

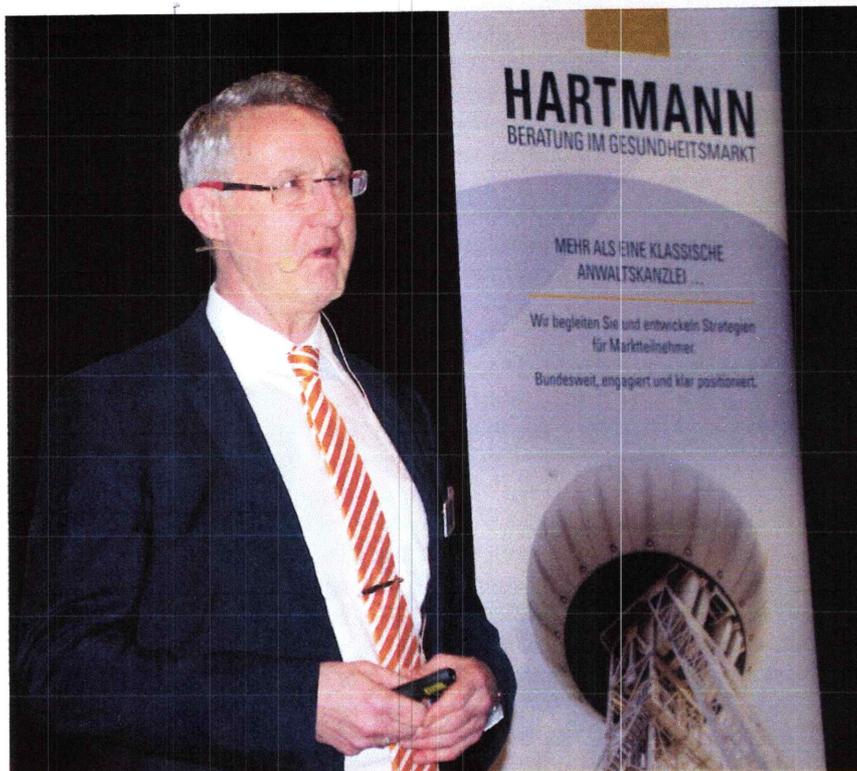
Homecare – Quo vadis?

Norbert Bertram, Geschäftsführer des Verband Versorgungqualität Homecare e.V. (VVHC) setzt sich mit der Situation auf dem Homecare-Markt auseinander.

Was ist eigentlich Homecare? Homecare bedeutet sinngemäß übersetzt „Pflege zu Hause“ bzw. „Versorgung zu Hause“. Homecare darf allerdings nicht verwechselt werden mit ambulanter Pflege zu Hause, durchgeführt von ambulanten Pflegediensten, oder in einem Pflegeheim. Mit Homecare wird in Deutschland die Versorgung von in der Regel chronisch kranken Menschen mit erklärungsbedürftigen Hilfsmitteln, Verbandmitteln oder bilanzierten Diäten (enteraler Ernährung) zu Hause oder im Pflegeheim verstanden. Die Abgabe der medizinisch benötigten Produkte in der Homecare-Versorgung ist zwingend mit einer produkt- und versorgungsspezifischen Dienstleistung des Personals des Homecare-Unternehmens verbunden. Mit Pflege im Sinne des SGB XI hat diese Art der Versorgung nichts zu tun.

Der Homecare-Markt spielt aufgrund seiner Größe im deutschen Gesundheitswesen eine immer bedeutendere Rolle bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, Verbandmitteln sowie enteraler Ernährung. Inzwischen werden über sieben Millionen Menschen in Deutschland – Tendenz steigend – im Rahmen einer ärztlich angeordneten Therapie in der Häuslichkeit bzw. im Pflegeheim durch Homecare-Unternehmen medizinisch betreut und mit Hilfsmitteln, Verbandmitteln und enteraler Ernährung versorgt. Ziel von Homecare ist, Patienten und deren Angehörigen trotz oftmals chronischen Erkrankungen ein weitestgehend unabhängiges und selbstständiges Leben zu ermöglichen.

Ein Antreiber der steigenden Homecare-Versorgungen ist unter anderem der medizinisch-technische Fortschritt, der es möglich macht,



Norbert Bertram, Geschäftsführer des VVHC, anlässlich der Jahresauftakt-Veranstaltung von Hartmann Rechtsanwälte im Januar 2020. (Foto: Redaktion)

dass immer komplexere Therapien und Versorgungen im ambulanten Bereich durchgeführt werden können. Waren Patienten früher zu meist auf sich allein gestellt, steht ihnen heute qualifiziertes und spezialisiertes Fachpersonal zur Seite. Homecare-Unternehmen haben eine Versorgungslücke geschlossen, indem sie nicht nur die stationäre Versorgung mit der ambulanten Nachsorge verbunden, sondern sämtliche weitere Versorger in die Koordination der Versorgung eingeschlossen haben. Homecare verbindet damit sektorenübergreifend Versorgungsformen, insbesondere den Übergang vom klinischen in den häuslichen Bereich, und tragen damit signifikant zur Entlastung der stationären Strukturen bei.

Gesamtleistung berücksichtigen

Ein grundsätzliches, regulatives Problem besteht aber weiterhin. Bislang funktionierten die Vernetzung und die Zusammenarbeit der in der Versorgung Beteiligten vor allem auf Grundlage von Erfahrungen und gegenseitigem Vertrauen. Es fehlen gesetzlich klar definierte Rahmenbedingungen für Homecare-Unternehmen im SGB V.

Homecare-Unternehmen werden im Sozialgesetzbuch V im Vierten Kapitel unter dem Sammelbegriff „Sonstige Leistungserbringer“ geführt. Hier finden sich alle „Versorger“ im Gesundheitswesen wieder, die nicht den Berufsgruppen der Ärzte oder Apotheken angehören. Wie erwähnt, ergibt sich der Versorgungsanspruch gesetzlich Versicher-

ter immer aus den unterschiedlichen Regelungen in Bezug auf die eingesetzten Produkte, die im Rahmen der Homecare-Versorgung an den Patienten abgegeben werden. Homecare selbst, und insbesondere alle Homecare-Dienstleistungen, sind im SGB V nicht geregelt.

Da neben den abgegebenen Produkten jedoch eine Vielfalt an persönlichen Dienstleistungen am Patienten sowie koordinierende Dienstleistungen im Homecare-Netzwerk erbracht werden, wäre eine stärkere Berücksichtigung der Gesamtleistung von Homecare-Unternehmen (Produkt und Dienstleistung) im Gesetz wünschenswert und zweckmäßig. Damit wären auch die Homecare-Strukturen in Anbetracht aktueller Entwicklungen durchgehend gesichert und die Entlastung z. B. der stationären Strukturen weiterhin gewährleistet.

Das „Dilemma“ mit den Krankenkassen

Es gibt nicht „die Krankenkassen“. Mit vielen Kassen sind inzwischen inhaltlich fundierte Verhandlungen auf Augenhöhe möglich – leider nicht mit allen. Auch wenn seitens des Gesetzgebers mit dem TSVG und dem HHVG im Bereich der Hilfsmittelversorgung viele Dinge klargestellt wurden, stellt sich in der Versorgungsrealität immer wieder die Frage, wie die Vertragsparteien damit umgehen. Es gibt zwar eine Verhandlungspflicht, aber keine Abschlusspflicht. Es gibt zwar regelmäßig Vertragsbekundungen, aber nicht immer wirkliche Vertragsverhandlungen.

Wir wollen mit den Kassen gemeinsam Vertragsinhalte, Prozesse, Abläufe und Vergütungssysteme entwickeln. Wir benötigen Vertragsverhandlungen, in denen wir nicht mühsam darum kämpfen müssen, unsinnige administrative Aufgaben „loszuwerden“ (Rezeptkopien einreichen, Empfangsbestätigungen in Papier zehn Jahre aufheben etc.). Wir möchten Vertragsverhandlungen, die sich am Ende des Tages nicht nur auf eine reine Preisdiskussion reduzieren. Die Homecare-Branche übernimmt umfangreiche sektorübergreifende Leistungen, von de-

nen Patienten und Kostenträger viele Vorteile haben. Es geht doch um eine optimale, qualitativ hochwertige und nachhaltige Versorgung von Patienten, die für die Kostenträger unter Betrachtung der Patienten-Gesamtkosten wirtschaftlich sein soll.

Das „Dilemma“ mit der Branche

Ganz offen gesagt, die Hilfsmittelbranche tut sich oft schwer, konsequent an einem Strang zu ziehen. Bestes Beispiel ist doch die Fa. Sanimed im Zusammenspiel mit der IKK classic. Das liegt daran, dass es eine homogene Hilfsmittelbranche nur in einer Ausprägung gibt, die noch nicht stark genug ist bzw. noch nicht stark genug zusammenhält.

Es gibt zehntausende präqualifizierte Leistungserbringer, die je nach Ausrichtung in den Bereichen Reha, Orthopädietechnik, Medizintechnik oder Homecare unterwegs sind. Einige Unternehmen konzentrieren sich auf den Bereich Homecare, andere machen ihn nebenbei mit. Es gibt von Investoren gesteuerte Unternehmen bis hin zu Familienunternehmen mit drei Mitarbeitern. Das ist nur eine einfache Darstellung der sehr differenzierten Hilfsmittelbranche. Und genau so differenziert ist die Interessenslage der Branche. Und wenn ein Unternehmen vor der Frage steht, einem schlechten Vertrag beizutreten oder den gesamten Umsatz mit dieser Kasse zu verlieren, wird schon mal schnell beigetreten. Diese Vorgehensweise wird dadurch gefördert, dass jedes einzelne Unternehmen verhandeln darf und Verträge abschließen kann. Das macht „unsere Branche“ letztendlich verletzbar.

Würde es Vertragsverhandlungen nur auf Verbandsebenen geben bzw. wäre die Hilfsmittelbranche stärker verbandlich organisiert, würde dies zu einer Stabilisierung führen. Und dabei geht es mir nicht um die Umsetzung überzogener Forderungen, sondern um einen Dialog mit den Krankenkassen auf Augenhöhe.

Wie geht es weiter?

Der VVHC wird gegenüber seinen Verhandlungspartnern wieder und wieder darstellen, wie wichtig und komplex eine qualitativ hochwertige

ge Homecare-Versorgung für die betroffenen Patienten ist. Dabei wollen wir nicht nur von unseren Wahrnehmungen sprechen, sondern verstärkt mit Zahlen, Daten und Fakten arbeiten. Wir reden hier zum Beispiel von einer Versorgungs- und Kostenstrukturanalyse für die verschiedenen Homecare-Therapiebereiche. Diese ist von der Stiftung „Mensch zu Mensch“, die vom VVHC unterstützt wird, bei einer Hochschule in Auftrag gegeben worden. Hier erwarten wir, nach einer Corona-bedingten Verzögerung, bis Ende des Jahres erste wissenschaftliche Ergebnisse. Eine weitere Studie zur Relevanz von Homecare im Gesundheitswesen ist in der Planung. Diese soll 2021 von einer anderen Hochschule in Angriff genommen werden.

Wir werden weiterhin bisher nicht organisierte Unternehmen ansprechen mit dem Ziel, diese für unsere gemeinsame Sache zu gewinnen. Wir werden in Vertragsverhandlungen weiterhin dafür kämpfen, mit den Kostenträgern gemeinsame Lösungen zu finden für optimale, schlanke und wirtschaftliche Verträge. Wir werden noch enger mit weiteren Leistungserbringer-Verbundgruppen zusammenarbeiten, um gemeinsam unsere Ziele zu erreichen. **GP**

Das ePaper des GesundheitsProfis:

Für alle Print-Abonnenten kostenfrei!



Die Vorteile der GP ePaper-Ausgabe:

- bereits 2 Tage vor der Print-Ausgabe lesbar
- Lesezeichen- und Vergrößerungsfunktion
- Suche in der gesamten Ausgabe
- erscheint im Hoch- und Querformat
- Mehrwert durch Verlinkungen
- für Desktop und Tablet