

ZMT-Mitglieder wollen in wachsendem Sektor gemeinsam agieren

Für eine Systempartnerschaft im Homecare-Markt

Industrie und Fachhandel wollen im Homecare-Bereich verstärkt zusammenarbeiten. Gedacht ist an die Gründung eines entsprechenden Arbeitskreises innerhalb der Zentralvereinigung medizin-technischer Fachhändler, Hersteller, Dienstleister und Berater e.V. (ZMT). Dass Bedarf für ein brancheninternes Forum zu dieser Thematik besteht, wurde bei einer ZMT-Informationsveranstaltung am 4. Oktober in Kassel offensichtlich. Gut zwei Dutzend Vertreter aus Industrie und Handel waren gekommen, um die Möglichkeiten eines Homecare-Arbeitskreises auszuloten. Deutlich wurde dabei zudem, dass gerade bei den Folgekosten viele Händler „aus dem Bauch heraus kalkulieren“. Um den Anforderungen des wachsenden Marktes gerecht zu werden, wurde auch eine Systempartnerschaft aller Marktteilnehmer angeregt.

Die Interessenten aus dem gesamten Bundesgebiet bildeten dabei in ihrer Zusammensetzung die Heterogenität des Marktes ab: enterale Ernährung, Diabetes, Inkontinenz, Sauerstoff- und Wundversorgung, Beatmung usw. Wie diese Vielfalt in einem Arbeitskreis unter einen Hut gebracht werden könnte, soll in naher Zukunft mittels einer Umfrage unter den entsprechenden Herstellern und Händlern abgeklärt werden. Deutlich wurde auch, dass sich die Ausrichtung von immer mehr Fachhändlern vom niedergelassenen und Krankenhaus-Sektor hin zum Homecare-Geschäft verlagert.

Allerdings warnte Walter Schuch von der Consulting-Firma Faktor C (Bergheim) vor zu übertriebenen Erwartungen an dieses Geschäftsfeld. Der Orthopädie-Mechanikermeister und frühere Geschäftsführer des Sanitätshauses Stortz in Köln erklärte, zweifelsohne werde auf Grund der Bevölkerungsentwicklung der Homecare-Markt auch innerhalb der Sozialgesetzgebung (SGB V und XI) einen stärkeren Status einnehmen. Doch „allein wird es keiner schaffen, sich auf dem Markt zu positionieren“.

Widersprüchliche Rahmenbedingungen

Dies belegten die widersprüchlichen Rahmenbedingungen. Für das Wachstum des Marktes sorgen

- eine zunehmende Lebenserwartung,
- eine höhere Zahl multimorbider Patienten,
- die sinkende Verweildauer im Krankenhaus durch das Prinzip „ambulant vor stationär“. Vor allem dem Schnittstellenmanagement zwischen Klinik und ambulanter Pflege kommt eine immer wichtigere Rolle zu.

Gegenläufig wirken u. a. folgende Faktoren:

- die unsichere Entwicklung der Regulierung durch den Gesetzgeber,
- der steigende Kostendruck in der GKV und knappe Mittel,
- der verschärfte Wettbewerb auf allen Marktebenen.

Dumpfes Preisdiktat

Die Kassen als Kostenträger leiden unter Betragseinbußen bei gleichzeitiger wachsender Inanspruchnahme durch Versicherte mit geringen Beträgen. Dabei mangelt es an Steuerungsmechanis-



Walter Schuch warnte vor unüberlegter Euphorie im Homecare-Markt, zeigte aber zugleich die Chancen für Industrie und Fachhandel auf.

men zum Abbau von Fehlversorgungen. Schuch schilderte, wie die Kassen auf dieses Dilemma reagieren: Durch ein „dumpfes Preisdiktat“ würden die Erstattungspreise gedrückt. Es werden lediglich die Stückkosten betrachtet, ohne die Folgekosten einzubeziehen. Ein Fall- und Kostenmanagement findet nicht statt. Innerhalb einer Produktgruppe werden die Qualitätsunterschiede ignoriert. Um teure Therapien zu vermeiden, werde kaum auf kostengünstige Prävention gesetzt.

Gerade in den Bereichen Wund- und Inkontinenzversorgung, Diabetes und Lagerung (Dekubitusprophylaxe) werde deutlich, dass Folgekosten häufig erst entstehen, wenn entsprechende Vorbeugung bzw. qualitativ hohe Versorgung nicht erfolge. Dabei werden krasse Unterschiede zwischen der Handhabung innerhalb des Krankenhauses und beim Heimpflegebereich deutlich. Krankenhäuser garantierten häufig aus Angst vor Regressen eine hochwertige Versorgung. Diese werde von den Kassen im Homecare-Bereich allerdings nicht finanziert.

Die Kassen setzen vermehrt auf die Optimierung der Versorgung vor, während und nach dem Krankenhausaufenthalt. Der Aufbau von Kompetenzzentren ist, so Schuch, nur ein Beispiel für diesen Trend.

Versorgungsqualität bleibt auf der Strecke

Die Problematik auf Seiten der Kostenträger schlägt unweigerlich auch auf den Fachhandel durch. So lasse sich der Druck auf die Abgabepreise durch die Kassen inzwischen nicht weiter an die Hersteller weitergeben. Billigere Produkte erhalten mit Rücksicht auf die höhere Marge den Vorzug, weil sich die Kassenvergütung nicht an der Qualität der Produkte ausrichtet. Service und Dienstleistung werden von den Kassen nicht bezahlt. Die hohe Versorgungsqualität für den Patienten bleibt damit auf der Strecke.

Schuch ermutigte die Händler, nicht jedes Preisdiktat zu akzeptieren. „Man muss auch mal Nein sagen zu Fallpauschalenverträgen, wenn z. B. nur 26 DM Tagessatz für enterale Ernährung gezahlt werden sollen.“ Kein Händler könne eine vorgegebene Leistungsbeschreibung einhalten und gleichzeitig noch etwas verdienen wollen.

Innovation wird zum Risiko

Auch bei den Herstellern mache sich der Preisdruck durch den Handel bemerkbar: „Wer nicht mitzieht, verliert den Kunden.“ Die Produktivität lasse sich kaum weiter steigern, um sinkende Gewinnspannen auszugleichen. Niedrigpreis-Anbieter mit „ungesicherter Produktqualität“ sorgen für weiteren Preis- aber auch Qualitätsverfall. In der Forschung und Weiterentwicklung sind vielen Herstellern die Hände gebunden, weil fehlende Qualitätsstandards Produktentwicklungen zu einem wachsenden finanziellen Risiko machen. Viele Hersteller stünden deshalb vor der Wahl, die Produkt- und Servicequalität zu senken oder aus dem Markt auszusteigen.

Mehr Geschlossenheit in den eigenen Reihen

Tagungsteilnehmer forderten deshalb zum einen mehr Geschlossenheit in den eigenen Reihen sowie eine „Systempartnerschaft“ aller Beteiligten, um die angemessene Hilfsmittelversorgung langfristig gewährleisten zu können. Her-

steller und Fachhandel sollten gemeinsam mit den Kassen verhandeln und abklären, welche Qualität zu welchem Preis machbar ist. Außerdem sollten auch Experten aus Reha und Pflege einbezogen werden. Dabei könne man freilich keine bundesweite Patentlösung erreichen, wohl aber regionale Kreise für bestimmte Indikationen und Versorgungsbereiche bilden. Gemeinsame Qualitätsdefinitionen erleichterten den Herstellern die Entwicklung marktnaher Produkte. Im Fachhandel müsse Qualitätssicherung mit neuen Vergütungsformen einhergehen, die auch die Dienstleistungen berücksichtigten.

Voraussetzungen für Erfolg

Schuch nannte auch die wichtigsten Voraussetzungen für den Erfolg eines Unternehmens auf dem Homecare-Markt. Nach einer regionalen Marktanalyse sollte der Händler entscheiden, welche Leistungen künftig angeboten und welche auf Grund der Wettbewerbsslage und des vorgegebenen Entgeltes eingestellt werden sollten. Querfinanzierungen sollten aufgedeckt werden. Denkbar seien zudem Partnerschaften mit anderen Händlern, etwa bei der Konzentration in einem Service-Center. Kooperationen auf allen Ebenen müssten erwogen werden. Man solle sich außerdem ruhig fragen: „Welche Arbeit macht Spaß?“

Der Referent empfahl auch die Spezialisierung auf bestimmte Indikationen und Versorgungsgebiete, um sich hier deutlich vom Wettbewerb abzuheben. Mit Unterstützung der Hersteller lasse sich ein Leistungsprofil gegenüber Ärzten, Kliniken, Pflegediensten und Kassen aufbauen. Der Fachhandel sollte sich zudem stärker in der stationären Versorgung engagieren, indem auch in Kliniken Leistungen angeboten und die Überleitung in den ambulanten Bereich mitgestaltet wird. Auf diesem Weg gelte es, die Patienten langfristig zu binden und vor dem Wechsel zu anderen Wettbewerbern wie Apotheken zurückzuhalten. Gleichwohl sollten selbst Kooperationen mit Apotheken nicht ausgeschlossen werden.

In der Diskussion wurde deutlich, dass beim Aufbau von solchen Systempartnerschaften zunächst das gegenseitige Misstrauen u. a.

zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern abgebaut werden muss. Kassen gingen bei der Prüfung von Verordnungen häufig erst einmal davon aus, dass sie nicht notwendig seien. Sie honorierten deshalb, wenn sie vom Fachhandel fair behandelt werden.

Nicht länger aus dem Bauch heraus kalkulieren

Kritik wurde u. a. auch am System der Fallpauschalen laut. Künftig müssten die reinen Produktkosten von den Dienstleistungen wie Lieferung und Garantie getrennt werden. Schuch legte dabei den Finger mehrfach auf die Wunde: „Welcher Händler hat schon eine Vollkostenrechnung, mit der er gegenüber den Krankenkassen argumentieren kann?“ Häufig gebe es auch keine Daten über die mittlere Verweildauer eines Produktes beim Patienten. Geklärt werden müssten auch Fragen wie: Welche Deckungsbeiträge entsprechen welchem Leistungsprofil? Wie viel kostet z. B. eine Anfahrt zum Patienten? Schuch appellierte eindringlich: „Wer auf dem Markt bestehen will, braucht klare Gesamtkostenkalkulationen, die nicht aus dem Bauch heraus gemacht werden.“

ras

Besondere Leistungen
unserer Praxis

- Belastungs-EKG
mit Ergometrie
- Langzeit-EKG
- Sportmedizin
Belastung nach Reha-Maßnahmen
- Ultraschall-Untersuchung
- Fitness-Beratung
- Ernährungs-Beratung
für Diabetiker, Senioren und Übergewichtige

Neu! jetzt über
1000 med.-Titel

- Signalisieren Sie Fachkompetenz und Leistungsfähigkeit
- Bitte fordern Sie unsere Gesamtübersicht mit Titeln aus allen med. Bereichen an

Praxis-Marketing

PF 1252 Abt. B 8
22904 Bargtheide
Tel.: 04532/20 00
FAX: ... / 20 02 00

● ■ ▲
INFOPLUS

Auch im Internet:
<http://www.infoplus.de>