



# „Die Pandemie hat uns ...“ Einsichten und Aussichten 2021

Biersdorfer Krankenhaus Management Gespräche 2021

Adelheid Jakobs-Schäfer  
Generalbevollmächtigte Einkauf und Logistik  
Sana Kliniken AG



## Einsichten

## und Aussichten 2021

### **Pandemieerfahrung**

Stresstest für Einkauf und Logistik

### **Tunnelblick**

Und was kommt nach der Pandemie?

- 1. Auf das WIR kommt es an**
- 2. Digitalisierung in der E-HCSC**
- 3. Sachkostensteuerung**
- 4. Krankenhausvollversorgung**
- 5. Nachhaltigkeit**

Quelle: unsplash.com

Quelle: unsplash.com





## Was (könnten) wir mitnehmen?

- **Im Krisenstab**, klargeistig, erfahrene, mutige MitarbeiterInnen mit Entscheidungsbefugnis.
- **Stabile Industrie Partnerschaften**, bewähren sich in der Krise und zeigen Verlässlichkeit.
- **Strategie Sourcing**, Risikoverteilung großer Mengen und HOTLINE f. ad hoc Kleinstmengen
- **Transparenz schaffen**, PSA Lagermengen und med. Leistungen
- **BMG**, einen regulatorischen Rahmen schaffen, nachfrageinduzierte Fehlallokationen und Preis-explosionen zu vermeiden
- **Abverkauf**, PSA Überbestände normalisieren. Abschreiben..

**Eine (sichere)  
Perspektive entwickeln –  
mit über 60 Partnern.**

02. Juli 2020

Das Bild illustriert den absurden Aktionismus –  
zumal der Verkehrsminister Berufsanfänger in  
der Branche ist.

Nepp aus China

### 8+ "Elf Millionen Masken, alle Schrott"

Deutschland hat es bei der Beschaffung von Corona-Schutzmasken schwer - auch CSU-Politiker Andreas Scheuer fiel bei einer Lieferung aus China auf die Nase.

Von [Sven Becker](#), [Cornelia Schmergal](#) und [Gerald Traufetter](#)

24.04.2020, 13.01 Uhr





# Auf das WIR kommt es an!

## Gemeinsame Zukunftsperspektive von Kliniken und Industrie

### Tunnelblick

Und was kommt nach der Pandemie?

Quelle: unsplash.com



#### Auf das WIR kommt es an – das Zukunftspapier



Die Probleme sind älter als die Krise – Wachstum braucht ein gesundes Maß



In der Digitalisierung sind jetzt große Schritte gefragt



Die Supply Chain (ver)bindet uns – Sicherheit beginnt beim Rohstoff



Patientenwohl mit Wirtschaftlichkeit – ethisch entscheiden, ehrlich bleiben



Was uns diese Pandemie (nicht) lehrt – Krisen sind nie zu 100 % planbar

**60 Geschäftspartner,  
72 Kliniken,  
119 Rückmeldungen**

# Auf das WIR kommt es an!

## Einkauf & Logistik für die Gesundheitswirtschaft – Auf das WIR kommt es an



### THESE

Die Krise zeigt, wie wichtig das **Zusammenwirken in der Supply Chain** für die Patientenversorgung ist.

### ERGEBNIS



**92 %**

der Kooperations- und Geschäftspartner stimmen dieser These grundsätzlich zu und bestätigen, dass Sana Einkauf & Logistik während der COVID-19-Krise fair, sachlich und zielorientiert mit ihnen zusammengearbeitet hat.



Der vollständige Bericht zum Zukunftspapier 2020 als .pdf



**Zustimmung ja –  
aber nicht von allen  
Beteiligten.**



# Was ist uns gemeinsam am wichtigsten?

## Grundsätze

Der Handlungs- und Orientierungsrahmen

THESE

Ein weitsichtig angelegter **Handlungs- und Orientierungsrahmen** unterstützt die gemeinsame Ausrichtung von Kooperationspartnern, Geschäftspartnern der Industrie und Sana Einkauf & Logistik.

Dafür ist am wichtigsten...

ERGEBNIS



**70** stimmen für **Patientenwohl mit Wirtschaftlichkeit** – medizinische Leistung und Vorhaltung von Kapazitäten müssen finanzierbar sein.

**65** priorisieren die **Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung** – um den Normalbetrieb zukunftsfähig, leistungsfähig und sicherer zu gestalten.

**54** fordern **größere Kapazitätsreserven, Lagerbestände und Puffermengen**, um auf außergewöhnlich hohe Bedarfe adäquat zu reagieren.



## In der Digitalisierung sind jetzt große Schritte gefragt

THESE

Die Zusammenarbeit zwischen Medizinindustrie und med. Leistungsanbietern wird in Zukunft durch **Künstliche Intelligenz** und **digitale Infrastrukturen** geprägt. Direkte Unterstützungsleistungen im Patientenversorgungsprozess und Direktkontakte werden durch **digitale Kommunikation** unterstützt.

ERGEBNIS



**95 %**

aller Teilnehmer stimmen eindeutig zu, nur 5 % lehnen sie grundsätzlich ab.



**Logistische Reserven und Puffer haben nicht höchste Priorität.**

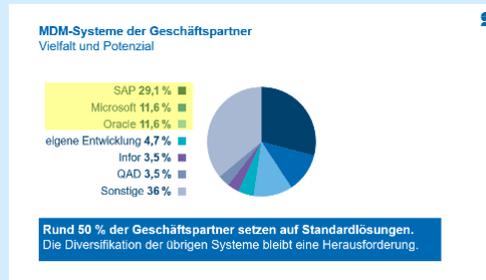
**Digitalisierung der Supply Chain ist das ganz große Thema.**

# Nachgefragt | Der Reifegrad der Supply Chain

## Internationalität braucht adäquate IT Experten



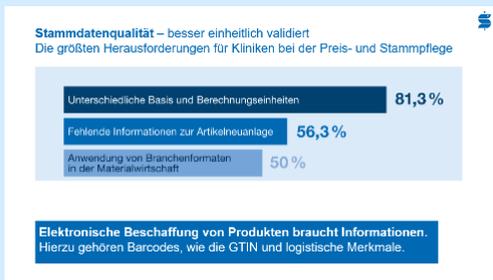
## IT Landschaft | Standards nur bei 50 % der Unternehmen



Die Markt-  
umfrage zum  
Reifegrad der  
Digitalisierung  
2021 als .pdf



## Stammdatenlieferung Barcodes nur selten nutzbar



## Format für Produktdaten Diversifikation ist Standard



**Auf vielen Ebenen sind unerledigte Aufgaben sichtbar.**

# Nachgefragt | Der Reifegrad der Supply Chain

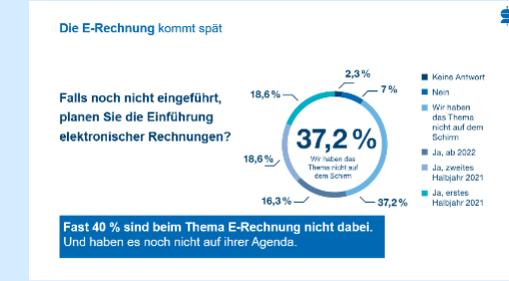
## Produktklassifikation eine Taxonomie gefordert



## Digitale Bestellungen werden analog verarbeitet



## E-Rechnung kommt einfach nicht an



## Controlling-Tools so wichtig wie nie zuvor



**Sachkostensteuerung benötigt Dateninteroperabilität: Hier liegt der entscheidende Digitalisierungsnutzen.**

# Warum Konditionen allein kein starker Hebel mehr sind?

## Innovationen, Erlöse, Kosten



### Innovationsgrad und Menge beeinflussen die Konditionen

Anteil innovativer Produkte 2016 / 2018 / 2020

Pharma	41% → 36% → <b>27%</b> <i>Onkologie</i>			
innovativ stationäre Portfolien	48% → 39% → <b>36%</b> <i>Kardiologie</i>	11% → 17% → <b>12%</b> <i>Orthopädie</i>	23% → 35% → <b>29%</b> <i>Diagnostik</i>	29% → 24% → <b>25%</b> <i>Neurologie</i>
allgemeine stationäre Portfolien	18% → 14% → <b>19%</b> <i>Chirurgie</i>	16% → 12% → <b>12%</b> <i>Diabetologie</i>	0% → 2% → <b>4%</b> <i>Anästhesie</i>	
ambulante Portfolien	2% → 7% → <b>8%</b> <i>Ophthalmol.</i>	7% → 5% → <b>10%</b> <i>Zahnheilkunde</i>		

Quelle: EVMed Herbstumfrage 2016, 2018, 2020

**Der Innovationsanteil ist heute unterschiedlich und hat abgenommen.**



# Krankenhausvollversorgung

## Schwachstelle oder Königsdisziplin?

### Pandemieerfahrung

Versorgungsfragen stehen im Fokus



Quelle: ipopba – stock.adobe.com

## (Traditionell) Work in Progress

### Klinikpersonal

spürbar entlasten und raus der SC

### Versorgung der Klinik

Professionell kontinuierlich sicherstellen

### Prozessoptimierung

rasch voranbringen, Voraussetzung für...

### Produkteoptimierung / Reduzierung

Produktbewegung kostet Geld

# Krankenhausvollversorgung ist Königsdisziplin

## Herausforderungen morgen

**Qualität und Klasse**  
mit Branchenstandards umsetzen

**Wirtschaftlichkeit**  
mit kritischer Masse und Skalierbarkeit

**Regionale Versorgungslösungen**  
weiterentwickeln, u.a. modularen Zentren

**Digitalisierung**  
Prozesse – Algorithmen - Technologien



**Kann die einzelne  
Klinik das wirklich  
dauerhaft leisten?**

Quelle: ipopba – stock.adobe.com



## Nachhaltigkeit im Einkauf | Abwarten ist keine Option

### Ist Aktionismus der geeignete Weg?

Wir wollen Nachhaltigkeit.  
Nachhaltig.

### Das brauchen wir

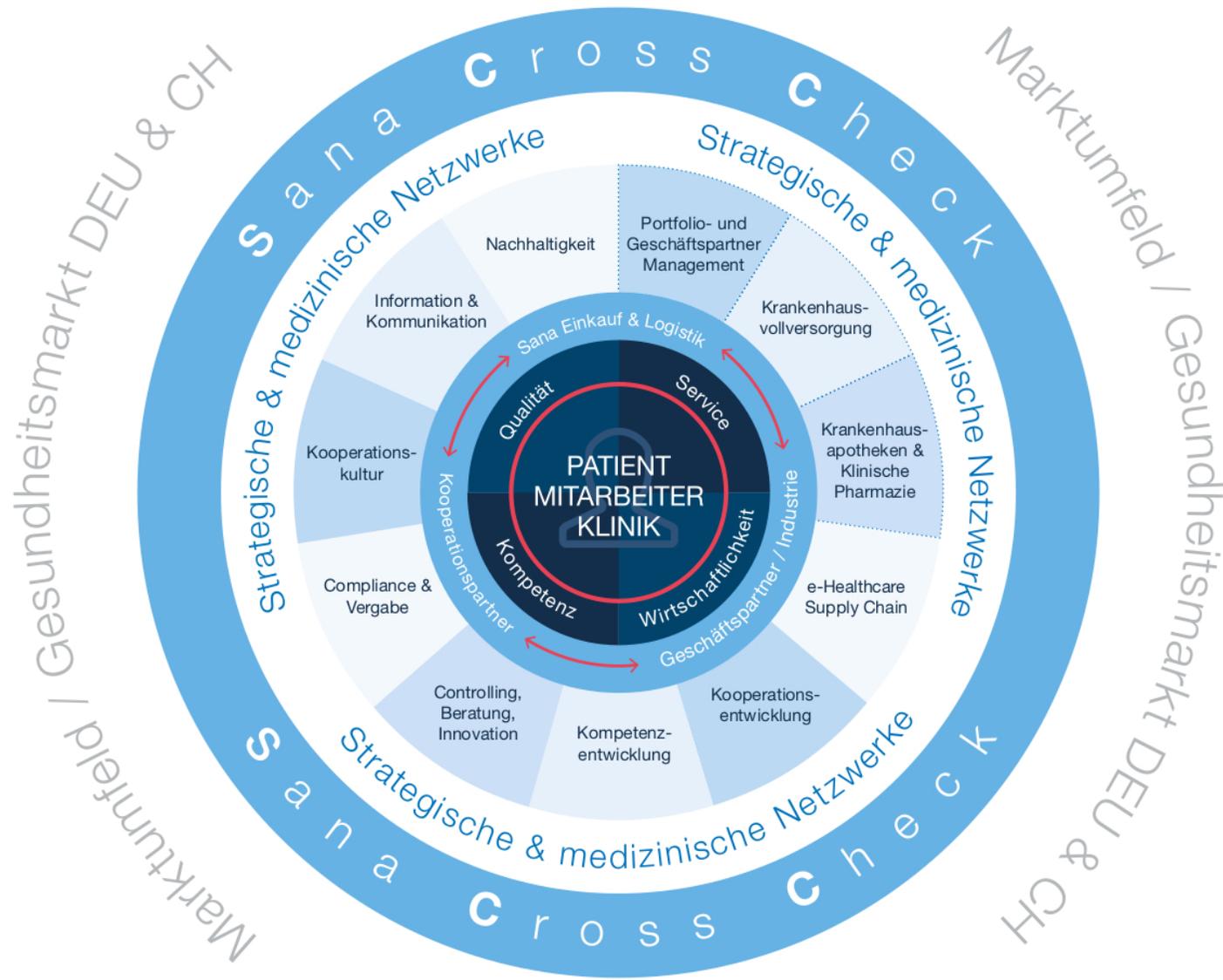
**Standards mit BM für Routinen,**  
denn Sie machen nicht krank ...

**Zusätzlich ökologische Kriterien**  
maßvoll u. faktenbasiert, Lieferketten?

**Regional modulare Logistikzentren**  
und Optimierungen für die Beschaffung

**Andere Sichtweisen auf das Arbeitsleben**  
mobiles Arbeiten ein Teil von New Work

Quelle: unsplash.com





**Sorgen WIR für nachhaltige Lösungen!**

**In der Routine besser werden – das ist  
echte Krisenvorbereitung.**

**Danke schön**



# Verbindlichkeit im Handeln - Ein Beispiel MDR

## Medizinprodukte Zulassung verändert sich

**Fokus Einkauf**  
Wesentliche Maßnahmen der MDR

**Klassifizierung & Konformitätsbewertung**

- Neue Produkt-Klassen
- Neuinstufung der Klassifizierung
- Kein Bestandschutz für bestehende Produkte
- Verstärkung der Konformitätsbewertung
- Klinische Bewertung/Evidenz

**Nachverfolgbarkeit & Transparenz**

- Marktüberwachung
- UDI-Kennzeichnung
- Technische Dokumentation
- Evidenz-Datenbank für Medizinprodukte
- Implantat-Kennweis

**Benannte Stellen**

- Qualifikation der Benannten Stelle
- Gezielte Befragungen der Benannten Stelle

*Notizen:*

- Wenden von der staatlichen Aufsichtswärte, Verantwortliche der Lizenzen für Gesundheitschutz, bei Anzeigenschein und Medizinprodukten (PI) bewirkt
- 39 der aktuell 68 Benannte Stellen haben einen Antrag auf Nachbewertung für die MDR gestellt
- Im Dezember 2020 waren es 19
- die Zahl von Medizinprodukten, die zukünftig unter die Kontrolle der Benannten Stellen fallen, steigen durch Nachbewertung stark an
- Qualifizierung der Geschäftsbürokratie der Hersteller durch neuen Vorstellungsbedarf bei Zertifizierungs- oder Marktüberwachung
- Innovationen gelangen auf Grund des hohen Verwaltungsaufwandes kaum auf den Markt
- Engpässe für Verbrauchern-Antworten können entstehen

## Rückverfolgbarkeit muss gewährleistet sein

**Kenzeichnung & Transparenz**  
Unique Device Identification Number (UDI)

- Hersteller müssen ihre Medizinprodukte künftig mit einem UDI Carrier (UDI = Unique Device Identification) kennzeichnen, auf dem ein UDI Code aufgebracht ist, der die unverwechselbare Rückverfolgung des Produkts im Markt ermöglicht.
- Auch auf Implantatpässen wird der UDI-Code vermerkt sein, über den Ärzte, Behörden, Krankenkassen und Patienten die Produkte eindeutig einem Hersteller zuordnen können.

**GS1 Data Matrix**

UDI = Device Identification + Produkt-/Kategorie

## Kritik der Industrie prognostiziert Engpässe

**Hauptkritikpunkte MDR aus Sicht der Industrie**

- Laut Dr. Morrad Lugin, Vorstandsvorsitzender des VIMed, gibt es zu wenig Benannte Stellen und zu viel Bürokratie bei der Nachbewertung von Medizinprodukten. Dies könne dazu führen, dass bestehende Zulassungen nicht rechtzeitig in die MDR überführt werden können.
- Laut dem Dr. Ingrid von der Gabel, Vorsitzende des VIMed, ist die geringe Anzahl an Benannten Stellen und der erhöhte Aufwand für Hersteller ein Hindernis für den Markteintritt von innovativen Produkten.
- Gerade bei Nischenprodukten (Ultraschall, Dialyse) mit geringer Stückzahl stehen der Aufwand und die Kosten im hohen Verhältnis zu den erzielbaren Erlösen. Dies könnte bedeuten, dass Hersteller nicht mehr in der Lage sind, diese Produkte zu entwickeln.
- Trotz aller genannten Schwierigkeiten ist laut Christian O. Lütke vom ZVL-Fachverband nicht mit plötzlichen Engpässen zu rechnen.
- Der Fachverband will weiterhin regelmäßige Anhörungen für mittelständische Unternehmen fördern. Auch für die Schweiz gibt es derzeit kein gültiges Abkommen mit der Europäischen Union. Dies könnte bedeuten, dass Schweizer Hersteller die Anforderungen eines Drittlandes für das Inverkehrbringen von Medizinprodukten erfüllen müssen.

## Produktlebensende konkret bei Industrie abgefragt

**Exkurs: MDR Umfrage von Sana Einkauf & Logistik**  
Unsere Fragen an die Industrie

- Gibt es Produkte, die derzeit von Ihnen in Verkehr gebracht werden, die nicht fristgerecht (re-)zertifiziert werden können? Falls ja: Können Sie uns die betroffenen Produkte bitte benennen?
- Mit welcher Benannten Stelle (Notified Body) arbeitet Ihr Unternehmen zusammen?
- Gibt es Produkte, die derzeit von Ihnen in Verkehr gebracht werden, die Sie beabsichtigen nicht zu (re-)zertifizieren, z.B. aus dem Portfolio zu nehmen?
- Erwarten Sie im Zuge der MDR grundsätzliche Lieferausfälle von Produktgruppen? Falls ja: Können Sie uns die betroffenen Produktgruppen bitte benennen?
- Welche Maßnahmen bzw. Unterstützung erwarten Sie ggf. von Sana Einkauf & Logistik?

190 Geschäftspartner der Industrie haben eine Rückmeldung an uns geschickt.

8 der Top 10 Kreditoren haben das Anschreiben beantwortet.

1,3 Mrd. Euro Umsatz sind mit diesen 100 Geschäftspartnern verbunden.

## Überraschung kaum Probleme gemeldet

**Exkurs: MDR Umfrage von Sana Einkauf & Logistik**  
Antworten & Maßnahmen der Industrie

- 9 Geschäftspartner führen Produkte, die nicht rechtzeitig (re-)zertifiziert werden können.
- 32 beabsichtigen bestimmte Produkte nicht mehr zu (re-)zertifizieren.
- 11 rechnen mit Lieferausfällen von Produktgruppen.
- 132 arbeiten bereits mit einem zertifizierten Notified Body (benannte Stelle) zusammen.
- 28 wünschen sich eine aktive Unterstützung der Einkaufskooperation.

**Zusammenarbeit muss auf Fragen ehrliche Antworten zulassen.**



# WIR werden auch neue Formen der Zusammenarbeit benötigen



## Krankenhausvollversorgung – die Zukunft gestalten

Auf dem Weg ins nächste Level

Von Andreas Melchert und Markus Schoeps

**S**eit Jahren sehen sich Kliniken einem hohen Kosten- und Qualitätsdruck gegenüber. Die Corona-Pandemie konfrontierte sie zusätzlich mit kurzfristigen Verschiebungen ihrer Kosten- und Erlösstrukturen. Doch schon vorher standen Gesundheitsrichtungen vor großen Herausforderungen. Sie sollen nicht nur kosteneffizient arbeiten, sondern zugleich ihre Prozessabläufe nachhaltig optimieren sowie steigende gesetzliche Anforderungen erfüllen – und bei allem wettbewerbsfähig bleiben.

Diese Rahmenbedingungen gelten unverändert. Denn gerade angesichts dringlicher Themen, wie Fallzahlenentwicklung, Erlösfragen oder Lieferengpässen, bleibt der Handlungsbedarf bestehen. Auch wenn die Entwicklung im Gesundheitswesen vorwiegend, darf die Modernisierung der Beschaffungsprozesse auf keinen Fall hinter anderen Prioritäten des Systems verschwinden!

### Die größten Herausforderungen

Die Basisanforderungen in der Sachmittelinversorgung sind unstric-

tig. Aus Sicht der Klinik muss das Pflegepersonal von Einkaufs- und Logistikprozessen entlastet werden, etwa bei der Bestandskontrolle auf den Stationen oder beim Versenden von Bestellungen durch Versorgungspersonal. Digitale Bestellanforderungssysteme sollen Transparenz über den aktuellen Verbrauch und Nachverfolgbarkeit für Chargen und Produkte gewährleisten. Gesundheitsrichtungen jeder Größe benötigen effiziente und nachhaltige Versorgungskonzepte. Sie sollten möglichst alle Güter für die Patientenversorgung enthalten. Dafür sind qualitätsorientierte digitale Prozesse skalierbar auf- oder auszubauen. Neben Investitionen in die Technik und den angepassten Betrieb geht es dabei immer um mehr Zuverlässigkeit und Sicherheit.

Zukünftige Entwicklungen in der Patientenversorgung, wie etwa die Transformation von stationären Leistungen zu ambulanten Angeboten, erfordern zusätzliche Anpassungen in der Beschaffung und Versorgung. Sie wiederum bedingen

*Krankenhausvollversorgung als Gesamtprozess umfasst die digitalen und analogen Haupt- und Nebenprozesse mit Bedarfserforderung, Bestellung, Disposition im Lager und bei Lieferanten, Distribution durch Lieferanten, den Prozess der Lagerhaltung und der Warenverpackung, bis hin zur Verbringung an den Verbrauchsort. Es geht auch die Verbuchung zum Patienten und die elektronische Rechnungslegung. Die zuverlässige Versorgung, unter anderem mit medizinischen Sachmitteln und Arzneimitteln, ist eine Voraussetzung des sicheren und wirtschaftlichen Klinikbetriebs. Die Vollversorgung gilt als Königsdisziplin – und umfasst weit mehr als reine Logistik. Doch wo steht sie aktuell? Sind die bewährten Lösungen zukunftsfähig oder braucht es neue Visionen, Strategien und Konzepte?*

**Keywords:** Einkauf, Logistik, Patientenversorgung

Veränderungen der Versorgungsstrukturen und damit auch Reorganisations in Lagern und Logistikzentren von Gesundheitsricht-

tungen. Die Zahl der möglichen Stellschrauben in den Handlungsfeldern ist groß. Sie reichen von der Optimierung der Warengruppenstruktur und der Bestellprozesse über Veränderungen der Versorgungsfrequenzen bis zur Neustrukturierung des Lagers und der Routenplanung für die Belieferung.

### Erster Schritt: gebündelter Einkauf

Um die Wirtschaftlichkeit des Klinikbetriebs zu verbessern, sind die Einkaufskonditionen für Sachmittel ein zentrales Instrument. Dabei nutzt der Klinikkauf bewährte Bündelungsstrategien. Insbesondere das gemeinsame strategische Verhandeln großer Einkaufsvolumina hat sich auf dem deutschen Markt bewährt. Mit den Einkaufsverbinden und -kooperationen entstand das notwendige Gegengewicht zu wachsenden Industrieunternehmen. Durch sie können die Einrichtungen auf Augenhöhe verhandeln und die Qualität verbessern.

Die etablierten Strukturen des gemeinsamen strategischen Einkaufs bieten neben den direkten wirtschaftlichen Vorteilen viel Potenzial für die Kosten- und Prozessoptimierung. Hinzu kommen Serviceleistungen, etwa zur Steuerung von Produkteinsetz, Kosten und Erlösen. Die Kliniken profitieren im Rahmen der Zusammenarbeit in Einkaufskoperationen außerdem zunehmend von der Digitalisierung.

Wann immer medizinisches Verbrauchsmaterial, Sachmittel- und Apothekenartikel zum Anwender oder zum „Endverbraucher“ Patient bewegt werden, steht ein Daten- und Informationsfluss dahinter. Dessen digitale Abbildung muss zunehmend neuen praktischen Anforderungen genügen. Algorithmen und Prozesse sind heute so zu steuern, dass eine sichere Automatisierung in hoher Skalierbarkeit erreichbar wird. Im Idealfall schließt die Logistik bis hin zur Lieferung an den Ort des Verbrauchs nahtlos an den strategischen Einkauf an. Denn die Kliniken kumulieren Beschaffungsprozesse, bei denen der strategische und operative Einkauf die physischen Waren- und Materialflüsse bis in den Stations-

### Eigenständigkeit stößt an Grenzen

Vorallem Klinikgruppen, universitäre Einrichtungen und regionale Verbände haben in der Vergangenheit eigene Versorgungskonzepte geschaffen, die das Einkaufs- und Logistikvolumen ihrer einzelnen Standorte in einer optimierten Krankenhausversorgung bündeln. Dafür stehen auch eigene Tochterunternehmen oder spezialisierte Logistikdienstleister bereit.

Es gibt daneben aber viele Grund- und Regelversorger, eine zunehmende Zahl ambulanter Einrichtungen sowie Seniorenzentren, die ihre Versorgung noch komplett selbst organisieren. Sie haben oft noch eigene Lager, stoßen dabei jedoch zunehmend an Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgrenzen. Teilweise fehlt es an der konsistenten Anbindung an zentrale Prozesse, an einer durchgängigen Dokumentation oder an Möglichkeiten zur Sendungsverfolgung.

### Regional aus einer Hand

Auf dem Markt existieren heute Angebote zur Vollversorgung aus einer Hand, die von Kliniken auf unterschiedlichen Servicelevels nutzbar sind. Ein bekannter Vorreiter mit einem modularen Versorgungskonzept inklusive Krankenhausapotheke, Medikaalproduktion und Zentralsterilisation ist die St. Franziskus-Stiftung Münster. Als sie im Frühjahr 2001 mit ihrer neuen Zentralapothek in Ahlen startete, waren Dinge wie die Scanner-basierte IT-Unterstützung, Konfliktlöserautomaten oder ein eigener Workshop in der Klinikwelt noch Neuland. Die Prozesse wurden weiter optimiert und zu einem neuen Standard entwickelt. Aus der Notwendigkeit, die eigenen Kliniken effizient und zuverlässig zu versorgen, entstand ein Dienstleistungszentrum für das Gesundheitswesen.

Das medicalORDERcenter versorgt heute aus Ahlen und Bochum neben 15 eigenen Einrichtungen weitere Krankenhäuser im Einzugsgebiet. Einen ähnlichen Weg ging Sara Einkauf & Logistik, die heute über sechs Logistikzentren mehr als 30 eigene und kooperierende Kliniken beliefert – auf Wunsch bis in den Stations-

schränk. Ein ganz aktuelles Beispiel ist die Medizinische Hochschule Hannover (MHH), die ihr neues Logistikzentrum unter der Headline „Synergiepotenziale“ im August vorstellte.

Das Konzept, eine zentrale Beschaffungslogistik an einem sinnvollen Standort in einer Region mit weiten Dienstleistungsfähigkeiten zu kombinieren, ist wirtschaftlich sinnvoll. So entstehen vor allem wertvolle logistische Bündelungseffekte. Ein solches Konzept bedeutet gleichzeitig großen initialen Aufwand. Die abschirmende Standardisierung der Lagerartikels, verbunden mit einem Portfolio- und Geschäftspartner-Management, erfordert Kommunikation und verantwortliche Mitarbeit der beteiligten Gesundheitseinrichtungen.

Gerade diese Anforderung wird selbst ein branchenerfahrener Logistikdienstleister allein nicht erfüllen können. Hier ist ein tiefes Verständnis für Produkte und ihren Einsatz notwendig. Know-how aus dem Klinikkauf ist gefragt. Dafür benötigt die regionale Krankenhausvollversorgung starke Kliniken und -verbände, die das Lösungskonzept aktiv mitentwickeln und ihre Expertise einbringen.

### Erfolgreiche Versorgung mit Konzept

Was braucht es für ein erfolgreiches Versorgungskonzept? Eine gewisse Startgröße, entsprechend professionelles Personal und moderne Digitalisierungsinstrumente sind nötig. Baldes kann eine einzelne Klinik dauerhaft nur schwer realisieren. Es werden deshalb zukünftig Partnerschaften über den Erfolg von Versorgungslösungen entscheiden. Der Gesundheitsmarkt wird neue strategische Kooperationen hervorbringen, zwischen Kliniken, Klinikgruppen, Versorgern, Dienstleistern und unter Beteiligung der Industrie. Ein Beispiel aus diesem Jahr ist die strategische Zusammenarbeit, welche die St. Franziskus-Stiftung mit Sara Einkauf & Logistik begonnen hat. Beide Unternehmen sehen die Krankenhausversorgung als gemeinsame strategische Aufgabe und wollen sie kraftvoll und spürbar für eine gute Patientenversorgung bewegen. Auf absehbare Zeit werden im Markt

# Einen umfassenden Beitrag zu diesem Thema veröffentlichten Andreas Melchert und Markus Schoeps in der ku, Ausgabe 10-2021.