

MTD

www.mtd.de

SONDERDRUCK

**Medizin-
Technischer Dialog**

 Offizielles Organ
ZMT / BVS

 Der Sanitäts-
fachhandel


ISSN 0935-137-X

 Bundesverband des
Sanitätsfachhandels e.V.

RSR-Fachtagung 2015

TRENDS UND VISIONEN IN DER HILFSMITTELVERSORGUNG

Operation Zukunft

Foto: Fotolia



Das in diesem Jahr gewählte Fachtagungs-Motto des Reha-Service-Ring (RSR) kam an. Gut 120 Teilnehmer wollten sich am 26. Juni in Frankfurt/ Main nicht die Chance entgehen lassen, zu erfahren, was „Trends und Visionen in der Hilfsmittelversorgung“ für sie konkret bedeuten. Chancen – Risiken – Herausforderungen sind damit verbunden. Doch welche Strategien und Wege führen zum Ziel? Der kompetente Referenten-Reigen enttäuschte die Erwartungen nicht und zeigte anhand vieler konkreter Beispiele auf, was zu tun ist. Die Zukunft bietet der Hilfsmittelbranche vielfältige Chancen, aber ausgetretene Pfade müssen verlassen werden. Henry Ford könnte Pate stehen: „Wer immer nur das tut, was er schon kann, bleibt immer nur das, was er schon ist.“

Künftige Herausforderungen und Chancen sind vielfältig

Interessante Schlüsse für das Sanitäts-haus von morgen zog Dr. Armin Keivandarian (Marktkommunikation und Marktstudien, Opta Data Abrechnungs GmbH) aus seiner Betrachtung zum Aspekt „Demografischer Wandel und Hilfsmittelversorgung“.

Als positiven Trend verbucht Keivandarian die Tatsache, dass sich vor dem Hintergrund der älter werdenden Gesell-


 RSR Reha-Service-Ring GmbH · Friedensallee 271 · D-22763 Hamburg
 Telefon: (040) 30 69 67-0 · Fax: (040) 30 69 67-33 · E-Mail: rsr@rsr.de



RSR-Geschäftsführer Gerhard Greiner eröffnete die diesjährige RSR-Fachtagung in Frankfurt/Main.

schaft ein stetig wachsender Bedarf an medizinischen Hilfsmitteln abzeichnet. Laut aktuellen Zahlen des Bundesamtes für Statistik steigt der Anteil der über 65-Jährigen von aktuell 21 Prozent auf über 31 Prozent im Jahr 2040.

Überraschenderweise korrespondiert dieser positive Megatrend aber nicht mit der Entwicklung beim fachlichen Nachwuchs, warnte er. So nimmt seit 1997 die Anzahl der Abschlussprüfungen im orthopädiotechnischen Handwerk kontinuierlich ab. „Seit 2003 liegt die durchschnittliche Anzahl der Absolventen unter dem Mittel der letzten 18 Jahre.“



Der demografische Faktor als Chance. Dr. Armin Keivandarian (Opta Data) erklärte, weshalb.

Gegenwind bekomme die Hilfsmittelbranche zudem von der Gesundheitspolitik: „Das politisch-administrative System reagiert mit Re-Regulierungsinitiativen: AMNOG, Pflegeordnungsgesetz (PNG), Versorgungsstärkungsgesetz (VSG), E-Health-Gesetz, Pflegestärkungsgesetz (PSG) etc. Das verändert das System!“, mahnte er in Frankfurt.

Und schließlich wachse die Schar „mündiger“ Patienten unaufhaltsam. Diese Klientel beteilige sich proaktiv an ihrer Gesundheitsversorgung. „Diese Kunden sind anspruchsvoller und informierter. Das ‚Lebensgefühl‘ spielt in die meisten Entscheidungen des Alltags hinein.“

Mit Blick auf den drohenden Mangel an Nachwuchskräften forderte er, dass zukunftsorientierte Sanitätshäuser den Beruf für junge Menschen attraktiv gestalten müssten, um das Handwerk zu erhalten und somit auch die Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Vor dem Hintergrund sich verändernder Kommunikationsstrukturen im Gesundheitssystem gewinne die Einbettung in lokale Versorgungsnetzwerke (Arzt, Sanitätshaus, Pflegedienst, Klinik, Heilmittelerbringer etc.) rasant an Bedeutung. Der patientenorientierte Informationsaustausch werde dabei zunehmend im Vordergrund stehen.

Und schließlich müssten sich die Sanitätshäuser rasch auf sich wandelnde Zielgruppen einstellen: „Es empfiehlt sich, den Patienten als Kunden zu verstehen und eine Anschlussfähigkeit des Sanitätshausangebots an die Anforderungen von sich neu profilierenden Zielgruppen herzustellen. Marketing und Kundenkommunikation gewinnen hierbei an Bedeutung.“

Sanitätshaus als positive Event-Erfahrung

Diese mehr grundsätzlich-theoretische Vorlage füllte Christoph Schmitz (Leiter Marketing Medical, Medi) in seinem Vortrag „Sanitätshaus 2.0: Trends – Perspektiven – Visionen“ mit dem „Stoff“ für ein in Zukunft möglichst fittes Sanitätshaus. Dabei lenkte er die Aufmerksamkeit der Tagungsteilnehmer auf folgende Trends, die den Sanitätshausalltag aus seiner Sicht künftig prägen werden:

- mehrere Gesundheitsmärkte
- Digitalisierung, Automatisierung
- effektives Daten-Management
- neues Gesundheitsbewusstsein
- neue Kundenansprache

Von drei Gesundheitsmärkten sprechen die Experten ja mittlerweile. Wobei einmal abgesehen vom 1. Gesundheitsmarkt (GKV-Leistungskatalog) vor allem der 2. Gesundheitsmarkt (Zusatz- und Wahlleistungen) und der 3. Gesundheitsmarkt (individuell/privat finanzierte Gesundheitsleistungen) laut Schmitz die „interessanten Wachstumsfelder“ darstellen.

Digitalisierung und Automatisierung machen aus Sicht von Schmitz die Gesundheitsversorgung effizienter. Als ein Beispiel nannte er die Verknüpfung von Kompressionsstrumpf-Messsystem und Warenwirtschaftssystem. Das Thema Visualisierung wiederum ermögliche es der Sanitätshaus-Branche, erklärungsbedürftige Produkte dem Patienten via diverser mobiler Endgeräte zeitnah und optisch-inhaltlich ansprechend zu vermitteln.

Der kometenhafte Aufstieg und vor allem Wertzuwachs von Facebook fuße primär auf dem Wissen um Marktzugänge, vor allem aber auf der Fähigkeit, Kunden individuell anzusprechen. „Informationen über Kunden – das ist Macht.“

Schmitz mahnte vor diesem Hintergrund: „In der Sanitätshaus-Branche ist die Nutzung von Kundendaten total unterentwickelt.“ Diese Daten gelte es mehr zu nutzen. Der Kunde sei für viele Sanitätshäuser bislang eher das „unbekannte Wesen“. Er verwies u. a. auf die Ergebnisse einer aktuellen Allensbach-Studie¹, die zeigten, dass viele Kompressionsstrumpftäger zusätzlich weitere Hilfsmittel nutzen – wie etwa Einlagen, Bandagen oder Orthesen. Außerdem offenbare die Studie, dass es eine dramatische Unterversorgung in Sachen Kompressionsstrumpfversorgung in Deutschland gebe.



Der Branche bieten sich tolle Perspektiven, so Christoph Schmitz (Medi). Man muss sie nur aktiv angehen.

¹ Quelle: Allensbacher Archiv; IfD-Umfrage 11016 (Oktober 2013)

Entscheidend verändert habe sich in den letzten Jahren das Gesundheitsbewusstsein. „Früher galt: Hat man keine Beschwerden, ist man gesund. Heute wird Gesundheit als Ressource gesehen. Man will gesünder, schöner, leistungsfähiger sein.“

Diese Kunden müsse man anders abholen – beispielsweise über funktional und optisch ansprechende Gesundheitsartikel. Im Bereich Einlagen, Kompressionsstrümpfe und Bandagen würden die Produkte heute schon sehr gut aussehen. Und das sei auch gut so, ermunterte Schmitz. Sein Credo: „Compliance entsteht, wenn unsere Kunden beim Einsatz unserer Produkte die Verbesserung ihres Lebensgefühls erleben. Nicht, wenn sie an ihre Krankheit erinnert werden.“

Auch die eigentliche Kundenansprache müsse sich ändern: „Die Kunden werden vom dressierbaren Hund zur Katze. Die Katze kommt, wenn sie Lust hat ...“ Die Produkte, die Marken werden austauschbarer, argumentierte Schmitz, deshalb werde es immer wichtiger, über sog. „Frames“ entscheidende Botschaften wie Lebensgefühl oder Feeling zu transportieren. Beispielhaft verwies er auf erfolgreiche „Frames“, wie sie BurgerKing, Starbucks oder Red Bull einsetzen. „Frames verändern die Wahrnehmung, machen das Produkt für den Kunden unterscheidbar.“

Deshalb stelle sich für jedes Sanitätshaus fast zwingend die Frage „Was ist mein Frame? Was soll der Kunde bei mir erleben, empfinden?“. – „Sie müssen attraktiv für Ihre Kunden sein, sie unterhalten, Nutzen stiften. Frames und der Umsatz dahinter sind das Thema. Lösen Sie sich aus dem Abrechnungsmodus!“ Eine klare Botschaft von Schmitz.

Es gelte jetzt, die Position der Stärke zu nutzen, noch gehe es der Branche gut. „Wachen Sie auf, gestalten Sie aktiv mit. Der Branche bieten sich tolle Chancen und Perspektiven.“

Wohlfühl-Atmosphäre schaffen

Elke Park (Inhaberin Planungsbüro „Parkraum“) verdeutlichte, wie moderne Raumkonzepte den Kunden „fesseln“, begeistern können. Ziel müsse es sein, einen „Ich fühle mich wohl“-Shop zu kreieren. „Die Produkte müssen für das immer differenziertere und anspruchsvollere Sanitätshaus-Publikum so positiv wie mög-



Mit Wohlfühl-Ambiente lassen sich mehr Kunden gewinnen. Elke Park (Inhaberin Parkraum) zeigte, wie's geht.

lich dargeboten werden.“ In diesem Zusammenhang sprach sie auch vom „Emotions-Management“ – sprich: den Kunden durch die richtige Kundenansprache abzuholen. „Er soll meine Produkte gerne nutzen wollen.“

Eine optimierte Raumsituation lebt laut Park von zeitgemäßen, trendigen Farbkonzepten, Beleuchtungssystemen, Materialien und Warenträgersystemen. Dabei hätten alle vier Komponenten die gleiche Wertigkeit.

Perfekt umgesetzt, spielt ein solches Raumkonzept auch dem eigentlichen Ziel – einem erfolgreichen Visual Merchandising – in die Hände. Park: „Die entscheidende Frage lautet: Wie kann ich angenehm und aufmerksamkeitsstark anders und deutlich besser als andere mit den Produkten die Kunden ansprechen? Denn gute Produkte haben viele ...“

Wenn alles zusammenpasst, so Park, dann sei der Kunde gewonnen. Ob die emotionale Zustimmung und damit Bindung des Kunden gelingt, das entscheidet sich laut Park allerdings in drei Sekunden. Innerhalb dieser extrem kurzen Zeitspanne zeige sich, ob man subjektiv besser kommunizieren könne als andere. Nur ein schlüssiges, durchdachtes Raumkonzept beeinflusse am Ende den Kunden erfolgreich. Park: „Erlebnisswelten und Visionen sind die Chancen von morgen.“

Online-Handel: Service-Wüste Deutschland

Ein kritisches bis vernichtendes Urteil fällt Prof. Dr. Gerrit Heinemann (Leiter E-Web Research Center, BWL, Management und Handel, Hochschule Nieder-



Ließ kein gutes Haar an der Online-Performance des deutschen Handels: Prof. Dr. Gerrit Heinemann (Hochschule Niederrhein).

rhein, Mönchengladbach) in seinem Vortrag „Online, Offline, No-Line – inwiefern das Internet die Kunden und den Handel verändert“ mit Blick auf die Online-Aktivitäten des stationären Handels in Deutschland.

Generell entwickle sich E-Commerce viel rasanter als selbst von Experten vorausgesagt. Aktuell bestimmten Amazon als größter Nonfood-Anbieter (Online-Umsatz in Deutschland: rund 12 Mrd. Euro) und E-Bay die Szene hierzulande. Zalando sei aktuell mit einem Umsatzvolumen von 900 Mio. Euro p. a. der wichtigste deutsche Online-Anbieter.

Dr. Heinemann attestierte dem deutschen Handel in Sachen Online ein „desaströses Verhalten“. „85 Prozent des deutschen Handels gehen an der Entwicklung vorbei, die der Kunde wählt.“ Hier spielte er vor allem auf das Fehlen von Mobile-optimierten Online-Shops an.

Das Online-Wachstum sei noch lange nicht zu Ende. 2014 habe beispielsweise in Südkorea der Online-Handel erstmals den Offline-Handel überholt. Ende 2014 hätten bereits 48 Mio. Deutsche ein Smartphone benutzt.

Massiv auf dem Vormarsch in Deutschland sind laut Prof. Dr. Heinemann Suchmaschinen (Platz 1 für Google) und Vergleichsplattformen. Das heißt für ihn im Umkehrschluss: „Marketing und Werbung müssen digital unterwegs sein.“

Vor diesem Hintergrund hätten auch Warenverfügbarkeitsanzeigen eine hohe Priorität – auch auf die Läden lokal bezogen. Ein elektronisches Warenwirtschaftssystem ist aus seiner Sicht unverzichtbar,

um mit regionalen Online-Marktplätzen zusammenarbeiten zu können. Das Gros der Kunden steige heute im Internet ein und entscheide dann aufgrund von Preis und Verfügbarkeit, ob das Produkt im Laden oder online gekauft wird. Heinemann warnte: „Dieser Trend ist irreversibel. Der Kunde nutzt das Internet und will das auch so!“

Heinemann betonte, dass von einem guten Zusammenspiel verschiedener Vertriebskanalstrukturen – z. B. stationäres Geschäft und Online-Plattform – alle Bereiche profitieren können. Sogenannte „Multichannel-Umsätze punkten laut Heinemann dann, wenn man die wichtigsten Kundenwünsche kennt. Beispielfaßt nannte er u. a.:

- Web-to-Store-Prinzip (Online-Verfügbarkeitsanzeige, Reservierungsoption, Zusammenstellung Online-Warenkorb mit direkter Abholung, Online-Buchung der Fachberatung im Geschäft)
- Store-to-Web-Prinzip (Online-Code nach Beratung im Laden, Rabatt-Coupons – in allen Kanälen nutzbar)

Heinemanns Fazit: Es muss dem Handel in Zukunft egal sein, über welchen Kanal der Kunde kauft, wenn er im Laden auftaucht. „Hauptsache, er kauft.“

Grundsätzlich mahnte er an, dass ein Online-Store Flagship-Charakter hat: „Er muss perfekt sein.“ Ein solches Online-Projekt dürfe auch nicht beim Marketing oder bei der IT-Abteilung angesiedelt sein: „Dazu ist eine eigene Abteilung nötig, ganz oben bei der Geschäftsführung angesiedelt.“

Qualität hat ihren Preis

„Verkaufen und Management mit Erfolg“ – mit diesem Thema befasste sich Michaela Lückenotto (Beraterin, Coach, Trainee). Und das nicht ohne Grund: Denn schlechter Service kann ein Sanitätshaus ruinieren. Das beste Hilfsmittel nützt nichts, wenn es nicht gut angepasst wird und die Beratung schlecht ist. Die fatale Folge: Der Preis, den betroffene Patienten dafür zahlen wollen, sinkt gegen null ...

Es sei Chefsache, regelmäßig an der Ausrichtung und Weiterentwicklung des Sanitätshauses zu arbeiten, mahnte Lückenotto. Man müsse sich ständig selbst hinterfragen: „Arbeiten wir noch zeitgemäß?“



Michaela Lückenotto (Beraterin, Coach) ermunterte dazu, mehr Zeit und Geld in eine gute Beratungsqualität zu investieren. Es lohne sich.

Die Beratungsqualität sei entscheidend für die Überlebensfähigkeit eines Hauses. Hier lasse sich – falls nötig – mithilfe von Präsenz-Trainings und -Seminaren schon eine Menge zum Positiven bewegen. Je besser die Beratungsqualität werde, desto größer sei auch die Bereitschaft auf Kundenseite für Auf- und Zahlungen. „Sie müssen den ‚Wert‘ eines Hilfsmittels offensiv mitteilen.“ Der Preis sei nun mal etwas Psychologisches. „Eine Versorgung ist so billig oder so teuer, wie der Kunde sie einschätzt. Und seine Einschätzung hängt von der Art der Beratung und Aufklärung ab.“

Entscheidend sei, dass intern dazu Zielvereinbarungen getroffen werden. Dabei lerne man auch meist seine Mitarbeiter erst richtig kennen und könne sie gezielter einsetzen. Parallel dazu müsse mehr in die Mitarbeiterqualifikation investiert werden. Die unternehmensinternen Budgets dazu taxierte sie als leider „oft recht übersichtlich ...“. In puncto Problemlösungen riet Lückenotto den Sanitätshausverantwortlichen, auch auf die Mitarbeiter zu vertrauen. Ihre Erfahrung: „Gute Teams finden oft selbst gute Lösungen.“ Auf jeden Fall gelte es, die Mitarbeiter emotional „mitzunehmen“, das sei nur von Vorteil hinsichtlich Patientenversorgung und Kundenansprache.

Parallel zur Optimierung der Beratungsleistungen müssen sich die Verantwortlichen aber auch darüber im Klaren sein, wen sie eigentlich als Kunden-/Zielgruppe (Sportler? Best Ager?) ansprechen wollen. Dementsprechend sind dann auch die Marketingaktivitäten auszurichten. „Was nützt die beste Leistung, wenn

sie keiner kennt ...?“ redete Lückenotto in Frankfurt wohl sicher dem einen oder anderen subtil ins Gewissen.

Ihre Losung für den Nachhauseweg: „Bieten Sie Ihren Patienten und Kunden ein wenig mehr, als sie erwarten. Ihr Einsatz rechnet sich rasch und führt zu mehr Freude bei der Arbeit sowie Umsatzsteigerungen durch Kundengewinnung und -bindung.“

E-Learning und Blended Learning

Die Möglichkeiten zur beruflichen Fort- und Weiterbildung haben sich enorm erweitert. Hartmut Brandt (Dipl.-Ökonom/Krankenpfleger, Mobilissimo Institut für herstellerunabhängige Beratung und Seminare im Gesundheitswesen) verwies in diesem Zusammenhang auf traditionelle Präsenz-Seminare mit Mitarbeitern von Fachhandelsunternehmen, In-House-Seminare und Webinare. In Frankfurt beleuchtete er jedoch vor allem relativ junge beziehungsweise neue Fortbildungsformen wie E-Learning und Blended Learning (hier besteht auch eine Kooperation mit dem MTD-Verlag – Reha-Basis-Seminar?).

Aufgrund seiner hier gesammelten Erfahrungen kennt er die Vor- und Nachteile dieser Qualifikationsansätze. Die Vorteile von E-Learning sind u. a.:

- Kosteneinsparungen (Lohnkosten, Kfz, kalkulatorische Kosten bzw. Fahrstrecke)



E-Learning und Blended Learning sind interessante Weiterbildungsmodulare für den Fachhandel. Hartmut Brandt (Mobilissimo) stellte die Konzepte vor.



Barmer GEK/Hilfsmittelversorgung

- Zeitfaktor (Fahrstrecke entfällt)
- Möglichkeit zur Weiterbildung für Mitarbeiter, die entlegen wohnen oder aufgrund ihrer Lebensumstände gar nicht an mehrtägigen Kursen teilnehmen können (z. B. junge Mütter)
- Flexibilität (lernen, wo und wann man will)

Als Nachteile des E-Learning-Ansatzes nannte Brandt u. a.:

- Kein spontaner Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmern. Chatten ist nicht dasselbe wie miteinander reden.
- Eher standardisiert als individuell; Referenten von Präsenz-Seminaren können flexibler auf die Erwartungshaltungen und die Vorkenntnisse der Teilnehmer eingehen.
- Erfordert eine Selbstdisziplin, die nicht jeder hat.
- Eignet sich primär für theoretische Themen, aber nicht für praktische Übungen.

Gerade mit Blick auf den letztgenannten Punkt brach Brandt eine Lanze für den Blended-Learning-Ansatz, eine Weiterentwicklung von E-Learning. Blended Learning beinhaltet zunächst einen theoretischen Teil, der über E-Learning erarbeitet wird. Dann erfolgt in der Regel eine Art Zwischenprüfung. Daran schließt sich der praktische Teil in Form von Präsenz-Seminaren (Fallbeispiele und Übungen) an.

Brandts Fazit: „E-Learning eignet sich für den Fachhandel schon alleine aufgrund der langen Wegstrecken, die die Mitarbeiter zu Seminaren auf sich nehmen müssen. Es macht keinen Sinn, für Themen wie ‚Anatomie der Haut‘ 800 km und mehr zu fahren, wenn dies auch per E-Learning zu erarbeiten ist. Die Grenzen sind jedoch erkennbar. Blended Learning könnte eine neue Chance sein.“

wds

² E-Learning „Reha-Basis-Seminar“ Teil 1 und Teil 2 (ab Herbst 2015) – eine Kooperation des MTD-Verlages mit E-Lerncampus. Weitere Informationen: www.mtd.de/rehabasisseminar. Anmeldung online. Bei Fragen: Ursula Keller (Tel. 0 75 20/9 58-26, E-Mail: keller@mtd.de).

Ausschreibungen sind und bleiben eine Option

Anlässlich der RSR-Fachtagung „Hilfsmittelversorgung: Trends und Visionen“ am 26. Juni 2015 in Frankfurt/Main spielte natürlich auch das Thema Ausschreibungen eine zentrale Rolle. Seit Monaten schaukelt sich die kontroverse Diskussion um die Verträglichkeit von Ausschreibungen mit dem Hilfsmittelsystem hoch. Kein Wunder also, dass die gut 120 Teilnehmer der Fachtagung mit Spannung dem Auftritt von Susanne Eschmann, Teamleiterin Verträge Heil- und Hilfsmittel bei der Barmer GEK, entgegenfieberten ...

Gleich eines vorweg: Die Fieberkurve sank rasch. Und selbst Eschmann, die taktisch geschickt gleich zugab, sie habe kurzfristig mit Personenschutz geliebäugelt, verließ die Tagung ohne Kollateralschäden.

Barmer GEK ist mit sich im Reinen

Nüchtern-sachlich und ohne nennenswerten Widerspruch aus dem Plenum widerlegte sie die aus ihrer Sicht in der aktuell zu emotional geführten Debatte ins Feld geworfenen Argumente zu den negativen Auswirkungen von Ausschreibungen in der Hilfsmittelversorgung. Für die Barmer GEK jedenfalls wies sie die fol-

genden in diesem Zusammenhang aufgeführten Kritikpunkte von sich:

- Sinkende Versorgungsqualität
- Preisdiktat von Kassenseite
- Gefährdung des Sachleistungsprinzips
- Gefährdung des Mittelstandes

Vorwurf „Sinkende Versorgungsqualität“

Die Barmer GEK, so Eschmann, definiere bei Ausschreibungen produktabhängig die gleichen Anforderungen wie bei Bekanntmachungsverträgen inkl. Dienst-



Klare Ansage von der Teamleiterin Verträge Heil- und Hilfsmittel bei der Barmer GEK: Die IGHV-Forderungen sind für sie kalter Kaffee.



Ausschreibungen sind ein probates und legitimes Instrument im Rahmen der Hilfsmittel-Vertragslandschaft. Susanne Eschmann steht dazu ohne Wenn und Aber.

leistungen. Die Ausschreibungen enthielten zudem Bewertungskriterien für die Qualität, soweit dies über die allgemeinen Anforderungen hinaus möglich sei. Zudem überwache die Barmer GEK „durch regelmäßiges Controlling inkl. Versichertenbefragungen“ die Versorgungsqualität im Rahmen von Ausschreibungen.

Aus dem Plenum kam der Vorwurf, dass beispielsweise bei der Inko-Versorgung der Patient an der ganzen Diskussion gar nicht teilnehme. Man müsse eben allen gerecht werden, nicht nur der Krankenkasse und dem Leistungserbringer.

Eschmann gab zu, dass die Pauschalen für aufsaugende Inko-Produkte seit Jahren auf Talfahrt sind – von 35 Euro im Jahr 2007 auf bis zu 16,50 Euro im Jahr 2012. Gleichzeitig konterte sie mit dem Gegenargument, dass alle verwendeten Produkte im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind. Bei der ersten Inko-Ausschreibung hätte es einen Riesenaufschrei gegeben, als Tena- gegen Seni-Produkte getauscht worden seien. „Heute“, bilanzierte die Barmer-GEK-Repräsentantin, „herrscht Ruhe. Die Umstellungsunsicherheit bei Patienten hat sich beruhigt.“

Auf dieser Argumentationsschiene fuhr Eschmann weiter und untermauerte das Ganze mit aus Sicht der Barmer GEK guten bzw. zufriedenstellenden Ergebnissen bei Umfragen unter ihren Patienten in den Jahren 2013 und 2014 in puncto Lieferanten- und Produktzufriedenheit.

Preisdiktat von Kassenseite

Eschmann verwies darauf, dass die Krankenkassen im Gegensatz zu Bekanntmachungsverträgen gerade bei Ausschreibungen keine Möglichkeit zur direkten Preisbeeinflussung hätten. Und Fakt sei ja nun einmal, dass die Preise allein von Anbieterseite bestimmt würden: „Es sind ja auch Leistungserbringer, die Dumpingpreise anbieten.“

Gefährdung des Sachleistungsprinzips

Das Sachleistungsprinzip sei bei Ausschreibungen genauso gesichert wie bei Bekanntmachungsverträgen. „Aufzahlungen sind nicht abhängig von der Vertragsart, sondern vor allem auch vom Produkt und der Beratung beeinflusst.“

Ausschreibungen fordern laut Eschmann mindestens ein aufzahlungsfreies Angebot, im Übrigen genauso wie bei Bekanntmachungsverträgen. Und den Vorwurf, dass Ausschreibungen zu höheren Aufzahlungen als bei Bekanntmachungsverträgen führten, ließ sie auch nicht gelten. Dabei bezog sie sich wiederum auf Patientenbefragungen der Barmer GEK zur Kundenzufriedenheit hinsichtlich Aufzahlungen (2013, 2014). Demnach waren für zwei Drittel der Barmer-GEK-Versicherten Aufzahlungen gar kein Thema.

Mittelstandsfeindliche Politik

Auch den von diversen Seiten im Hilfsmittelmarkt geäußerten Vorwurf, Ausschreibungen würden die Wucherung oligopoler Versorgungsstrukturen fördern, relativierte sie mit dem Gegenargument, dass auch ohne Ausschreibungen eine Konzentration von Anbieterstrukturen zu beobachten sei.

Die Barmer GEK jedenfalls habe bei ihren Ausschreibungen mittelstandsfreundliche Versorgungsstrukturen favorisiert – 20 Regionallose bei Inko, 50 Regionallose bei Badewannenliftern, sechs Regionallose bei TENS-Geräten.

Auch IGHV-Positionen obsolet

Eschmann fuhr den eingeschlagenen Kurs in ihrer Argumentation konsequent fort. Daher verwundert es kaum, dass sie in Frankfurt auch die von der Interessengemeinschaft Hilfsmittelversorgung (IGHV) unlängst lancierten Forderungen an den Gesetzgeber in Sachen Hilfsmittelausschreibungen (wir berichteten) als unterm Strich überflüssig wertete: „Alle die von der IGHV gestellten Forderungen werden

zumindest bei der Barmer GEK bereits umgesetzt.“ Dies betreffe u. a. die IGHV-Punkte:

- „Zuschlag nicht nur auf den niedrigsten Preis, sondern das wirtschaftlichste Gebot“ (Produkt, Qualität und Dienstleistung seien Bestandteil der ausgeschriebenen Pauschalen und daher im Zuschlag berücksichtigt.)
- „Überwachung der Einhaltung der Vertragsinhalte“ (Die Barmer GEK betreibe ein intensives Vertragscontrolling, einschließlich Versichertenbefragungen.)
- „Information der Versicherten über Vertragsinhalte, Rechte und Pflichten“ (Bei Bewilligung erhielten die Versicherten der Barmer GEK einen schriftlichen Bescheid über den Leistungsumfang, auch in Euro, sowie Beratungsangebote.)
- „Aufnahme der Dienstleistung als Teil des Hilfsmittelverzeichnisses“ (Sei bereits Teil aller Verträge der Kassen. Eschmann lehnte auch eine solche Verankerung kategorisch ab. Denn Verträge seien schließlich auch ein Wettbewerbsinstrument.)

Diskussionsbedarf besteht

Grundsätzlich sind für Eschmann die seit 2007 gesetzlich fixierten Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich ein Instrument, mit dem die Barmer GEK „verantwortungsbewusst umgehen wolle“. Aber man werde auch weiter darauf zurückgreifen – schon aus Kostengründen. Sie geht auch davon aus, dass die Ausschreibungsoption gem. § 127 Abs. 1 SGBV aufgrund EU-rechtlicher Bestimmungen weiter Bestand haben wird.

Grundsätzlich wünscht sich Eschmann „eine wieder mehr sachliche Auseinandersetzung“ um das Ausschreibungsthema. Wichtig von Leistungserbringerseite wären vor allem Vorschläge, „wie man es unter den gegebenen gesetzlichen Regelungen besser machen kann“.

Gerhard Greiner, Geschäftsführer der RSR Reha-Service-Ring GmbH, nahm den Ball auf. Man müsse gemeinsam überlegen, wie man um Ausschreibungen herumkomme. Er verwies darauf, dass es im RSR selbst bis dato 28 Partnerbetriebe gebe, die an Ausschreibungen teilgenommen und zum Teil auch Lose gewonnen haben. Von diesen Erfahrungen könne man in der Diskussion auch profitieren. wds

Nachgehakt/Hilfsmittelausschreibungen

Akuter Korrekturbedarf besteht

Susanne Eschmann (Teamleiterin Verträge Heil- und Hilfsmittel bei der Barmer GEK) verteidigte anlässlich der RSR-Fachtagung am 26. Juni in Frankfurt/Main den Kurs ihrer Krankenkasse in Sachen Hilfsmittelausschreibungen. Im Gespräch mit MTD widerspricht RSR-Geschäftsführer Gerhard Greiner der Barmer-GEK-Repräsentantin in zentralen Punkten. Im Gegensatz zu Eschmann sieht er sehr wohl massive Verwerfungen in der Hilfsmittellandschaft aufgrund von Ausschreibungen. Substanzielle Korrekturen sind aus seiner Sicht nötig und überfällig.

Herr Greiner, Frau Eschmann sieht das Thema Ausschreibungen ja recht gelassen, was die Auswirkungen auf die Leistungserbringer und die Versorgungsqualität angeht. Überrascht Sie das?

Nein, das überrascht mich nicht. Wenn man die aktuelle Situation von einem formalen Standpunkt aus analysiert (ausgehend z. B. vom Gesetzestext, den bestehenden Instrumentarien wie Hilfsmittelrichtlinien oder Hilfsmittelverzeichnis), dann kann man vermutlich zu gar keinem anderen Ergebnis kommen. Denn die vorhandenen Strukturen werden tatsächlich beachtet und in den Verfahren zu Vertragsabschlüssen implementiert. Man kann also durchaus zu dem (formalen) Ergebnis gelangen, dass alle Regularien beachtet werden, und das übrigens unabhängig davon, wie man zu einem Vertragsschluss kommt.

Was mich umtreibt ist die Erkenntnis, dass bei dieser „formalen Betrachtungsweise“ der Einzelfall völlig außen vor

bleibt. Das Festschreiben von „Regeln“ in Vertragswerken führt eben nicht zwangsläufig dazu, dass Versicherte ausreichend versorgt werden. Nach meiner festen Überzeugung sind die am Markt vorhandenen „Regeln“ nicht wirklich geeignet, die im Einzelfall erforderliche Versorgung zu beschreiben bzw. zu sichern.

Dafür braucht es immer eine Bewertung, die von Menschen gemacht wird. Und das System der Ausschreibung, wie wir es heute haben, mit den Preisen, die die Leistungserbringer anbieten, führt zwangsläufig dazu, dass diese Bewertung in vielen Fällen anders abläuft als vorher.

Auch oligopole Strukturen infolge von Ausschreibungen sind ein zentrales Problem für Leistungserbringer und Patienten im Hilfsmittelbereich. Ebenso zerstören „unterirdische“ Leistungsvergütungen infolge von Ausschreibungen den Markt. Hier kann man doch nicht zur Tagesordnung übergehen ...

Nein, auch aus unserer Sicht mit Sicherheit nicht. Daher engagiert sich der Reha-Service-Ring (RSR) ja auch in der Interes-



Ausschreibungen sind ein Reizthema. Aus Sicht vieler Leistungserbringer gefährden sie die Versorgungsstrukturen und -qualität.

sengemeinschaft Hilfsmittel (IGHV). Es ist uns ein zentrales Anliegen, auf diese Entwicklungen hinzuweisen. Einige Märkte sind in den vergangenen Monaten ja schon kaputt gemacht – oder drücken wir es freundlicher aus – massiv verändert worden. Ich denke hier an die Entwicklung im Bereich der TENS-Geräte oder den Bereich der Schlafapnoe.

Es herrscht am Markt die sicher nicht unbegründete Angst, dass diese Entwicklung nun auf den Reha-Bereich oder auf andere Versorgungsbereiche übergreift. Insbesondere gibt es den Trend, die durch Ausschreibungen realisierten Preise in die Verhandlungsverträge zu übernehmen.

Zentrale Kritikpunkte der Interessengemeinschaft Hilfsmittel (IGHV) hat Frau Eschmann in Frankfurt mehr oder weniger als irrelevant bzw. unbegründet bezeichnet. Hier stoßen offensichtlich verschiedene Welten aufeinander ...

Ich denke, dass man hier differenziert hinsehen muss. Die Einschätzung, Ausschreibungen hätten keine negativen Auswirkungen auf die Märkte und die Versorgung der Patienten, ist sicherlich genauso wenig richtig wie die pauschale Aussage, alle Ausschreibungen seien eine Katastrophe oder führten zu desaströsen Versorgungssituationen.

Ich möchte Ihnen hier ein Beispiel geben. Frau Eschmann hat auf die geringe Auswirkung von Ausschreibungen verwiesen und geltend gemacht, dass ja nur ein ganz kleiner Teil aller Hilfsmittel ausgaben durch Ausschreibung abgebildet werde.

Nehmen wir einmal die PG-18-Ausschreibung der DAK-Gesundheit. Hier waren auch „nur“ die Standard- und Leichtgewicht-Rollstühle bzw. die Toilettenstühle von der Ausschreibung betroffen. In der Praxis erhalten die Ausschreibungssieger nun aber – in erheblichem Maße – auch die Versorgungsleistungen für elektrische Antriebe zugesteuert, weil es nicht unproblematisch ist, diese Antriebe an Rollstühle zu montieren, die im Eigentum eines anderen Leistungserbringers stehen.

Damit erhöht sich die (negative) Bedeutung der Ausschreibung für Nicht-Ausschreibungssieger deutlich – auch wenn diese Produkte eigentlich von der Ausschreibung gar nicht umfasst waren. Zudem wird durch Ausschreibungen die

ortsnahe Versorgung verhindert, mit allen Nachteilen für die Betroffenen. Es ist daher nicht möglich, die Folgen der Ausschreibungen nur anhand von statistischen Werten zu ermitteln. Es kommt immer auf die konkrete Situation vor Ort an – und die kann durchaus auch heute schon dramatisch sein.

Aus Sicht des RSR wäre es daher wünschenswert, wenn beide Seiten – Leistungserbringer und Krankenkassen – den nun begonnen Diskurs dazu nutzen, kritisch und sachlich zu diskutieren. Ich bin mir sicher, es gäbe viel zu entdecken und viel zu vereinbaren. Wenn beide Seiten jedoch bei der Position bleiben „alles ist prima“ bzw. „alles ist katastrophal“, dann fordern wir den Gesetzgeber auf, die offen gebliebenen Fragen zu lösen. Und genau das ist angesichts der Komplexität unseres Marktes kaum möglich und hat daher auch bisher nur höchst selten zu wirklich guten Lösungen geführt – und zwar für beide Seiten.

Welche Erkenntnisse nehmen Sie aufgrund der Äußerungen von Frau Eschmann mit? Natürlich auch mit Blick auf die weiteren Diskussionen zu diesem Thema.

Frau Eschmann hat in ihrem Vortrag deutlich gemacht, dass die Barmer GEK verantwortlich mit der Frage umgeht, wie sie ihre Vertragspartner auswählt und damit am Ende die Versorgung ihrer Versicherten sicherstellt.

In Bezug auf die inhaltliche Umsetzung verharren wir jedoch beim heutigen Stand des Verfahrens. Und ich habe Zweifel, ob die Instrumente, die wir derzeit einsetzen, angesichts des dramatischen Preisverfalls, den wir haben, wirklich geeignet sind, eine notwendige, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten sicherzustellen. In einigen Produktbereichen ist zudem eine Preiserhöhung überfällig.

Frau Eschmann hat die Hand zur sachlichen Diskussion ausgestreckt. Gleichzeitig verlangt sie substanzielle Vorschläge, wie man es unter den gegebenen gesetzlichen Bestimmungen in Sachen Ausschreibung besser machen kann.

Das Gesprächsangebot von Frau Eschmann zeigt, dass die Kritik angekommen ist. Als Konsequenz folgt für mich daraus,

dass es nun an der Zeit ist, konkrete Vorschläge für Änderungen zu unterbreiten. Ideen gibt es hier sicherlich reichlich.

Ein wesentlicher Punkt wäre für mich, die Versicherten umfassend und schriftlich über die ihnen zustehenden Leistungen zu informieren. Das geschieht in meinen Augen allenfalls im Ausnahmefall.

Darüber hinaus könnte man Ausschreibungen so gestalten, dass man nicht auf den niedrigsten Preis zuschlägt (und die übrigen Anforderungen wie Qualität einfach im Rahmenvertrag fordert), sondern dass man andere Zuschlagskriterien hinzufügt. Ich denke hier zum Beispiel an Qualität, Serviceleistungen wie Kundendienste, Qualifikation und Erfahrung des zur Versorgung eingesetzten Personals.

Es gäbe sicherlich noch mehr, was man berücksichtigen könnte. Die Fixierung auf den Preis ist für uns das größte Problem.

Zur sachlichen Diskussion und Auseinandersetzung in Sachen Hilfsmittelausschreibungen gibt es natürlich keine Alternative. Welche Position vertritt der RSR?

Der Reha-Service-Ring versteht sich schon immer als Partner der Kostenträger. Für uns ist es selbstverständlich, den Dialog zu suchen – um gemeinsam mit den Kostenträgern nach Lösungen zu suchen.

Gleichzeitig halten wir es für sehr bedenklich, wenn Vorstände von großen Krankenkassen im Rahmen von Ausschreibungen davon sprechen, es handle sich bei den ausgeschriebenen Produkten um einen „Aufzahlungsmarkt“. Dies bestätigt unsere Einschätzung, dass es manchen Verantwortlichen auf Kostenträgerseite durchaus egal ist bzw. dass sogar billigend in Kauf genommen wird, dass die niedrigen Preise, die eben deutlich eher die Folge von Ausschreibungen als von Rahmenverträgen sind, zu erheblichen Aufzahlungen bei den Kunden führen – auch wenn Frau Eschmann in ihrem Vortrag dargelegt hat, dass das Sachleistungsprinzip bei der Barmer GEK unabhängig von der Vertragsart gesichert sei.

Dieser pauschalen Bewertung kann ich so nicht uneingeschränkt folgen – und es bleibt abzuwarten, wo uns die Diskussionen zu diesem Punkt künftig hinführen werden.



Im Gegensatz zu Susanne Eschmann (Teamleiterin Verträge Heil- und Hilfsmittel bei der Barmer GEK) sieht RSR-Geschäftsführer Gerhard Greiner beim Thema Hilfsmittelausschreibungen massiven Korrekturbedarf.

Werden Sie Frau Eschmann auch zur Fachtagung 2016 in Hamburg einladen? Eine Fortsetzung des Dialogs wäre ja sicher spannend.

Frau Eschmann ist ebenso wie das Unternehmen, für das sie tätig ist, ein seit vielen Jahren geschätzter Gesprächspartner für den RSR. Es wäre uns daher eine Freude, sie im Rahmen künftiger Tagungen wieder begrüßen zu dürfen. Auf die Fortsetzung des Dialogs freuen wir uns.

Herr Greiner, danke für das Gespräch.

wds