

Ein Überblick über wissenschaftliche Methoden für die evidenzbasierte medizinische Nutzenbewertung und einen fundierten Wissensaustausch.

Einkauf. Qualität. Evidenz.

Für nachhaltiges Patientenwohl und Innovationen.



Sana
Einkauf & Logistik

Value-based Procurement – ein Konzept mit Zukunft

Liebe Leserinnen
und Leser,

die evidenzbasierte medizinische Nutzenbewertung und Aussagekraft von Studien spielen für den Klinikeinkauf eine immer wichtigere Rolle. Denn es stellt sich stets die Frage, welche Produkte am geeignetsten sind, um das Patientenwohl nachhaltig zu fördern, und welche medizinischen Innovationen¹ nachweislichen Mehrwert bringen.

Der günstigste Einkaufspreis kann und darf dabei nicht alleiniges Entscheidungskriterium sein. Es geht vielmehr um ein Value-based Procurement², eine wertebasierte Beschaffung. Dazu braucht es wissenschaftliche, evidenzbasierte Methoden, die in Kombination mit Leistungs-, Qualitäts- und Kostendaten eine belastbarere Entscheidungsgrundlage für den Einsatz von Produkten und Therapien liefern. Diese Ergebnisse sind vor allem wichtig für medizinisch entscheidende Produkte wie z.B. Implantate, die den Therapieerfolg weit über den Krankenhausaufenthalt hinaus maßgeblich beeinflussen.

Hier ist der strategische Einkauf gefordert. Denn es gehört zu seinen zentralen Aufgaben, abgewogene, wertebasierte Einkaufsentscheidungen mit Patientenorientierung herbeizuführen – im engen Austausch mit Ärztinnen und Ärzten, dem medizinischen Fachpersonal sowie in Verhandlungen mit der Industrie.

Diese Broschüre bietet nicht nur einen Überblick über Studientypen und Evidenzgrade, sondern hilft auch, die Aussagekraft von Studiendaten zu bewerten. Damit bildet sie eine gute Grundlage, die das Gespräch mit medizinischem Personal auf Augenhöhe erleichtert.

¹ GKV Spitzenverband (2023). [Fokus: Innovationen in der medizinischen Versorgung. Fokus: Innovationen in der medizinischen Versorgung – GKV-Spitzenverband](#)

Bauer, H. (2010). Medizinische Innovationen gleich Fortschritt. Innovationen in Medizin und Gesundheitswesen. Herder, Freiburg. [Medizinische Innovationen gleich Fortschritt? \(kas.de\)](#)

Worf, K., Tränkner, N., & Wilke, M. (2020). Evidenzbasierte Medizin in Deutschland – Zugangssteuerung oder Innovationsbremse für Medizinprodukte? Market Access im Gesundheitswesen: Hürden und Zugangswege zur Gesundheitsversorgung, 135-167. [Evidenzbasierte Medizin in Deutschland – Zugangssteuerung oder Innovationsbremse für Medizinprodukte? | SpringerLink](#)

² Worf, K., Tränkner, N., & Wilke, M. (2020). Evidenzbasierte Medizin in Deutschland – Zugangssteuerung oder Innovationsbremse für Medizinprodukte? Market Access im Gesundheitswesen: Hürden und Zugangswege zur Gesundheitsversorgung, 135-167. [Evidenzbasierte Medizin in Deutschland – Zugangssteuerung oder Innovationsbremse für Medizinprodukte? | SpringerLink](#)

Stachel, K., & Eltzholtz, L. (2019). Strategisches Einkaufsmanagement Krankenhaus. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. [9783954664504-i.pdf \(archive.org\)](#)

Rahmani, K., Karimi, S., Rezayatmand, R., & Raeisi, A. R. (2021). Value-Based procurement for medical devices: A scoping review. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 35. [Value-Based procurement for medical devices: A scoping review - PMC \(nih.gov\)](#)

Prada, G. (2016, July). Value-based procurement: Canada's healthcare imperative. In Healthcare management forum (Vol. 29, No. 4, pp. 162-164). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications. [Value-based procurement: Canada's healthcare imperative - Gabriela Prada, 2016 \(sagepub.com\)](#)



Björn Polan
Geschäftsführer
EK-UNICO GmbH



Adelheid Jakobs-Schäfer
Generalbevollmächtigte
Sana Kliniken AG



Inhalt

Evidenzbasierte Medizin (EbM)	4
Studientypen, Evidenzgrade und Leitlinien	6
Umgang mit Studiendaten – Aussagekraft und Belastbarkeit	10
Qualitätssicherung – Gremien und Datenbanken	12
Unser Review Center	15

Evidenzbasierte Medizin (EbM)

Der strategische Einkauf nutzt bereits wissenschaftliche Methoden, um über systematische Prozesse klare Erkenntnisse zu gewinnen. Aber erst die Einbeziehung von evidenzbasierter Medizin im strategischen Einkauf führt zu einer wirklich wertebasierten Beschaffung. Patientinnen und Patienten haben ein Anrecht auf eine medizinische Versorgung, deren Qualität und Wirksamkeit dem anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse entspricht und medizinischen Fortschritt berücksichtigt. Der Klinikeinkauf, vor allem in einer Einkaufskooperation, trägt hier eine hohe Verantwortung. Als Bindeglied zwischen Medizin und Industrie hat er oft die Aufgabe, den Wissensaustausch zu managen.³

Das PICO-Format – typisches Vorgehen in der evidenzbasierten Medizin

In der evidenzbasierten Medizin geht es stets darum, für Patient*innen Therapien nach dem gegenwärtig besten wissenschaftlichen Stand zu finden. Das PICO-Format findet Anwendung bei der Erstellung von Übersichtsarbeiten (Peer Reviews) und Cochrane Reviews und dient dazu, klinische Fragen so aufzubereiten, dass sie möglichst mit ja oder nein beantwortet werden können – das vereinfacht die Suche und Auswahl der Evidenz. Hier ein Beispiel.⁴

Klinische Frage

„Kann bei Patientinnen und Patienten mit Osteoporose die Einnahme des Arzneimittels Calciferol im Vergleich zur Placebo-Behandlung nach 2 Monaten eine Verbesserung der Symptomatik beobachtet werden?“

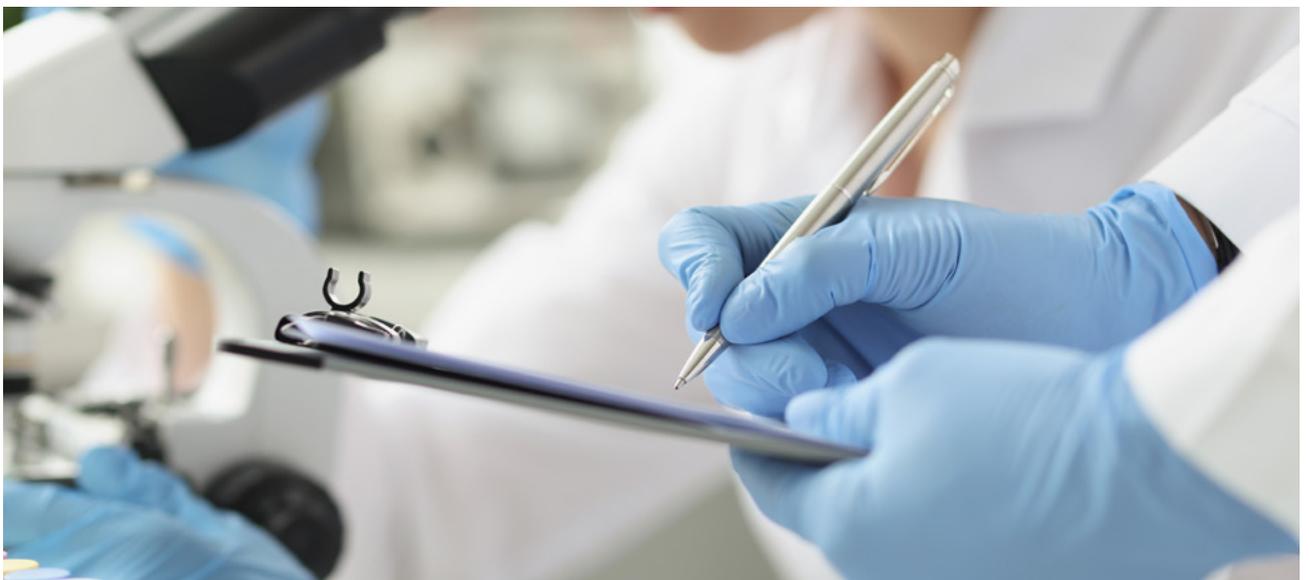
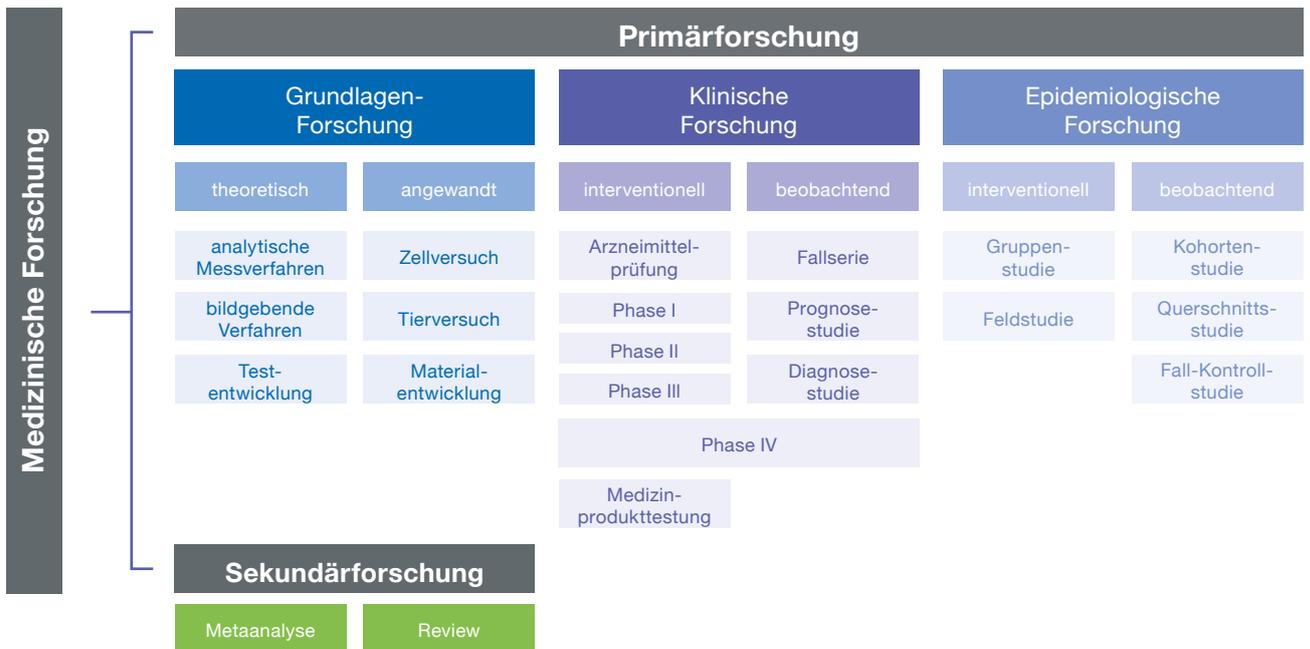
P (Patient)	Patienten mit Osteoporose
I (Intervention)	Behandlung mit Calciferol
C (Comparison)	Behandlung mit Placebo
O (Outcome)	Verbesserung der Symptomatik
T (Timing)	Zeitraum von 2 Monaten
S (Study type, Setting)	Randomisierte kontrollierte Studie

³ Worf, K., Tränkner, N., & Wilke, M. (2020). Evidenzbasierte Medizin in Deutschland – Zugangssteuerung oder Innovationsbremse für Medizinprodukte? Market Access im Gesundheitswesen: Hürden und Zugangswege zur Gesundheitsversorgung, 135-167. [Evidenzbasierte Medizin in Deutschland – Zugangssteuerung oder Innovationsbremse für Medizinprodukte? | SpringerLink](#)

⁴ Gemeinsamer Bundesausschuss (2023). Studien. [Studien – Gemeinsamer Bundesausschuss \(g-ba.de\)](#)
Samson, D., & Schoelles, K. M. (2012). Chapter 2: medical tests guidance (2) developing the topic and structuring systematic reviews of medical tests: utility of PICOTS, analytic frameworks, decision trees, and other frameworks. *Journal of general internal medicine*, 27, 11-19. [Chapter 2: Medical Tests Guidance \(2\) Developing the Topic and Structuring Systematic Reviews of Medical Tests: Utility of PICOTS, Analytic Frameworks, Decision Trees, and Other Frameworks | SpringerLink](#)

Das leistet medizinische Forschung

Die Forschungsarbeit von deutschen Universitätsklinika und medizinischen Fakultäten ist international hoch anerkannt. Während die Sekundärforschung vorhandene Studienergebnisse in Reviews und Metaanalysen bewertet, werden in der Primärforschung die Studien durchgeführt. Dabei untersucht die Grundlagenforschung Prinzipien, die präklinische Forschung überträgt sie in diagnostische und therapeutische Methoden, die in der klinischen Forschung in Form von Studien an Patient*innen angewendet werden. Erst dann kommen die neu entwickelten Therapien bei der Behandlung der Patient*innen zum Einsatz. Ein Wissensschatz, der auch in den strategischen Einkauf einfließen muss!



Studientypen, Evidenzgrade und Leitlinien

Medizinische Studien haben für den strategischen Einkauf eine hohe Relevanz – auch, um Innovationen⁵ schnellstmöglich in die praktische Anwendung zu bringen. Doch Studie ist nicht gleich Studie, Studientyp und Evidenzgrad können die Kaufentscheidung maßgeblich beeinflussen. Hier ein kurzer Überblick.⁶



Interventionelle und beobachtende Studien

Bei Interventionsstudien bekommen Teilnehmende eine Behandlung (Intervention) – danach wird der Effekt untersucht. Anders bei Beobachtungsstudien: Hier bekommen Teilnehmende keine im Zusammenhang mit der Studie stehende Behandlung, sondern werden in ihrer gewohnten Lebensführung beobachtet.



Retrospektive und prospektive Studien

Die Analyse vergangener Ereignisse und Befunde (z. B. Krankheitsverlauf, Röntgenbilder) ist immer retrospektiv. Bei prospektiven Analysen entstehen die Daten erst, sobald die Studie begonnen hat. Experimentelle Arbeiten sind prinzipiell prospektiv. Beobachtungsstudien können prospektiv oder retrospektiv sein.



Querschnittstudien / Längsschnittstudien

Messzeitpunkte: Bei der Querschnittstudie wird der Ist-Zustand durch eine einmalige Umfrage ermittelt. Bei Längsschnittstudien werden Teilnehmende mehrmals zu verschiedenen Zeitpunkten befragt. Diese Studie ist kostspieliger, aber auch zuverlässiger, da Veränderungen und Entwicklungen analysiert werden können.



Single-blind- / Double-blind-Studien

Verum oder Placebo? Eine Studie ist offen, wenn die Patient*innen wissen, was sie bekommen. Dagegen ist die Studie einfachblind, wenn Patient*innen nicht wissen, welche Substanz sie erhalten. Bei Doppelblind-Studien wissen weder Patient*innen noch behandelnde Mediziner*innen, wer welche Substanz erhält.

Einteilung der Evidenzgrade

⁷ Blümle, A., Meerpohl, J. J., Wolff, R., & Antes, G. (2009). Evidenzbasierte Medizin und systematische Übersichtsarbeiten. Der MKG-Chirurg, 2(2), 86-92. [Blümle_EbM_Cochrane_DerMKG-Chirurg.pdf](#)

Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF (2019). S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom. S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom ([awmf.org](#))

Wichtiger Maßstab für Kaufentscheidungen ist die Aussagekraft klinischer Studien. Sie wird in Evidenzgraden bzw. -klassen erfasst, z. B. Ia für höchste Güte. Höhere Evidenzklassen haben eine breite wissenschaftliche Basis und bieten somit eine bessere Begründbarkeit für eine Therapieempfehlung.⁷

Evidenzgrad	Beschreibung	Empfehlung	Beschreibung
Ia	Evidenz durch Metaanalysen mehrerer RCTs	A = Soll starke Empfehlung	belegt durch schlüssige Literatur, mindestens eine RCT
Ib	mind. 1 hochwertige RCT		
IIa	mind. 1 hochwertige Studie ohne Randomisierung	B = Sollte Empfehlung	durch gute, nicht randomisierte Studien
IIb	mind. 1 hochwertige Studie eines anderen Typs		
III	Mehr als 2 methodisch hochwertige Studien (z.B. Vergleichs- Korrelations- oder Fall-Kontroll-Studien)		
IV	Meinungen und Überzeugungen Experten (Kommissionen) oder beschreibende Studien	O / C = Kann Empfehlung offen	Berichte und Meinungen von Experten, klinische Studien fehlen
V	Fallserien oder mind. 1 Expertenmeinung		



Leitlinien in der evidenzbasierten Medizin

Medizinische Leitlinien geben Orientierung.

Die Entwicklung der Medizin schreitet rasant voran, der wissenschaftliche Fortschritt ist dabei schwer zu überblicken. Medizinische Leitlinien geben Orientierung – sie sind systematisch entwickelte Handlungsempfehlungen, die bei der Entscheidungsfindung über die angemessene Behandlung unterstützen.

In Deutschland hat sich die Arbeitsgemeinschaft für medizinische Fachgesellschaften (AWMF) als Forum für Leitlinien etabliert. Die Entwicklung der Leitlinien erfolgt aufgrund der Initiative der Fachgesellschaften und – sofern bei der publizierten Leitlinie nicht anders angegeben – aus deren Eigenmitteln. Doch was leisten medizinische Leitlinien genau und wie objektiv sind sie? Hier ein kurzer Überblick.⁸

Bezeichnung	Charakteristika	Wiss. Legitimation	Leg. f. Umsetzung
S3 evidenz- und konsensbasierte Leitlinie	repräsentatives Gremium, Systematische Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur, strukturierte Konsensfindung	hoch	hoch
S2e evidenzbasierte Leitlinie	systematische Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur	hoch	gering
S2k konsensbasierte Leitlinie	repräsentatives Gremium, strukturierte Konsensfindung	gering	hoch
S1 Handlungsempfehlung von Experten	Konsensfindung im informellen Kreis	gering	gering

Lediglich die Leitlinien S3 und S2e werden als evidenzbasiert bezeichnet, da alle Schritte systematisch und transparent vollzogen wurden.

⁸ AWMF. (2023). Stufenklassifikation nach Systematik. [Stufenklassifikation nach Systematik | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. \(awmf.org\)](#)

Umgang mit Studiendaten – Aussagekraft und Belastbarkeit



Neues Produkt, bahnbrechende Innovation? Oftmals liegen Studienergebnisse vor – doch wie belastbar sind die Aussagen? Für den strategischen Einkauf ist es wichtig, die Einschätzung von Ärztinnen und Ärzten sowie den praxisbezogenen Rat des medizinischen Fachpersonals einzuholen. Das geschieht am besten im direkten Austausch.

Wie valide ist eine Studie?

Validität ist eines der zentralen Gütekriterien für die Forschung. Wichtig: Das Design einer Studie muss stimmen. Erst wenn die interne Validität einer Studie gegeben ist, lohnt sich ein Blick auf die externe Validität und die Frage, inwieweit die Ergebnisse auf Patient*innen in der alltäglichen Praxis außerhalb der Studie übertragen werden können (Übertragbarkeit, Generalisierbarkeit). Der Abstract einer Publikation sagt bereits einiges über die interne Validität aus. Die nachstehende Checkliste kann als Hilfsmittel herangezogen werden.⁹

⁹ Schumacher, M., & Schulgen-Kristiansen, G. (2008). Methodik klinischer Studien: Methodische Grundlagen der Planung, Durchführung und Auswertung. S.16. Springer-Verlag.
Cochrane Deutschland (2023). Literaturbewertung. [Literaturbewertung](#). | Cochrane Deutschland

Checkliste für interne Validität

Autor*innen	Sind Kontaktangaben des / der korrespondierenden Autors / Autorin vorhanden?
Studiendesign	Beschreibung des Studiendesigns
Methoden	
Teilnehmende	Zulassungskriterien für Proband*innen und der Rahmen, in dem die Daten erhoben wurden
Intervention	Genaue Beschreibung der Intervention jeder Gruppe
Zielsetzung	Die Hypothese oder ein spezifisches Ziel
Ergebnis	Was ist das primäre Ergebnis?
Randomisierung	Wie wurden die Gruppen zugeordnet?
Verblindung	Wer wusste von der Zuordnung (Proband*innen, Ärzt*innen etc.?)
Ergebnisse	
Anzahl randomisierter Teilnehmender	Wie viele randomisierte Teilnehmende gibt es?
Anzahl ausgewerteter Teilnehmender	Wie viele Teilnehmende wurden pro Gruppe ausgewertet? Wurden Teilnehmende ausgeschlossen?
Ergebnis	Das Ergebnis jeder Gruppe inkl. Effektgröße und Genauigkeit
Unerwünschte Ereignisse	Sind wichtige unerwünschte Ereignisse aufgetreten?
Schlussfolgerung	Allgemeine Interpretation der Ergebnisse
Studienregistrierung	Registrierungsnummer und Name des Studienregisters
Finanzierung	Quelle der Finanzierung

¹⁰ Röhrig, Bernd; Prel, Jean-Baptist du; Wachtlin, Daniel; Kwiecien, Robert; Blettner, Maria (2010). Fallzahlplanung in klinischen Studien. Dtsch Arztebl Int 2010; 107(31-32): 552-6; DOI: 10.3238/arztebl.2010.0552. [Fallzahlplanung in klinischen Studien \(aerzteblatt.de\)](http://www.aerzteblatt.de)

¹¹ Schumacher, M., & Schulgen-Kristiansen, G. (2008). Methodik klinischer Studien: Methodische Grundlagen der Planung, Durchführung und Auswertung. S.161. Springer-Verlag.

¹² Schumacher, M., & Schulgen-Kristiansen, G. (2008). Methodik klinischer Studien: Methodische Grundlagen der Planung, Durchführung und Auswertung. S.161 f. Springer-Verlag.

¹³ Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2.Aufl.) Lawrence Erlbaum Associates.

Gut zu wissen!

Teilnehmer*innenzahl

Ob die Zahl der Teilnehmenden groß genug ist, um die aufgestellte Hypothese zu belegen, ist individuell zu beantworten. Denn auch limitierende Faktoren, wie z. B. die Seltenheit bestimmter Krankheiten, müssen berücksichtigt werden. Grundsätzlich lässt sich sagen: Ca. 50 bis 150 Teilnehmende sollten in klinischen Studien in Phase I eingeschlossen sein, 100 bis 200 Teilnehmende in Phase II und mehr als 500 Teilnehmende in Phase III.¹⁰

Intention-to-treat (ITT)-Kollektiv

Das ITT-Kollektiv umfasst alle für eine Gruppe vorgesehenen bzw. zugeordneten Teilnehmenden, auch die Daten derer, die vorzeitig abbrechen. Vorteil: Die Daten entsprechen so eher der zu erwartenden Realität. Nachteil: Der Zusammenhang zwischen Behandlung und Ergebnis wird weniger deutlich.¹¹



Per-protocol (PP)-Kollektiv

Alle Teilnehmenden, bei denen die Behandlung nicht planmäßig verlief, werden von der Auswertung ausgeschlossen. Durch die Auswertung des verbliebenen PP-Kollektivs sind zwar die Behandlungseffekte deutlicher zu erkennen, jedoch muss besonders auf eine mögliche Verzerrung der Rückschlüsse geachtet werden.¹²

Effektstärke

Wie effektiv ist die Intervention?

Die Effektstärke wird errechnet

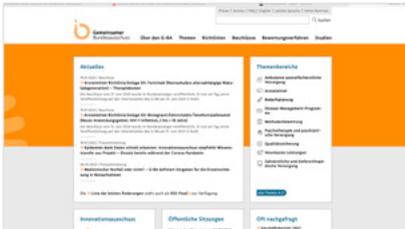
aus der Differenz der beiden Mittelwerte geteilt durch die Standardabweichung der Kontrollgruppe. Liegt der Wert unter 0,5, ist es ein kleiner Effekt, Werte zwischen 0,5 und 0,8 zählen als mittlerer und Werte darüber als großer Effekt.¹³

Qualitätssicherung – Gremien und Datenbanken

Die Qualitätssicherung ist entscheidende Voraussetzung für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem, in dem Patient*innen bedarfsgerecht behandelt werden. Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Einrichtungen und Instanzen gibt es weitere Datenbanken und Sammlungen, die zur evidenzbasierten Medizin und Qualitätssicherung beitragen. Wer im strategischen Einkauf arbeitet, sollte die folgenden Einrichtungen kennen:

Gemeinsamer Bundesausschuss (GB-A)

Welchen Leistungsanspruch haben die Versicherten? Der GB-A ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzt*innen, Zahnärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Krankenhäusern und Krankenkassen. Er sorgt für die alltagspraktische Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben.



Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Als fachlich unabhängiges wissenschaftliches Institut untersucht das IQWiG Nutzen und Schäden von medizinischen Maßnahmen. Aufträge darf das IQWiG ausschließlich vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) oder vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) annehmen.

Initiative Qualitätsmedizin (IQM)

Ziel: Verbesserungspotenziale in Behandlungen sichtbar zu machen, um die Behandlungsqualität zum Wohle der Patient*innen zu steigern. IQM vereint Akteure aus dem Gesundheitswesen, z. B. Krankenhäuser, Krankenkassen, die Bundesärztekammer sowie zahlreiche Landesärztekammern.



Cochrane



Weltweites, unabhängiges Netz aus Wissenschaftler*innen und Ärzt*innen – sie bewerten Studienergebnisse nach strengen Kriterien, die über die Cochrane Library zugänglich sind. Ziel: Erstellung relevanter Übersichtsarbeiten (Reviews, Metaanalysen), um die Entscheidungsfindung in Gesundheitsfragen zu erleichtern.



Patient-related Outcome measures (PROMs)

Wie bewerten Patient*innen ihre Behandlung? PROMs übertragen die von Patient*innen wahrgenommenen Ergebnisse in einen objektiv messbaren Rahmen. Diese Daten ergänzen klinische Ergebnisse. Denn jede Behandlung sollte letztlich dazu beitragen, die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten zu verbessern.





Endoprothesen-Register Deutschland (EPRD)

Das EPRD verknüpft Routinedaten systematisch mit neuen Informationen über den Einbau künstlicher Hüft- und Kniegelenke. So lassen sich die Ursachen für etwaige Misserfolge bei einem Endoprothesen-Eingriff leichter als bisher aufschlüsseln. Ziel: die Qualität verwendeter Endoprothesen zu sichern, zu verbessern und dadurch die Patientensicherheit zu erhöhen.



Implantateregister Deutschland

Derzeit im Aufbau und Testbetrieb – ab 2025 im Regelbetrieb: Das zentrale und bundesweite Register, das die Sicherheit und Qualität von Implantaten sowie die medizinische Versorgung mit Implantaten verbessern soll. Erfasst werden Brustimplantate sowie Endoprothesen für Hüfte und Knie.



TraumaRegister DGU

Der Zusammenschluss unfallchirurgischer Schwerpunkt Kliniken erfasst und analysiert unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) Unfallverletzungen und die Behandlung Unfallverletzter. Die Daten dienen Kliniken als Instrument zur externen Qualitätssicherung, sie bilden darüber hinaus eine Grundlage für die klinische und Versorgungsforschung.



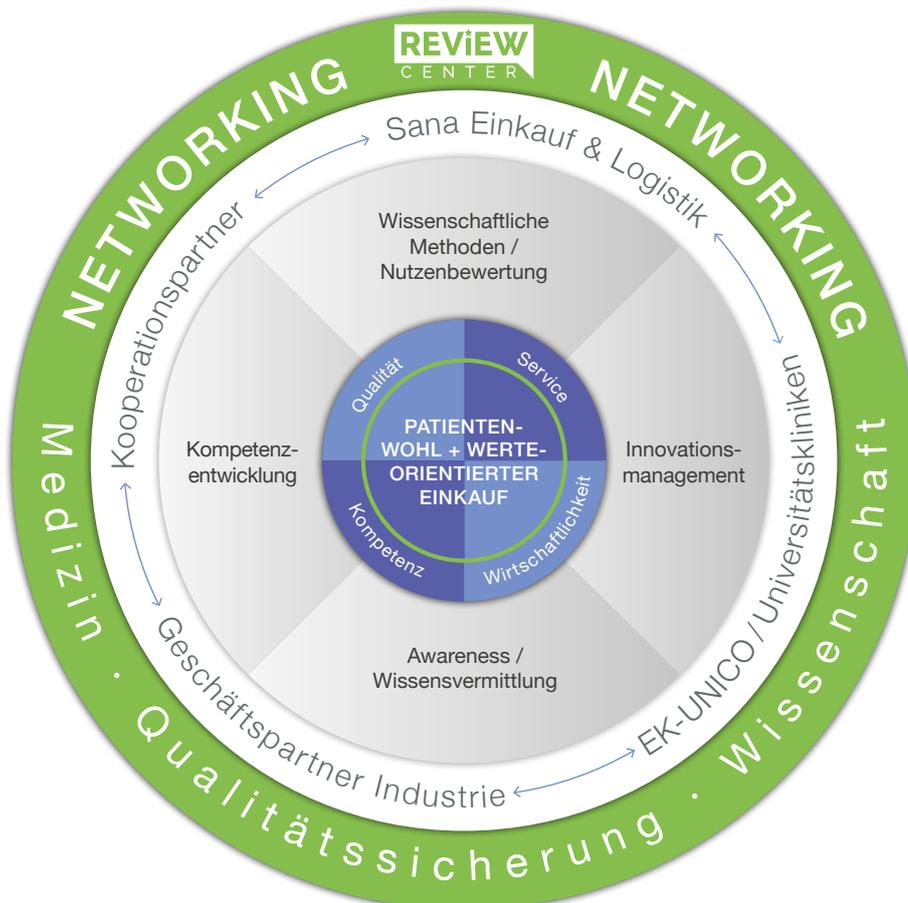
„Wir leben in Zeiten des demografischen Wandels. Zudem stehen das Gesundheitswesen und damit die Patientenbehandlung unter einem enormen Kostendruck. Es liegt an uns, die Versorgung so zu gestalten, dass wir neben Aspekten der Wirtschaftlichkeit das Patientenwohl und die Bevölkerungsgesundheit auch in Zukunft auf einem hohen Niveau halten können.“

ADELHEID JAKOBS-SCHÄFER

Sana Einkauf & Logistik – das Review Center

Sana Einkauf & Logistik bündelt gemeinsam mit ihrem Kooperationspartner EK-UNICO ein Beschaffungsvolumen von ca. 3,3 Mrd. Euro. Der strategische Einkauf versorgt dabei um die 1.400 Gesundheitseinrichtungen in Deutschland und der Schweiz. Mit rund 700 Geschäftspartnern der Industrie arbeitet Sana Einkauf & Logistik zusammen.

Das Review Center ist ein neuer strategischer Bereich und verfolgt ein klares Ziel: Im Sinne einer wertebasierten Beschaffung (Value-based Procurement) sollen systematisiert die Ergebnisse evidenzbasierter Medizin in den strategischen Einkauf einfließen – auch vor dem Hintergrund, hilfreiche Innovationen schneller umsetzen zu können. In Zukunft ist geplant, dass alle angeschlossenen Kliniken und medizinischen Einrichtungen wertebasierte Empfehlungen zum Einkauf, Einsatz und Umgang mit neuen Produkten und Therapien abrufen können.



Mitglieder des Netzwerks



Dennis Fuchs

Universitätsklinikum Frankfurt am Main
Abteilungsleiter Einkauf

Janko Haft

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden
Geschäftsbereichsleiter Logistik und Einkauf

Dr. Cornelia Hoffmann

Universitätsklinikum Heidelberg
Geschäftsbereichsleitung

Adelheid Jakobs-Schäfer

Sana Kliniken AG
Generalbevollmächtigte

Andreas Lingl

Universitätsklinikum Augsburg
Bereichsleitung Beschaffung,
Service und Logistik

Björn Polan

EK-UNICO GmbH
Geschäftsführer

Flemming Rohrmann

BG Kliniken – Einkauf und Logistik GmbH
Warengruppenmanager Strategischer Einkauf

Roberto Weidner

Sana Einkauf & Logistik GmbH
Bereichsleitung Ressort Universitätsmedizin

EK-UNICO GmbH

Hafenplatz 4
48155 Münster
www.ek-unico.de

Sana Einkauf & Logistik GmbH

Oskar-Messter-Straße 24
85737 Ismaning
www.sana-einkauf-logistik.de

Björn Polan

Geschäftsführer EK-UNICO
Telefon: +49 251 202412-0
E-Mail: bjoern.polan@ek-unico.de

Tobias Salein

Leitung Kommunikation & Marketing
Telefon: +49 89 678204-141
E-Mail: tobias.salein@sana.de