise auseinandersetzen, bevor sie in die einzelnen, im Folgenden diskutierten Subprozesse einsteigt.

Hierbei bilden das Vorhandensein von Regelungen, Richtlinien und Ablaufbeschreibungen bereits ein eigenes Prüffeld. Fehlende, unzureichende oder veraltete Prozessbeschreibungen sind bereits vor der eigentlichen Prüfung ein Indiz dafür, dass es um den Prozess möglicherweise selbst nicht zum Besten bestellt ist. Fehlende, unzureichende oder nicht prozesskonforme Kontrollen zeigen der Internen Revision auch Schwerpunkte für die Prüfung auf.

Eine Prozessbeschreibung für die Beschaffung sollte in der Industrie wie auch im Krankenhaus eine Selbstverständlichkeit sein. Dies umfasst auch Complianceregelungen, auch wenn dieses Stichwort im Krankenhausbereich noch nicht immer hinreichend gewürdigt wird. Die Autoren verstehen unter Compliance auch die Prävention gegen Korruption.

Es ist wichtig zu verstehen, dass Compliance im Krankenhaus kein neues, unbekanntes Schlagwort darstellt. Die Einhaltung von Gesetzen sollte selbstverständlich sein, aber auch Vorschriften, die im Rahmen des originären Leistungserstellungsprozesses eines Krankenhauses eine wichtige Rolle für das Wohlergehen der Patienten spielen, müssen eingehalten werden. Über den Rechtsbereich hinausgehend gibt es eine Fülle an Vorschriften, die Schutzzwecke erfüllen. Compliance ist also kein trockenes Schlagwort, sondern verantwortungsvolle Aufgabe aller im Krankenhaus Handelnden.

Zwei Prüffelder, die bei einer Prüfung des Materialeinkaufs zu berücksichtigen sind, sind Prozessbeschreibungen und das Thema Compliance im hier dargestellten Sinn.

⁶ Die Begriffe „Beschaffung“ und „Einkauf“ werden als Synonyme verwendet.

2.2 Bedarfsermittlung

In der Industrie wird der Materialbedarf über Produktionsplanungs und –steuerungssysteme im Zusammenspiel mit Stücklisten bzw. Rezepturen exakt ermittelt. Ein EDV-gestütztes Materialwirtschaftssystem erstellt unter Einbeziehung der vorhandenen und reservierten Mengen sowie der definierten Sicherheitsbestände Vorschläge über die zu bestellenden Mengen. Dieser Prozessschritt ist zumeist zentralisiert und stark automatisiert.

Im Krankenhaus wird der aktuelle Bedarf durch die Mitarbeiter der einzelnen Fachbereiche geplant. Dabei kann zumeist nicht auf ein Materialwirtschaftssystem für die Handlager in den Fachbereichen zurück gegriffen werden und EDV-gestützte Indikatoren zur Auslösung einer Materialanforderung existieren nur selten. Zudem ist die Planung mit größeren Unsicherheiten behaftet als in der Industrie, da der Bedarf aufgrund von Notfällen und der bedingten Vorhersagbarkeit nur grob planbar ist. Somit hängt die Planung von der Erfahrung und dem Grad der gewünschten Versorgungssicherheit der einzelnen Fachbereiche ab. Im Krankenhaus kann der Lagerbestand daher eher als in der Industrie suboptimal sein.

Die Prüfung dieses Schrittes der Prozesskette muss sich damit beschäftigen, wie die Bedarfsmengen ermittelt werden und ob die ermittelte Menge unter den Gesichtspunkten von Versorgungssicherheit und minimaler Kapitalbindung optimal ist. Bei einer manuellen Ermittlung des Bedarfs muss zusätzlich geprüft werden, ob aufgrund suboptimaler Planung eilige und damit teurere Bestellungen erforderlich werden, die es zu vermeiden gilt.

2.3 Bestellanforderung

Ist der Bedarf ermittelt, wird eine Bestellanforderung generiert. Dies geschieht entweder in elektronischer Form direkt über das genutzte Warenwirtschaftssystem, über spezielle Front Ends, die im Intranet oder Internet bereitgestellt werden oder mittels Papierformularen. Eine definierte systemseitige Freigabe der Bestellanforderung stellt sicher, dass aus einer Bestellanforderung nur dann eine Bestellung generiert werden kann, wenn die für bestimmte Wertgrenzen festgelegten Personen die Bestellung im EDV-System freigeben.

Eine Bestellanforderung erfolgt durch die einzelnen Fachbereiche direkt beim Lieferanten für die Fälle, bei denen entsprechende Warenkataloge hinterlegt und / oder Abrufverträge vereinbart wurden (siehe hierzu auch 2.3.). In allen anderen Fällen werden die autorisierten Bestellanforderungen an den Einkauf weitergeleitet.

Im Rahmen eines Audits wird geprüft, ob sichergestellt ist, dass nur solche Bestellanforderungen vom Einkauf bearbeitet werden, die alle notwendigen Angaben enthalten sowie vollständig und korrekt genehmigt sind. Damit einher geht die Prüfung, ob sinnvolle Wertgrenzen definiert sind und eingehalten werden. Dies ist vor allem bei manuell erstellten Bedarfsanforderungen wichtig.

Bei manuellen Bestellanforderungen und Anforderungen, die im Warenwirtschaftssystem ohne Bezug auf hinterlegte Artikelstammdaten erstellt werden, ist zu prüfen, ob die Bezeichnung der benötigten Waren so konkret war, dass dies eine problemlose Beschaffung ermöglicht. Fehlerhafte, ungenaue und unvollständige Bestellanforderungen führen zu Rücksprachebedarf und resultieren möglicherweise in Falschlieferungen und erhöhten Kosten.

2.4 Angebotseinholung, Lieferantenauswahl und Vertragsabschluss

Nachdem die Anforderung gestellt wurde, gibt es zwei Möglichkeiten: Reichen die vorhandenen Lagerbestände im zentralen Lager aus, erfolgt die Belieferung direkt durch das Lager. Sollte keine ausreichende Menge vorhanden sein oder die Mindestmenge mit der Abarbeitung dieser Anforderung unterschritten werden, muss eine Bestellung beim Lieferanten erfolgen.

Gibt es für das zu beschaffende Produkt bereits qualifizierte Lieferanten bzw. Rahmenverträge, kann die Bestellung bei einem dieser Lieferanten umgehend erfolgen. Ist das Produkt bzw. die Spezifikation jedoch neu oder liegt die letzte Bestellung lange⁷ zurück, sollten durch den Einkauf Angebote eingeholt und verhandelt werden, um den aktuell besten Lieferanten zu ermitteln. Dabei richtet sich die Anzahl der einzuholenden Angebote nach dem Bestellwert: Je höher der Betrag, desto mehr Angebote sollten eingeholt werden. Unterhalb einer bestimmten Wertgrenze kann in bestimmten Fällen auf die Einholung mehrerer Angebote verzichtet werden, wenn das Ergebnis nicht in einem angemessenen Verhältnis zum administrativen Aufwand steht.

Neue Artikel sind gemeinsam von anfordernder Stelle (Fachabteilung / medizinischer Bereich) und Einkauf zu definieren. Die Lieferantenauswahl ist objektiv und offen zu gestalten, d.h. ohne dass von Anfang an nur das Produkt eines bestimmten Lieferanten in Frage kommt.

Verträge mit Lieferanten sollten in Zusammenarbeit mit einem Rechtsanwalt ausgehandelt werden. Es bietet sich an, für wiederkehrende bzw. ähnlich gelagerte Lieferungen und Leistungen Vertragsmuster auszuarbeiten. Die Originalverträge müssen so archiviert sein, dass der aktuelle Vertrag sowie die Vertragshistorie schnell auffindbar sind und ein effektives und effizientes Vertragsmanagement (Überblick über die Erneuerung / rechtzeitige Kündigung von Verträgen, Aktualisierung von Preislisten etc.) gewährleistet ist.

Im Rahmen eines Audits wird geprüft, ob die Spezifikation dem Einkauf eine zielgerichtete Beschaffung ermöglicht. Soll geprüft werden, ob der Einkauf das geeignete Produkt für den betreffenden Zweck beschafft hat, so ist zu überprüfen, ob andere Produkte den Einsatzzweck ebenfalls erfüllt hätten. Für diese aufwendige Prüfung sind ggf. Experten mit Erfahrung auf dem Gebiet, für welches die Beschaffung getätigt wurde, hinzuziehen. Dieser Aspekt einer Prüfung ist aufgrund der heterogenen Entscheidungsstrukturen und subjektiven Entscheidungskriterien vor

⁷ Die Definition von „lange“ ist abhängig vom bestellten Produkt: zwischen den Extremen von Tagespreisen (z.B. Rohöl) und einem festgelegten Preis (z.B. Bücher) gibt es unterschiedlich volatile Preise. Entsprechend der Marktsituation sollten aktuelle Preise abgefragt werden.

alles im Krankenhaus relevant. Hier kann die Revision einen Beitrag leisten, subjektive und damit u.U. teurere Vorgaben seitens der Anforderer durch die objektiven Kriterien Qualität, Service und Preis zu ersetzen. Die Prüfung ist aber auch in der Industrie nicht zu vernachlässigen, da hier die Tendenz zu im Laufe der Zeit ausufernden Artikellisten zu beobachten ist.

Im Hinblick auf die Lieferantenauswahl wird geprüft, ob sichergestellt ist, dass eine objektive Auswahl nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten und vorliegenden internen Anforderungen erfolgt. Für die Verhandlung mit Lieferanten wird überprüft, ob diese transparent verliefen und protokolliert wurden. Bei identifizierten Schwächen muss geprüft werden, ob dies zu Mehrkosten bzw. Verlusten für das Unternehmen geführt hat. Der Ausschreibungsprozess wird insbesondere darauf geprüft, ob der Bieterkreis einen angemessenen Umfang hatte und nach objektiven Kriterien ausgewählt wird. Angebote müssen archiviert und der daraus resultierende Preisvergleich soll dokumentiert werden. Die Entscheidung für einen Anbieter, vor allem, wenn es sich nicht um den günstigsten Hersteller handelt, muss in standardisierter Form nachvollziehbar dokumentiert und - sofern die Differenz zum günstigsten Angebot einen bestimmten Betrag überschreitet - autorisiert sein. Wurden aus bestimmten Gründen keine Konkurrenzangebote eingeholt (z.B. eilige Bestellung bei Produktionsstillstand, nur ein möglicher Lieferant für das Produkt), so muss dies nachvollziehbar dokumentiert sein.

Im Hinblick auf Standardlieferanten wird geprüft, inwieweit Preise und Vertragskonditionen regelmäßig überprüft und gegebenenfalls neu verhandelt und / oder ausgeschrieben werden.

Die Versorgung eines Krankenhauses mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln (inkl. Betäubungsmitteln) muss aufgrund gesetzlicher Regelungen zwingend über eine krankenhauseigene oder externe Apotheke erfolgen und verlangt entsprechend ausgestellte Rezepte⁸. Sofern es sich um eine krankenhauseigene Apotheke handelt, ist der Bestellprozess analog der „normalen“ Produkte zu prüfen. Handelt es sich um eine externe Apotheke, sind die Abwicklung des Vertrags und die Rechnungsstellung zusätzlich zu prüfen⁹.

Die Prüfung des Vertragsmanagements beinhaltet, ob wichtige Lieferantenbeziehungen in möglichst standardisierten und anwaltlich geprüften Verträgen fixiert sind. Dabei wird geprüft, ob die Archivierung der Verträge ordnungsgemäß ist und ein zeitnahes Auffinden benötigter Dokumente ermöglicht. Dazu sind nicht nur die durch den zentralen Einkauf verwalteten Verträge, sondern auch die Verträge, die in anderen Einheiten bzw. Abteilungen abgewickelt werden, einzubeziehen.

⁸ § 26, Abs. 1 Verordnung über den Betrieb von Apotheken (Apothekenbetriebsordnung - ApBetrO): „Die Krankenhausapotheke ist die Funktionseinheit eines Krankenhauses, der die Sicherstellung der ordnungsgemäßen Versorgung von einem oder mehreren Krankenhäusern mit Arzneimitteln obliegt.“

⁹ Die angeführten Gesetze und Regelungen beziehen sich auf Krankenhäuser in Deutschland. Im Ausland gibt es im Gesundheitsbereich andere Gesetze, die bei einer Prüfung beachtet werden müssen. Die grundsätzlichen Aussagen gelten jedoch auch für Kliniken im Ausland.

2.5 Bestellung

Bestellungen werden auf der Basis vollständiger, schriftlicher und genehmigter Bestellanforderungen und einer ggf. erfolgten Lieferantenauswahl schriftlich getätigt. Dies erfolgt optimaler Weise über eine aus den genehmigten Bestellanforderungen automatisch generierbare Bestellung im genutzten Materialwirtschaftssystem.

In einem Audit ist zu prüfen, ob die entsprechenden Genehmigungen für eine Bestellung vorliegen und die Bestellungen alle relevanten Angaben einschließlich Liefer- und Zahlungsbedingungen enthalten. Die korrekte Genehmigung einer Bestellanforderung ist dabei in Fällen bis zu einer bestimmten Wertgrenze ausreichend – eine erneute Genehmigung der Bestellung ist in der Regel nur erforderlich, wenn bestimmte Grenzen überschritten werden. Dies setzt eine Funktionstrennung insofern voraus, dass kein Mitarbeiter Bestellanforderungen genehmigen und gleichzeitig Bestellungen auslösen kann.

Bei wiederkehrenden Bestellungen ist ein wirtschaftliches Verhältnis von Bestellmengen und Bestellzyklen erforderlich, um die Beschaffungs- und Lagerkosten zu minimieren. Zu prüfen ist hier, ob das Unternehmen Regeln für Sicherheitsbestände und Bestellzyklen sowie Mindestbestellmengen festgelegt hat und ob diese unter dem Aspekt der Sicherung der laufenden Patientenversorgung / Produktion sinnvoll sind und korrekt angewendet werden¹⁰.

Der Einkauf stellt durch die Zusammenfassung einzelner Bestellungen sicher, dass optimierte Mengen bestellt werden (z.B. zur Vermeidung von Mindermengenzuschlag oder mengenunabhängigen Lieferkosten). Ein niedriger durchschnittlicher Wert pro Bestellung im Vergleich mit anderen Bestellungen kann ein Indikator für nicht optimale Bestellintervalle sein.

In der Fachliteratur wird angenommen, dass die Prozesskosten für einen Beschaffungsvorgang zwischen 50 und 100 € liegen¹¹, unabhängig davon, ob es sich um teure und strategisch wichtige Güter oder aber um C-Artikel handelt. Bei C-Artikeln liegen die Prozesskosten damit teilweise deutlich über dem Wert einer einzelnen Bestellung. Besonders im Bereich der C-Artikel sind, auch bei Berücksichtigung von Restriktionen wie Lagerraum oder Haltbarkeit der Produkte, Einsparungen im Bereich der internen Prozesse erzielbar. Für den Krankenhausbereich werden folgende Zahlen angegeben: 85% aller Artikel werden als C-Artikel klassifiziert, die von 75% der aktiven Lieferanten geliefert werden. Diese Güter machen 60% der Bestellungen bei einem Wert von 5% am Gesamteinkaufsvolumen eines Krankenhauses aus. A-Güter mit einem Anteil von 75% des Gesamteinkaufswertes und 3% der Artikel verursachen dagegen nur 8% der Bestellungen¹². Für die Industrie dürfte eine ähnliche Datenlage gelten.

¹⁰ Vgl. Tanski, 2001, S. 64

¹¹ Vgl. Melzer-Ridinger, 2007, S. 155

¹² Vgl. Drauschke, 2002, Seite 16f

Die Revision ermittelt zur Analyse des Konsolidierungspotentials den Anteil geringwertiger und / oder häufiger Bestellungen eines Produktes / bei einem Lieferanten. Es ist zu hinterfragen, ob die bestellten Verpackungsgrößen optimal sind oder auf preisgünstigere Verpackungsgrößen umgestellt werden kann bzw. sich über eine Reduzierung der Anzahl von Verpackungsgrößen günstigere Preise durch Mengenvorteile erzielen lassen. Mit diesen beiden Prüfungsschritten wird entweder die Einhaltung einer vorgegebenen Einkaufsstrategie überprüft, oder die Revision kann hier einen Beitrag zur Effizienzsteigerung leisten.

Weiterhin muss geprüft werden, ob Bestellungen außerhalb definierter Ausnahmen (z.B. nächtliche Notfallbestellung, eilige Reparaturen) am Einkauf vorbei direkt beim Lieferanten platziert werden. Dies gilt es zu vermeiden, da die Ausnutzung von Kontrakten und die Bündelung der Bedarfe erschwert werden können. Vor allem im Krankenhaus, wo die Bestellung traditionell meist durch die Fachabteilung erfolgt, ist dieser Prüfungsschritt erforderlich.

Eine Besonderheit im Krankenhaus stellen Produkte dar, die im Rahmen von Studien eingesetzt werden. Diese werden in der Regel nicht über den Einkauf beschafft, sondern vom Studiensponsor direkt an den Prüfarzt auf dessen Anforderung hin geliefert. Hier ist bei einer Einkaufsprüfung zu analysieren, ob diese Produkte mengenmäßig dem Einkauf bekannt sind, damit dieser die Gesamtverbrauchsmengen einer Produktgruppe (z.B. alle eingesetzten Implantate) kennt und in seiner Planung berücksichtigen kann. Die Studienprodukte sind EDV-technisch getrennt von den anderen Produkten zu erfassen und physisch getrennt zu lagern.

Es ist weiterhin zu prüfen, ob abgeschlossene Rahmenverträge korrekt umgesetzt wurden und Abrufaufträge auf den zugrunde liegenden Verträge basieren.

2.6 Standardisierung

Die Standardisierung eingesetzter Produkte ermöglicht hohe Einsparungen, welche deutlich über eine reine Bündelung von Mengen hinausgehen. Der Einkauf betreibt dafür ein aktives Warengruppenmanagement, d.h. er pflegt die entsprechenden Stammdaten und analysiert das zur Auswahl stehende Artikelspektrum, um in einem ersten Schritt die Grundlage für eine Bündelung und anschließende Standardisierung des Beschaffungsvolumens zu schaffen.

Oft ist eine Lead-Buyer-Einheit unternehmens- bzw. konzernweit für den gesamten Bedarf innerhalb einer oder mehrerer Warengruppen zuständig, d.h. von der Bedarfserhebung bis zur Bestellabwicklung und dem Kontakt zum externen Lieferanten übernimmt sie die Gesamtverantwortung für die bedarfsgerechte Versorgung des Unternehmens mit den entsprechenden Artikeln aus der jeweiligen Warengruppe. In aller Regel sind Lead-Buyer-Einheiten diejenigen Organisationseinheiten, die den größten Einzelbedarf innerhalb einer bestimmten Warengruppe haben (z.B. Chirurgie: Nahtmaterial; Produktverpackung: Stretchfolien), damit das aus dem täglichen Umgang mit den beschafften Artikeln resultierende Know-how zusammen mit den zentralen Einkaufsspezialis-

ten gewinnbringend genutzt werden kann¹³. Ein weiterer Vorteil kann erreicht werden, wenn Lieferanten ganze Warengruppen komplett abdecken. Aus Kostengründen kann ein single sourcing sinnvoll erscheinen, aber aus Risikogründen (Ersatz bei kurzfristigem Ausfall, keine Abhängigkeiten von einem Lieferanten) ist zumindest ein dual sourcing vorzuziehen.

Das Lead-Buyer-Konzept wird in der Industrie schon längere Zeit umgesetzt. Dabei ist für jede Bedarfsgruppe unternehmensweit ein Einkäufer federführend für die Umsetzung der Einkaufsstrategie verantwortlich (z.B. Lieferantenauswahl, Abschluss von Lieferantenverträgen). Schwierig ist hier allerdings oftmals eine Änderung bestehender Rezepturen / Stücklisten, wenn mit dem Käufer der Waren genau definierte Spezifikationen vereinbart wurden (z.B. Lacke in der Automobilindustrie, Rohstoffe für die chemische Industrie). In diesen Fällen ist die Substitution eines Artikels oft nur in Zusammenarbeit mit dem Kunden und mit entsprechendem Zeithorizont möglich. In einem Klinik-Konzern sind Lead-Buyer-Konzepte ebenfalls umsetzbar - hier kommt der Zusammenarbeit zwischen Einkauf und medizinischem Bereich die entscheidende Bedeutung zu, um eine Balance zwischen medizinischen und kaufmännischen Anforderungen zu finden. Der bereits erwähnte hohe Aufwand für C-Güter kann im Rahmen eines Lead Buying durch Standardisierung neben der Bündelung von Mengen weiter reduziert werden. Unter diesen Voraussetzungen führt Standardisierung über die reine Bündelung von Mengen hinaus zu einer Reduzierung der Komplexität im Logistikmanagement, da die Anzahl der Bestellvorgänge reduziert werden kann. Die Anzahl der Positionen pro Auftrag verringert sich, so dass auch der Kommissionieraufwand im Zentrallager sinkt¹⁴.

In den Krankenhäusern ist die Wandlung des Einkaufs hin zu einem Partner der bestellenden Einheiten noch relativ neu und wird hauptsächlich durch die privaten Klinikketten vorangetrieben. Im Klinikbereich ist eine 100%ige Standardisierung eines Produkts aufgrund der Unterschiedlichkeit der behandelten Fälle zumeist nicht möglich. Eine Festlegung, z.B. 80% des Bedarfs mit einem Produkt abzudecken, ist aber oft erreichbar¹⁵.

Für das Warengruppenmanagement wird überprüft, ob ein Prozess besteht, der kaufmännische und medizinische / produktionstechnische Aspekte bei Einkaufsentscheidungen zusammenbringt, um Einsparpotential bei gleichzeitiger Sicherung der Qualität zu realisieren. Sollten bei Warengruppen für die Beschaffung bestimmter Produkte Vorgaben bestehen, so ist zu prüfen, ob diese auch eingehalten werden.

Gibt es im Unternehmen keine Vorgaben, so sollte die Revision für ausgewählte Artikelgruppen analysieren, ob in einem ersten Schritt eine Bündelung des Bedarfs aller Kliniken / Produktionsstandorte hinsichtlich Artikel und / oder Lieferanten möglich ist. Der zweite Schritt ist die Analyse, ggf. unter Hinzuziehung eines Experten, einer möglichen Standardisierung der Materialien. Vo-

¹³ Vgl. Padberx, 2006, S. 2

¹⁴ Vgl. Stapper-Müer, 2008, S. 588

¹⁵ Zur Umsetzung eines innovativen Einkaufskonzepts vgl. Jakobs-Schäfer, 2007, S. 1 - 59 und Gülker et al, 2005, S. 492 - 494

raussetzung für eine solche Analyse sind gepflegte, auf einheitlichen Namenskonventionen beruhende Stammdaten.

2.7 Materialeingang, Lagerung und interne Distribution

Die Ware wird in den meisten Fällen an einer zentralen Annahmestelle angeliefert. Dort wird eine Sichtprüfung durchgeführt sowie die angelieferte Menge zum Lieferschein abgeglichen und auf diesem quittiert. Die Wareneingangsbuchung erfolgt anschließend im Warenwirtschaftssystem durch den Mitarbeiter, der die Ware gezählt hat. Anlieferungen direkt an den Verbrauchsort sind nur dort sinnvoll, wo eine entsprechende mengenmäßige Sichtkontrolle des Wareneingangs gegen den Lieferschein gewährleistet ist.

In der Industrie wird häufig eine Probe der angelieferten Ware genommen und durch die Qualitätssicherung auf Einhaltung der vereinbarten Spezifikation geprüft. Erst nach bestandener Kontrolle wird die Ware zur Verwendung freigegeben. Weiterhin ist im Krankenhaus als auch der Industrie zu beachten, dass bestimmte Güter entsprechend besonderer Vorschriften behandelt werden müssen (z.B. toxische oder explosive Stoffe, Medikamente mit Kühlkette, Betäubungsmittel).

Die Ware wird entweder zentral gelagert oder umgehend zu den verbrauchenden Stellen gebracht. Bei einer Lieferung an die einzelnen Verbrauchsstationen wird der Warenabgang im Zentrallager erfasst. Die interne Lieferung und Lagerung der Waren muss so erfolgen, dass die Produkte nicht verunreinigt, vertauscht oder gestohlen werden können, bevor sie verbraucht werden. Die entgegennehmende Verbrauchsstelle muss die erhaltenen Materialien kontrollieren und die Korrektheit der Lieferung (Artikel, Menge) bestätigen.

In einem Audit wird geprüft, ob Warenannahme und Wareneingangsbuchung korrekt und zeitnah durchgeführt werden und - sofern eine Qualitätskontrolle erforderlich ist - die Freigabe von Waren erst nach erfolgreicher Qualitätskontrolle bzw. unter dem Vorbehalt der Qualitätsprüfung erfolgt. In Krankenhaus und Industrie ist aufgrund der teilweise teuren und diebstahlsanfälligen Produkte ein Augenmerk auf die Wareneingangskontrolle zu legen. Der sichere Weitertransport zum Verbrauchsort ist zu prüfen, dies gilt insbesondere für Betäubungsmittel.

Im Krankenhaus ist aufgrund des öffentlichen Charakters des Gebäudes besonders darauf zu achten, dass Medikamente und medizinischer Sachbedarf in verschlossenen Behältern angeliefert werden und in verschlossenen Räumen / Schränken in den Fachabteilungen aufbewahrt werden. Im Zentrallager, vor allem aber in den Handlagern an den Verbrauchsstellen (Stationen, OP), ist sicherzustellen, dass eine Kontrolle der Verfallsdaten erfolgt.

Die Aufbewahrung von Arzneimitteln und Betäubungsmitteln muss gegen die gesetzlichen (z.B. Apothekenbetriebsordnung, Betäubungsmittelgesetz) und internen Vorgaben geprüft werden.

Wichtig ist die Prüfung, ob der Prozess so gestaltet ist, dass keine unautorisierten Entnahmen erfolgen können¹⁶.

2.8 Bezahlung der Rechnung

In der Kreditoren- und Finanzbuchhaltung werden die Lieferanten-Stammdaten im EDV-System angelegt. Wenn die Lieferantenrechnung in der Buchhaltung ankommt, wird sie zunächst vorerfasst oder gleich verbucht. Bei der Verbuchung von Rechnungen mit Bestellbezug erfolgt ein automatischer Abgleich im EDV-System, ob die in Rechnung gestellten Waren bestellt und der Wareneingang gebucht wurde und die berechneten Preise mit den Bestellpreisen übereinstimmen. Sofern die durch die Finanzbuchhaltung anzustoßende systemseitige Kontrolle der Rechnung auf sachliche und rechnerische Richtigkeit keine Abweichungen ergibt, kann die Rechnung automatisch verbucht werden.

Die Rechnung kann ebenfalls automatisch verbucht werden, sofern systemseitig Toleranzgrenzen für Abweichungen vorgegeben sind, z.B. bis zu 10 € bzw. bis zu 3% des Bestellwertes, wobei der sich ergebende niedrigere Betrag ausschlaggebend ist. Ergeben sich Differenzen, so wird die Rechnung an die bestellende Abteilung oder den Einkauf zur Klärung weitergeleitet und nach Klärung und evtl. Korrektur verbucht. Bei Rechnungen ohne Bestellbezug oder bei Bestellungen in Papierform erfolgt die Kontrolle der Rechnung auf sachliche und rechnerische Richtigkeit durch die Finanzbuchhaltung gegen den auf dem Lieferschein bestätigten Wareneingang und gegen den Angebotspreis oder gegen sonstige Preisinformationen. Auf der Grundlage einer Zahlungsvorschlagsliste werden die Auszahlungen dann unter Einhaltung des Vier-Augen-Prinzips genehmigt und bezahlt.

Die Prüfung umfasst in der Industrie als auch im Krankenhaus eine Prozessaufnahme von der Stammdatenpflege über die Rechnungserfassung und -kontrolle bis hin zu den Zahlungsausgängen. Es wird analysiert, ob Eingangsrechnungen zeitnah, korrekt und nur auf Basis von autorisierten, korrekten Leistungsnachweisen verbucht werden. Es wird geprüft, ob nur berechnete und ordnungsgemäß freigegebene Auszahlungen erfolgten, und zwar zum Fälligkeitstermin, in korrekter Höhe und unter Abzug zulässiger Skonti. Für Verträge, die regelmäßige oder automatisierte Auszahlungen vorsehen, wird überprüft, ob sichergestellt ist, dass nur berechnete Auszahlungen stattfinden. Werden Zahlungen über Online-Banking abgewickelt, ist zunächst darauf zu achten, dass die Zahlungsfreigabe systemseitig durch zwei Personen erfolgen muss. Die zweite Freigabe sollte durch eine Person erfolgen, die operativ weder Einkaufs- noch Buchhaltungsprozesse bearbeitet bzw. die EDV-technisch bearbeiten kann. Änderungen von Zugriffsberechtigungen auf

¹⁶ Exkurs zur Prüfung von Betäubungsmitteln: Es ist zu prüfen, ob Betäubungsmittel sicher aufbewahrt sind und die Entnahmen im Kontrollbuch korrekt und nachvollziehbar dokumentiert sind. Dafür ist eine Stichprobe zu ziehen und ein Abgleich zwischen dem Betäubungsmittel-Buch und der Verabreichung an Patienten (Kurve) zu machen. Ob dies im Rahmen einer Prüfung des Einkaufs durchgeführt wird, hängt von der Ausgestaltung des Prüfungsauftrags ab.

das Online-Banking-Tool sollten von der Geschäftsführung und einer weiteren Person schriftlich bei der Bank beantragt werden und auch nur auf diesem Wege änderbar sein. Es ist darüber hinaus zu prüfen, ob zwischen dem Hochladen der Zahlungsdaten aus der Finanzbuchhaltung und der ersten Zahlungsfreigabe sowie zwischen dieser und der zweiten Zahlungsfreigabe keine Änderungen an der Zahlungsdatei (Zahlungsempfänger inkl. Kontonummer sowie Beträge) vorgenommen werden können.

2.9 Lieferantenbewertung

Eine regelmäßige und standardisierte Bewertung für die wichtigen Lieferanten ist erforderlich, um Optimierungspotential bei den Lieferanten und im eigenen Unternehmen zu erkennen. Als Mindestkriterien sind Qualität, Termintreue, Service und Preis zu nennen.

Für die Lieferantenbewertung wird im Rahmen eines Audits überprüft, ob die Lieferantenleistung regelmäßig objektiv bewertet wird und aus den Ergebnissen die entsprechenden Konsequenzen gezogen werden.

2.10 EDV

Eine durchgängige Nutzung von integrierten EDV-Systemen für den gesamten Prozess von der Bestellung über den Wareneingang bis zur Rechnungsprüfung ist die Voraussetzung für ein effizientes und sicheres Einkaufswesen. Doppelarbeiten, Übertragungsfehler und Eingriffsmöglichkeiten durch manuelle Prozessschritte werden verringert. Die Benutzerberechtigungen im EDV-System müssen die organisatorischen Funktionstrennungen widerspiegeln. Sollte eine organisatorische Trennung nicht möglich sein (z.B. in sehr kleinen Unternehmen), so sind kompensierende Kontrollen durchzuführen.

Integrierte EDV-Landschaften sind insbesondere in stark wachsenden Konzernen mit verschiedenen Unternehmen eine Herausforderung. Dies gilt für die Industrie als auch für den Krankenhausbereich, wobei beim letzteren erschwerend hinzu kommt, dass die EDV erst später als in der Industrie Einzug gehalten hat.

In einem Audit wird die Abbildung der Prozesse inklusive interner Kontrollen im EDV-System aufgenommen und geprüft. Für die Benutzerberechtigungen wird überprüft, ob sie dem Prinzip der minimalen Benutzerrechte folgen und keine Funktionstrennungskonflikte beinhalten.

Bei Schnittstellen wird analysiert, ob ein kompletter Datentransfer gewährleistet ist. Für wichtige Systeme wird die Einhaltung des Radierverbots geprüft.

Bei einem Krankenhaus mit eigener Apotheke ist auch deren EDV-System zu prüfen. Dabei sind Schnittstellen zum Hauptsystem ggf. zusätzlich zu prüfen.

3 Prävention von Wirtschaftskriminalität

Der Einkaufsprozess ist in Unternehmen als auch in Krankenhäusern korruptions- und betrugsanfällig. Transparency International geht davon aus, dass alleine im Gesundheitssektor drei bis zehn Prozent der Ausgaben durch Betrug, Missbrauch und Korruption verursacht werden¹⁷. Dabei geht es nicht nur um falsche Abrechnungen gegenüber den Krankenkassen, Einweiserpauschalen, Betrug durch Versicherte und Missbrauch der Kassen beim gesetzlich geregelten Risikostrukturausgleich, sondern auch um Unregelmäßigkeiten bei der Beschaffung in Krankenhäusern. Sind in der Industrie häufig die Mitarbeiter im Einkauf Ziel von Vorteilsgewährungen durch Lieferanten, so ist es in Krankenhäusern zusätzlich auch das ärztliche und pflegerische Personal.

Im Unternehmen und im Krankenhaus kann ein korrumpierter Einkäufer z.B. durch die Bevorzugung bestimmter Lieferanten bei der Auftragsvergabe oder mittels überhöhter Bezugspreise in Verbindung mit Kick-backs seinem Arbeitgeber einen finanziellen als auch einen Reputationschaden zufügen. Es gibt darüber hinaus Entscheidungsträger in Krankenhäusern, die zu Lasten Dritter (Patienten, Kostenträger) Aufträge vergeben. Dazu gehören z.B. Laboruntersuchungen, Gutachten, Therapien, Medizingeräte, medizinisches Verbrauchsmaterial, Arzneimittel oder technische Hilfsmittel für Patienten. Eine Einflussnahme kann aber auch über Gratis-Lieferungen von Arzneimitteln erfolgen, um so einen Wettbewerbsvorteil für nachfolgende Verordnungen zu sichern. Oder eine Beeinflussung der Ärzte und des Pflegepersonals durch die Industrie findet über die Bezahlung von Seminaren oder Kongressen¹⁸ bzw. mittels Geschenken oder anderen Vergünstigungen statt. Weiterhin ist die Finanzierung von Arzneimittel- oder Medizinprodukte-Studien durch Drittmittel der Industrie üblich. Dabei ist die Unabhängigkeit dieser Studien nicht immer gegeben¹⁹. Kritisch zu sehen sind auch sog. Anwendungsbeobachtungen²⁰, die häufig als Marketinginstrument eingesetzt werden, deren wissenschaftlicher Beitrag aber umstritten ist.

Um das Risiko eines Vermögensverlustes zu minimieren, ist eine funktionierende Funktionstrennung zu implementieren, die eine organisatorische und EDV-technische Trennung zwischen Bedarfsanforderung, deren Genehmigung, Bestellung, Wareneingang, Rechnungsprüfung und Zahlungsfreigabe gewährleistet. Sollte in einzelnen Bereichen eine Funktionstrennung aufgrund der Personalstärke nicht möglich sein, sind wirksame kompensierende Kontrollen zu implementieren. Der gesamte Prozessablauf von der Bestellanforderung bis zur Bezahlung der Lieferantenverbindlichkeiten einschließlich der jeweiligen Wertgrenzen sollte in einer Richtlinie schriftlich festge-

¹⁷ Vgl. Transparency International, S. 7

¹⁸ Im Jahr 2001 gab die Industrie beispielsweise 1,5 Milliarden Euro für die ärztliche Fortbildung aus. Vgl. Transparency International, S. 22

¹⁹ Vgl. Stolpe, Michael; vgl. Schött, Gisela

²⁰ Als Anwendungsbeobachtung bezeichnet man im Bereich der medizinischen Forschung nicht-interventionelle Studien, die dazu bestimmt sind, Erkenntnisse bei der Anwendung zugelassener oder registrierter Arzneimittel zu sammeln. Anwendungsbeobachtungen sind von klinischen Prüfungen – und somit auch in Deutschland von der Anwendbarkeit des Arzneimittelgesetzes AMG §§ 40–42 – abzugrenzen. (Definition nach Wikipedia)

halten und allen Organisationseinheiten bekannt gemacht werden. Bei Einkaufsentscheidungen ist sowohl im Krankenhaus als auch in der Industrie ein Zusammenspiel des Fachwissens der Fachabteilung und des Einkaufs erforderlich, um das bestmögliche Ergebnis für das Unternehmen zu erzielen und Einflussnahme von außen zu reduzieren. Hilfreich ist hierfür die interne, gemeinsame Definition von Standardprodukten und -lieferanten. Das Unternehmen muss die Einhaltung dieser Regelungen überwachen.

In Krankenhäusern sollte die Annahme von Arzneimitteln und medizinischem Sachbedarf nur zentral in der Apotheke oder der Warenannahme erfolgen. Weiterhin ist zu überlegen, Anwendungsbeobachtungen nicht durchzuführen. Seminar- und Kongressbesuche sollten vom Krankenhaus / Unternehmen selbst bezahlt werden. Die Annahme von Geschenken, Spenden und sonstigen Vorteilen muss in Krankenhäusern und Unternehmen klar geregelt sein.

Der Corporate Governance Codex fordert Compliance und Überwachung von Unternehmen. Der Kodex stellt über die Entsprechenserklärung gemäß § 161 AktG eine gesetzliche Grundlage für börsennotierte Gesellschaften dar²¹. Dies wird u.a. durch unternehmensinterne Ethik-Richtlinien („code of conduct“) unterstützt, die sich gegen Vorteilsgewährung oder –annahme aussprechen und festlegen, welche Verhaltensweisen im Geschäftsverkehr erlaubt sind und welche nicht. Diese sind inzwischen auch in nicht börsennotierten Unternehmen üblich geworden. Der Gesundheitsbereich war schon immer geprägt von Diskussionen zu Fragen der medizinischen Ethik. Ethische Gesichtspunkte hinsichtlich wirtschaftlicher Belange rücken hingegen erst langsam in das Bewusstsein der Verantwortlichen. Die gestiegene Sensibilität des Krankenhausbereichs zeigt sich aber durch veröffentlichte Codes of Conduct und Mitgliedschaften von Unternehmen in entsprechenden Organisationen, wie z.B. Transparency International²².

Eine Prüfung des Einkaufs schließt das Vorhandensein und die Einhaltung von Einkaufs- und Ethikrichtlinien ein. Darüber hinaus sollten statistische Verfahren für die Analyse von Rechnungs- und Zahlungsdaten angewendet werden, um Auffälligkeiten zu erkennen²³. Auch bei „normalen“ Prüfungsschritten sollte sensibel auf Anzeichen von Fraud geachtet werden (immer derselbe Lieferant, unspezifische / unvollständige Bestellungen, Bestellungen am Einkauf vorbei, keine Ver-

²¹ Das Gesetz zur weiteren Reform des Aktien- und Bilanzrechts, zu Transparenz und Publizität (Transparenz- und Publizitätsgesetz) vom 19.07.2002 ist im Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 50 am 29.07.2002 veröffentlicht worden. Nach Artikel 1 Ziff. 16 des Transparenz- und Publizitätsgesetzes wird ein neuer § 161 in das Aktiengesetz eingefügt: „§ 161 Erklärung zum Corporate Governance Kodex: Vorstand und Aufsichtsrat der börsennotierten Gesellschaft erklären jährlich, dass den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ entsprochen wurde und wird oder welche Empfehlungen nicht angewendet wurden oder werden. ...“Der Kodex verlangt Folgendes: „4.1.3 Der Vorstand hat für die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und der unternehmensinternen Richtlinien zu sorgen und wirkt auf deren Beachtung durch die Konzernunternehmen hin (Compliance).“; „5.3.2. „Der Aufsichtsrat soll einen Prüfungsausschuss (Audit Committee) einrichten, der sich insbesondere mit Fragen ... der Compliance, ... befasst.“

²² So sind z.B. die HELIOS Kliniken GmbH, Berlin, und das Pflazklinikum für Psychiatrie und Neurologie, Klingenmünster, korporative Mitglieder bei Transparency International Deutschland e.V.

²³ Gesetzliche Regelungen wie z.B. Datenschutzgesetze, Telekommunikationsgesetz, Persönlichkeitsrechte sind zu beachten.

steigernden Beitrag leisten, in dem sie das Einsparpotential durch Bedarfsbündelungen und Standardisierungen aufzeigt.

Literaturverzeichnis

- Drauschke, Stefan, Pieper, Ulrich (Hrsg.): Beschaffungslogistik und Einkauf im Gesundheitswesen: Kosten senken, Qualität erhöhen, Neuwied, 2002
- Gülker, H., Jakobs-Schäfer, A., Krahwinkel, W., Kroemer, B.: Medizinische und wirtschaftliche Ziele schließen sich nicht aus; in f&w 5/2005, S 492 – 494
- Jakobs-Schäfer, Adelheid: Neue Regeln für den Einkauf: Optimierte Beschaffungsmanagement, Euroforum, Schriftlicher Management - Lehrgang, 2007
- Jakobs-Schäfer, Adelheid: Mehr als geballte Einkaufsmacht, in KU 7/2007, S. 591 – 594
- Melzer-Ridinger, Ruth: Supply Chain Management – Prozess- und unternehmensübergreifendes Management von Qualität, Kosten und Liefertreue, München, 2007
- Padberx, Andreas: Organisatorische Anforderungen an die Professionalisierung des Beschaffungsmanagements im Krankenhaus, 2006
- Schott, Gisela, Pacht, Henry, Limbach, Ulrich, Gundert-Remy, Ursula, Ludwig, Wolf-Dieter, Lieb, Klaus: Finanzierung von Arzneimittelstudien durch pharmazeutische Unternehmen und die Folgen - Teil 1, in Ärzteblatt 23.04.2010, S. 279 – 285
- Schott, Gisela, Pacht, Henry, Limbach, Ulrich, Gundert-Remy, Ursula, Ludwig, Wolf-Dieter, Lieb, Klaus: Finanzierung von Arzneimittelstudien durch pharmazeutische Unternehmen und die Folgen - Teil 2, in Ärzteblatt 30.04.2010, S. 295 – 301
- Stapper-Müer, Joachim: Logistik, in Schmidt-Rettig, Barbara; Eichhorn, Siegfried (Hrsg.): Krankenhaus-Managementlehre – Theorie und Praxis eines integrierten Konzepts, Stuttgart, 2008
- Stolpe, Michael: Arzneimittelstudien: Süße Branche - bittere Branche, in kma report 09/2009, S. 4 – 11
- Tanski, Joachim S.: Interne Revision im Krankenhaus: Aufgaben, Organisation, Praxis, Stuttgart, 2001
- Transparency Deutschland: Transparenzmängel, Korruption und Betrug im deutschen Gesundheitswesen - Kontrolle und Prävention als gesellschaftliche Aufgabe, Berlin, 2008

Weiterführende Literatur

- Deutsches Institut für Interne Revision e.V.: Revision der Materialwirtschaft / Logistik – Prüfungsfragen für die Revisionspraxis, Berlin, 1996
- Ohne Autor: Fresenius HELIOS im Internet: <http://www.helios-kliniken.de/ueber-helios/organisationsstruktur/zentrale-dienste/konzerneinkauf.html>

Rechtliche Hinweise:

Die Rechte der als Working Papers erschienenen Beiträge liegen uneingeschränkt bei The AuditFactory bzw. den Autoren. Eine Nutzung jedweder Art, sei sie für wissenschaftliche oder kommerzielle Zwecke, ist nur nach ausdrücklicher, schriftlicher und im vornhinein der Nutzung abgegebenen Zustimmung durch die Geschäftsführung der AuditFactory oder die Autoren erlaubt.

Sollten Sie Interesse an einer Nutzung der veröffentlichten Informationen im Rahmen der Fortbildung für Interne Revisoren, bzw. als Grundlage für Facharbeit (Artikel und sonstige Texte, auch im Internet) haben, so kontaktieren Sie uns bitte. Wir geben Ihnen gerne die Zustimmung. Die Vorschriften des Urheberrechts werden hierdurch nicht berührt.

The AuditFactory übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen.

Haftungsansprüche gegen uns, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind ausgeschlossen.