

# Homecare als ambulante Perspektive



# Rückblick:



## Rückblick:

### Was ist Homecare?

- Homecare ist die
  - Versorgung von Patienten mit medizinischen Hilfsmitteln, Verbandmitteln sowie medizinischer Ernährung
  - zu Hause und im Pflege- oder Altenheimen.
- Homecare – Versorgungen sind stets mit **produkt- und patientenspezifischen Dienstleistungen** verbunden und nicht zu verwechseln mit der Versorgung durch ambulante Pflegedienste zu Hause oder im Pflegeheim.
- Homecare Versorgungen sind SGB V Leistungen; die Vergütung umfasst in einer Summe das Produkt nebst dazugehöriger untrennbar verbundener Dienstleistungen

## Rückblick:

### Was ist Homecare?

- Typische Homecare Versorgungen sind beispielsweise:
  - Enterale und parenterale Ernährungstherapien.
  - Infusionstherapien.
  - Stomaversorgung.
  - Inkontinenzversorgung.
  - Moderne Wundversorgung.
  - Tracheostoma- und Laryngektomietherapie.
  - Beatmung.

## Rückblick:

### Wieso ist Homecare entstanden?

- Die Hilfsmittelversorgung eines Patienten erfolgte bis Anfang der 90-er Jahre im Ladengeschäft eines Sanitätshauses oder in der Apotheke und war sehr „**Produkt-dominiert**“.
- **Gesundheitspfleger/-innen** waren noch nicht zur Abgabe von Hilfsmitteln zugelassen.
- **Komplexe Hilfsmitteltherapien** (z.B. Parenterale Ernährung, Infusionstherapie, Beatmung, Tracheostomaversorgung) erfolgten ausschließlich im Krankenhaus oder in speziellen stationären Einrichtungen. Diese Therapien bedurften einer medizinischen Versorgungskompetenz, die es im ambulanten Bereich nicht gab.



## Rückblick:

### Wieso ist Homecare entstanden?

- Seit Anfang der 90-er Jahre ist die Abgabe von Hilfsmitteln durch Gesundheitspfleger/-innen zugelassen.
- Der **medizinische und medizintechnische Fortschritt** ermöglicht zunehmend, dass ehemals ausschließlich stationäre Behandlungen mit medizinischem Fachpersonal auch ambulant durchgeführt werden können (z.B. Parenterale Ernährung, Onkologische Therapien, Beatmung).
- Die 2004 eingeführten pauschalen Vergütungssysteme in Krankenhäusern (**G-DRGs**) fördern das Interesse an kürzeren Verweildauern im Krankenhaus (Ø 1991: 14 Tage / Ø 2012: 7,6 Tage) und an einer optimalen Versorgung im ambulanten Bereich.
- Die Hilfsmittelversorgung wird mobil – schwerstkranke Menschen benötigen eine komplexe Versorgung in ihrer Häuslichkeit und fordern auch hier ein **Versorgungsmanagement** ein.

## Rückblick:

### Was leisten Homecare – Unternehmen?

- Sie **begleiten** Patienten auf Basis einer verordneten Therapie im Rahmen der Krankenhausentlassung und anschließend im häuslichen Bereich oder in Pflege- und Altenheimen.
- Sie **beraten** Patienten, Ärzte, Angehörige und Pflegekräfte bei der Auswahl der passenden Produkte.
- Sie **versorgen** mit beratungsintensiven und erklärungsbedürftigen Hilfsmitteln, Verbandmitteln und medizinischer Ernährung, **dokumentieren** den Versorgungsverlauf und schulen beispielsweise die Handhabung.
- Sie verfügen über speziell geschultes Fachpersonal mit nachgewiesenen Qualifikationen in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen und den dazugehörigen Produkten.
- Sie arbeiten eng mit Ärzten, Angehörigen und der Pflege zusammen.

## Zwischenfazit:

### Die Marktveränderungen erfordern Homecare

- Kürzere Verweildauern der Patienten in Krankenhäusern fördern den Bedarf an **ambulanten Therapien** und damit an Homecare.
- Das veränderte ambulante Patientenlientel benötigt mobile, medizinisch ausgebildete Fachkräfte (Gesundheitspfleger mit ergänzenden Fachkenntnissen) außerhalb von Krankenhäusern, Apotheken, Sanitätshäusern und Arztpraxen.
- Die Hilfsmittelversorgung wandelt sich von einer produktorientierten Versorgung aus dem Ladengeschäft des Sanitätshauses (Rollator etc.) zu einer zunehmend **dienstleistungsorientierten und -intensiven Versorgung** der schwerkranken Patienten in ihrer Häuslichkeit.
- Knappe Finanzmittel in der GKV fördern diesen Wettbewerb um zunehmend effiziente Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich.
- Die Krankenkassen forcieren zusätzlich einen Vertragswettbewerb mit stetig sinkenden Preisen – auch in der Homecare-Versorgung.



### 3. Herausforderungen der Zukunft



# Herausforderungen der Zukunft

## 1. Demographie

- Zunehmende **Überalterung der Bevölkerung**. 2060 wird jeder 3-te Einwohner in Deutschland 65 Jahre oder älter sein.
- Steigende Zahl an Hilfsmittelnutzern. Bis 2060 wird sich die Zahl der Hilfsmittelnutzer von derzeit 6 Mio. Menschen verdoppeln.
- Zunehmender Verlust von versorgenden Familienstrukturen.
- Zunehmender Fachkräftemangel bei Ärzten und Pflegepersonal.

## 2. Medizinischer und medizintechnischer Fortschritt

Individuellere Therapien (z.B. Infusionstherapien) und Ausweitungen von ambulanten Therapiemöglichkeiten (z.B. Wachkoma) lassen die Nachfrage nach Versorgungen und Versorgungsdienstleistungen im häuslichen Bereich steigen.

## 3. Finanzierung

Immer mehr Menschen benötigen bei immer geringeren finanziellen Ressourcen immer mehr medizinische Leistungen.

**Folgen: Bedarf an höherer Effizienz, besserer Koordination und ggf. auch höherer Selbstbeteiligung der Patienten an den Versorgungskosten.**

## Trends der Zukunft:

- Bei anhaltender Knappheit der Faktoren Arbeit und Geld wird es im Gesundheitsmarkt zu einer Ressourcen-Optimierung und zu einer noch schnelleren **Überwindung der Sektorengrenzen** (ambulant / stationär) kommen.
- Die Krankenkassen werden immer mehr das Ziel verfolgen, durch präventive Maßnahmen die Gesundheit der Versicherten möglichst lange zu erhalten und die Versorgung von chronisch Kranken bzw. Hochkosten-Patienten effizient zu managen (**Patientenmanager** tritt an die Stelle des „Nur“-Versorgers).
- **Neue Vergütungsmodelle** werden neben dem Produkt einen deutlichen Schwerpunkt auf die Dienstleistung legen und sich
  - am Kosten–Nutzen Verhältnis (z.B. bei bestehenden Therapien),
  - am Zusatznutzen (z.B. Erstattungspreise für neue Hilfsmittel) und
  - am Qualitätsoutcome (z.B. pay for performance) orientieren.

## Trends der Zukunft:

- Zukünftige Versorgungsmodelle müssen Antworten auf die Frage finden:  
„Wer kann was wann kosteneffizient und mit welcher Versorgungsqualität wo erbringen?“ Hierzu sind **sektorenübergreifende und interdisziplinäre Versorgungsnetzwerke** notwendig.
- **Delegations-, Übertragungs- und Substitutionsregeln** für ärztliche Tätigkeiten müssen im Konsens mit den Ärzten gefunden werden.
- Ambulante Behandlungen werden mit zunehmenden Ärztemangel auch durch Krankenhäuser statt finden.

## Trends der Zukunft:

- Anhand von strukturierten und validierten **Behandlungsleitlinien** werden Behandlungserfolge kontinuierlich gemessen, um Schwachstellen in der Versorgung aufzudecken und zu beheben. Diese Leitlinien messen und sichern die Versorgungsqualität, auch wenn sie ggf. Behandlungsspielräume einengen.
- Informierte Patienten und Angehörige werden bei zunehmender finanzieller Eigenbeteiligung ihren Einfluss auf Versorgungswünsche (z.B. Verbleib in der Häuslichkeit, individuelle Behandlungsoptionen) einfordern.

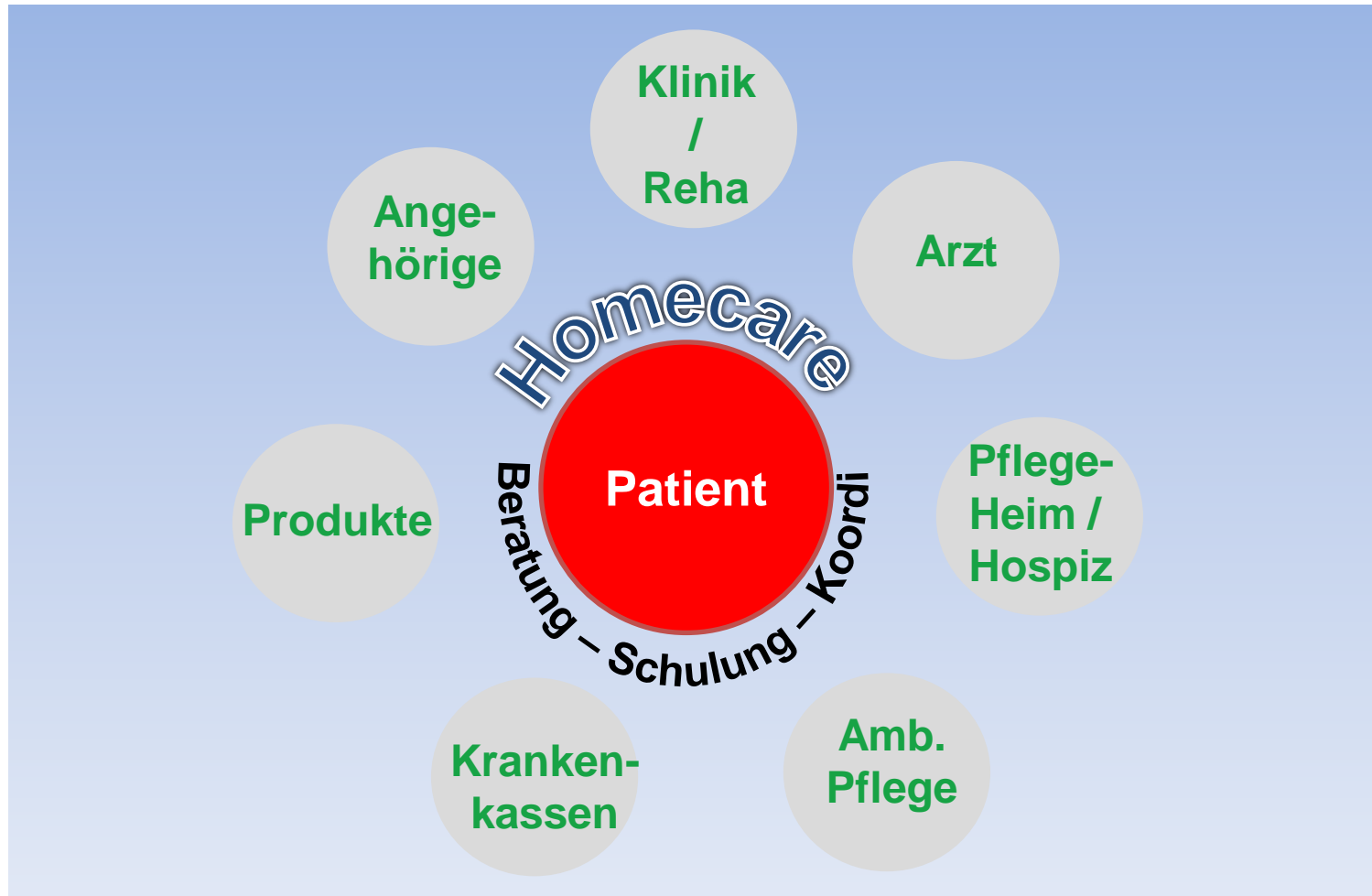


### 3. Rolle von Homecare in zukünftigen Versorgungsstrukturen





# Homecare – schon heute ein sektorenverbindender Partner:



Aber, . . .

## Homecare – Versorgungsstrukturen sind derzeit noch:

- Produkt- und Einzeltherapie-orientiert.

Homecare muss sich von einem produktorientierten Hilfsmittelversorgungsansatz zu einem **indikationsbezogenen Versorgungsansatz** mit umfänglicher Versorgungskompetenz weiter entwickeln.

- ohne Definition und ohne Kontrolle der notwendigen Prozessqualität. Diese **Definition der Prozessqualität** ist im Hilfsmittelverzeichnis vorgesehen. Die Prozessqualität, und damit vor allem die Dienstleistungsqualität, wird für zukünftige effiziente Versorgungsstrukturen an Bedeutung gewinnen. Die Produktqualität wird sich zukünftig auf „gut genug Produkte“ konzentrieren. (Ausnahme: Hilfsmittel mit Zusatznutzen, Selbstzahler Produkte.)
- zu unbekannt bei Meinungsbildnern und in der Politik, so dass die Gefahr besteht, dass bei zukünftigen Versorgungsmodellen anstelle der **Homecare-Spezialisten** beispielsweise die Pflege an Bedeutung gewinnt.

## Zukunftsszenario Homecare – was ist denkbar?

- Der **Arzt** wird auch in der Zukunft die Diagnose stellen und die Therapie nebst Therapiezielen festlegen.
- Der **Homecare-Spezialist** wird eigenständig und eigenverantwortlich in einem Versorgungsnetzwerk das vom Arzt vorgegebene Therapieziel erreichen oder notwendige Änderungen mit dem Arzt besprechen und umsetzen. Er verfügt über die medizinische Qualifikation, Spezialwissen und Erfahrung.  
Neben dem eigentlichen Therapieziel für die „Homecare-Hilfsmittelversorgung“ wird Homecare zunehmend den **Gesamtgesundheitszustand** nach Leitlinien **analysieren, dokumentieren** und den Arzt qualifiziert unterstützen und entlasten.
- Homecare wird digitale Verlaufsdokumentationen, Zwischenergebnisse und ggf. notwendige Änderungsvorschläge bei der Therapie bzw. den Therapiezielen an den Arzt übergeben und mit diesem abstimmen.

## Zukunftsszenario Homecare – was ist denkbar?

- **Vorstellung der Politik:** Durch eine **konsequente Qualitätsorientierung der Gesundheitsversorgung** sollen **Verbesserungspotentiale** im ambulanten und stationären Bereich **aufgedeckt und genutzt** werden.  
(Quelle: GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG, Referentenentwurf vom 12.02.2014)
- Die **Versorgungsqualität wird sektorenübergreifend gemessen** und somit transparenter werden. Die **Ergebnisse entscheiden**, welche Versorger mit ihren **Versorgungsmodellen** den Markt beherrschen werden. Der inhaltliche und rechtliche Rahmen wird mit dem neuen „**Institut für Qualitätssicherung und Transparenz**“ im GKV – Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz geschaffen werden (Umsetzung zum 1.01.2015).
- Das Krankenhaus wird zunehmend in die ambulante ärztliche Versorgung eingebunden. Es wird zunehmend an seiner Versorgungsqualität gemessen – hierunter wird auch die ambulante Komplikationsrate nach Krankenhausaufenthalten zählen (**Ambulante spezialfachärztliche Versorgung - ASV/ Versorgung in unterversorgten Gebieten**).

## Zukunftsszenario Homecare am Beispiel der mobilen Wundambulanz:

- Der **Homecare-Spezialist** betreut Patienten mit chronischen Wunden ambulant vor Ort. Gleichzeitig ist er über weitere Erkrankungen informiert und dokumentiert leitlinien-konform den Gesundheitszustand.
- Über eine Online-Verbindung zwischen dem Homecare-Spezialisten und dem Arzt wird die **digitale Wunddokumentation** und der Gesundheitszustand dem Arzt zeitnah übermittelt und online die Diagnose und die weitere Therapie festgelegt (Gesundheitspolitisches Ziel: **Digitale Patientenakte**).
- Der Homecare-Spezialist kann dadurch die Therapie (Wunde und ggf. weitere Therapien) ohne Zeitverzögerung direkt vor Ort umsetzen.
- Der Arzt erhält regelmäßig und zeitnah online einen aktuellen Therapie- und Gesundheitsstand des Patienten und wird aktiv an der Therapie beteiligt.
- Der Patient erhält ohne aufwendige Arztbesuche eine individuelle, kompetente, schnelle und ärztlich gestützte Therapie.

## Welche Rahmenbedingungen müssen für Homecare geschaffen werden?

- **Definition der medizinisch notwendigen Versorgungsstandards** – insbesondere der Prozessqualität – in der Hilfsmittelversorgung, inklusive entsprechender Kontrollmechanismen.
- **Förderung der sektorenübergreifenden Kooperationen** zwischen Leistungserbringern für klare Verantwortlichkeiten und zukunftsweisende Vertrags- und Erstattungsregelungen.
- **Definition** von ärztlichen und nicht ärztlichen Tätigkeiten nebst **Delegations-, Übertragungs- und Substitutionsregelungen.**
- **Nutzung innovativer Medizintechnik** (Stichwort: Telemedizin)
- Kein Aufbau von Doppeltstrukturen für Homecare-Versorgungsdienstleistungen, sondern Nutzung und Erhalt der etablierten und effizienten **Homecare-Versorgungsstrukturen.**



## Versorgungsstrukturen der Zukunft:

**Der Bedarf an Hilfsmittelversorgungen steigt unaufhaltsam.**

**Homecare hat es selbst in der Hand, sich vom „Hilfsmittelversorger“ zum „Netzwerkmanager“ zu entwickeln.**

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Katrin Kollex  
GesundHeits GmbH Deutschland  
Fritz Reuter Strasse 2  
22926 Ahrensburg

[k.kollex@gesundheitsgmbh.de](mailto:k.kollex@gesundheitsgmbh.de)

