

## 6 Diskussion der Ergebnisse

Die Mehrzahl der befragten Vertreter aller Berufsgruppen bestätigt die Relevanz von Homecare in ihrem Versorgungsalltag. Einerseits versorgt der Großteil regelmäßig mindestens zwischen 1 bis 10 Patienten in jedem Homecare-Therapiebereich. Andererseits nennen die Befragten auch die Komplexität der Homecare-Behandlung als Hauptgrund für die hohe Bedeutung von Homecare im Versorgungsalltag. Im Gegensatz zu dem Eindruck, der aus den Fokusgruppen gewonnen wurde und in der Literatur vorherrscht, werden Aspekte in Bezug auf die Verantwortung gegenüber den Patienten sowie der Versorgungsqualität in allen Berufsgruppen wesentlich mehr in den Vordergrund gestellt als wirtschaftliche Motive mit Blick auf die Relevanz der Homecare-Versorgung.

Trotz der generell hohen Aufmerksamkeit für den Bereich Homecare schätzen niedergelassene Ärzte die Bedeutung in ihrem Versorgungsalltag vergleichsweise geringer ein als die übrigen Berufsgruppen. Knapp ein Fünftel sieht wenig bis keine Relevanz in diesem Versorgungsbereich.

Im Gegensatz dazu besitzt der Großteil der vertretenen Kliniken spezialisierte Wund-, Ernährungs-, Diabetes-, Stoma-, Schmerz- und Palliativteams, die für die Übernahme von Homecare-Leistungen verantwortlich sind. Ebenso verfügt die Mehrheit über mindestens einen Case-Manager. Dies scheint zu bestätigen, dass Kliniken die Bedeutung von Homecare bereits erkannt haben und entsprechende Strukturen vorsehen. Einschränkend ist hierbei jedoch

anzumerken, dass in der Studienpopulation vorrangig maximalversorgende große Kliniken aus großstädtischen Bereichen vertreten waren. Diese Kliniken haben möglicherweise allein aufgrund ihrer Größe und der Breite ihres Aufgabenspektrums eine besondere Aufmerksamkeit für die Thematik. Denn Klinikvertreter sehen in Homecare zwar eine deutlich höhere Relevanz als niedergelassene Ärzte, aber nur ein Bruchteil der Befragten kann wirklich beurteilen, wie viele Patienten in der jeweiligen Klinik durchschnittlich im Quartal in Homecare-Therapien entlassen werden. Dokumentierte Angaben über die Anzahl an Patienten, die aus der Klinik in eine Homecare-Therapie entlassen werden, liegen lediglich bei 22% der befragten Klinikmitarbeiter für den eigenen Bereich vor. Keinem der befragten Mitarbeiter sind bereichsübergreifende Statistiken für die gesamte Klinik bekannt.

Betrachtet man die Zahl der Patienten bzw. Pflegebedürftigen, die regelmäßig von den vertretenen Institutionen versorgt werden und deren Verteilung auf die einzelnen Homecare-Therapiebereiche, ist die Zahl im Vergleich zur Gesamtzahl der Patienten eher klein. Beispielsweise versorgen die meisten Ärzte pro Tag durchschnittlich mehr als 75 Patienten. Allerdings sind nur ein bis maximal 10 Patienten pro Homecare-Therapiebereich darunter. Noch deutlicher wird die Situation bei den Kliniken. Mit dem größten Anteil an Kliniken mit 500 bis 1.000 Betten betreuen die meisten jedoch auch lediglich ein bis zehn Patienten pro Therapiebereich im Quartal. Ein ähnliches Bild ergibt sich im Bereich der stationären und ambulanten Pflege. Dies bestätigt die Problematik, dass Homecare einen relativ geringen Anteil an Patienten ausmacht, der jedoch einer sehr spezifischen Behandlung bedarf. Jeder Therapiebereich erfordert eigenes Wissen, dass bei durchschnittlich ein bis zehn Patienten angewendet wird. Jeweils am häufigsten versorgt werden Wundpatienten. Die geringsten Patientenzahlen finden sich im Bereich Tracheostoma.

Die Bewertung der Zusammenarbeit mit externen Homecare-Dienstleistern fällt bei allen Berufsgruppen sehr positiv aus. Nur ein kleiner Bruchteil der Befragten je Berufsgruppe empfindet die Zusammenarbeit mit dem Homecare-Dienstleister schlechter als befriedigend darunter am ehesten Ärzte. Im Vergleich mit der Bewertung der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen untereinander, schneidet der Homecare-Dienstleister insgesamt am besten ab. Weit mehr als die Hälfte aller Befragten arbeitet mit mehr als einem Homecare-Dienstleister zusammen. Gleichzeitig werden zu einem überwiegenden Teil die Leistungen von Homecare-Dienstleistern „teilweise“ in Anspruch genommen. Dies legt die Vermutung nahe, dass die Qualitätsunterschiede bzw. auch das Leistungsangebot der Homecare-Dienstleister sehr heterogen sind und Ärzte nur mit einem Teil ihrer kooperierenden Partner gewisse Leistungen in Anspruch nehmen. Dies spiegelt sich auch in einer leicht geringeren Zufriedenheit der Ärzte mit der Zusammenarbeit mit dem

zweiten Homecare-Dienstleister (sofern vorhanden) im Vergleich zum ersten Dienstleistungspartner wider.

Mehrheitlich zeigt sich, dass weder schriftliche Einverständniserklärungen des Patienten noch Garantien des Homecare-Dienstleisters gegenüber der Arztpraxis zur Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes bei der Produktwahl in der Praxis zum Einsatz kommen. Insbesondere Leistungen wie indikationsbezogene und leitlinienkonforme Therapievorschläge, Garantien zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots sowie rechtzeitige Rückmeldungen zu notwendigen Therapieanpassungen stehen hingegen im Zusammenhang mit einer erhöhten Zufriedenheit der Ärzte mit der Homecare-Versorgung. Die positiven Zusammenhänge zwischen der Inanspruchnahme von Homecare-Leistungen und der Bewertung der Homecare-Dienstleister legt die Vermutung nahe, dass die Leistungen der Homecare-Dienstleister von den Ärzten positiv wahrgenommen werden. Im Umkehrschluss können die Ergebnisse bedeuten, dass umso mehr Leistungen von Homecare-Dienstleistern nachgefragt werden, je positivere Erfahrungen in der Zusammenarbeit gesammelt wurden.

Bei der Auswahl des Homecare-Dienstleisters herrscht eine relativ große Meinungsverschiedenheit zwischen den einzelnen Berufsgruppen. Am häufigsten wird die entlassende Klinik in der Verantwortung gesehen, doch tendenziell bewertet jeder Akteur seine eigene Verantwortlichkeit mit am höchsten. Angehörige spielen nach Ansicht der Kliniken ebenfalls eine entscheidende Rolle. Mit Ausnahme der Ärzte selbst sehen die übrigen Berufsgruppen, den weiterbehandelnden Arzt eher weniger in der Verantwortung zur Auswahl des Homecare-Dienstleisters. Mehrfachantworten deuten darauf hin, dass die Entscheidung häufig von verschiedenen Akteuren getroffen wird. Aus den Daten lässt sich jedoch nicht ablesen, ob dies ein Indiz für eine gemeinschaftlich abgestimmte Entscheidung mehrerer Beteiligter ist oder ob die Verantwortlichkeiten hier wie anfänglich diskutiert nicht eindeutig geregelt sind. Der Blick auf einen möglichen Zusammenhang zwischen der Bewertung der Zusammenarbeit mit einem Akteur und der Auswahl des Dienstleisters durch diesen Akteur kann etwas mehr Aufschluss geben. Hier zeigen sich jedoch überwiegend keine signifikanten Zusammenhänge, was eher die zweite Theorie der fehlenden Verantwortlichkeit über die Auswahl des Dienstleisters bestätigt. Lediglich wenn der Arzt selbst den Homecare-Dienstleister auswählt besteht ein signifikanter Zusammenhang mit der Zufriedenheit des Arztes mit dem Homecare-Dienstleister. Dies bestätigt die Vermutung, dass Ärzte auf Dienstleister zurückgreifen, wenn sie mit der Qualität der Zusammenarbeit zufrieden sind.

Die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen untereinander bewerten die Ärzte überwiegend als gut bis sehr gut. Am besten gelingt die Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten gefolgt von Hilfsmittelversorgern und Homecare-Dienstleistern. Relativ dazu wird die Zusammenarbeit mit Klini-

ken von den Ärzten jedoch deutlich negativer bewertet. Die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Homecare-Dienstleister scheint dabei auch zu einer besseren Zusammenarbeit zwischen dem Arzt und weiteren Akteuren, insbesondere Hilfsmittelversorgern, zu führen. Eine mögliche Interpretation ist, dass Ärzte die Zusammenarbeit mit den Hilfsmittelversorgern besser bewerten, wenn sie koordinierende und/oder kontrollierende Leistungen von Homecare-Fachkräften in Anspruch nehmen, da hierdurch reibungslosere Arbeitsabläufe zwischen Arzt und Hilfsmittelanbieter entstehen.

Die größten Potentiale in der Zusammenarbeit mit externen Homecare-Dienstleistern liegen aus Sicht der Ärzte:

- im Vorhandensein eines Ansprechpartners,
- in der Zeitersparnis sowie
- in dem positiven Einfluss auf die Versorgungsqualität.

Weniger Einfluss hat die Zusammenarbeit auf die Zeit, die Ärzte in die Qualifikation ihrer Mitarbeiter investieren sowie auf die Reputation der eigenen Praxis. Erfahrungen in der Inanspruchnahme von Leistungen führen zu positiven Einschätzungen bzgl. der Homecare-Potentiale – und umgekehrt fördern positive Erwartungen an die Zusammenarbeit wiederum die Nutzung von Homecare-Leistungen. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass fehlende oder schlechte Erfahrungen mit der Homecare-Versorgung dazu führen können, dass die Relevanz von Homecare im Versorgungsalltag geringer eingeschätzt wird. Dabei bleibt die Frage der Richtung der Kausalität jedoch offen. Es ist unklar, ob Akteure, die grundsätzlich eine positive Einstellung gegenüber der Sache haben und das Potential der Zusammenarbeit schätzen auch entsprechend dazu beitragen, dass die Zusammenarbeit gut gelingt oder ob positive Erfahrungen in der erlebten Zusammenarbeit auch zu einer positiven Einschätzung des Potentials insgesamt führen.

Im Vergleich zu den Ärzten sehen weit mehr Klinikmitarbeiter große Potentiale in der Zusammenarbeit mit externen Homecare-Dienstleistern. Hierbei spielen das Vorhandensein eines Ansprechpartners, ein positiver Einfluss auf die Qualität der Versorgung sowie die Erhöhung der Patientenzufriedenheit eine Rolle. Klinikmitarbeiter sehen insbesondere auch die Möglichkeit über die Zusammenarbeit mit externen Homecare-Dienstleistern die Beziehung zu ihren zuweisenden Ärzten zu verbessern. Ebenso sehen Mitarbeiter aus stationärer und ambulanter Pflege mehrheitlich große Potentiale für die Zusammenarbeit mit externen Homecare-Anbietern.

Größte Gefahren vermuten die niedergelassenen Ärzte in der Zusammenarbeit mit externen Homecare-Dienstleistern im Regressrisiko, in der Einschränkung der Weisungsbefugnis sowie in der unzureichenden Qualifikation der Homecare-Mitarbeiter im Hinblick auf medizinische Leistungen. Die Mehrheit der Risiken wird jedoch eher als gering eingeschätzt und viele

geben an, die Risiken nicht beurteilen zu können. Eine Überwindung der Gefahren erscheint demnach durch entsprechende Maßnahmen möglich. Ärzte müssen verstärkter über die möglichen Risiken, ihre Rechte und ihre Pflichten in der Zusammenarbeit mit externen Homecare-Unternehmen informiert werden und wissen, wie sie sich effektiv vor den genannten Risiken absichern können. Datenschutzrisiken scheinen eher eine untergeordnete Rolle zu spielen.

Der Sorge um den Erhalt der ärztlichen Weisungsbefugnis ist für Ärzte ein sehr wichtiges Hemmnis für die Zusammenarbeit mit Homecare-Dienstleistern. Ärzte die darin eine große Gefahr sehen, nehmen deutlich weniger Leistungen von externen Homecare-Dienstleistern in Anspruch. Möglicherweise haben diese Ärzte aber auch bereits schlechte Erfahrungen im Hinblick darauf gemacht. Die Einschätzung der Risiken steht zumindest im Zusammenhang mit negativen Erfahrungen mit Homecare-Dienstleistern. Ein ähnlicher Zusammenhang lässt sich im Bereich der Klinikvertreter zeigen. Stationäre wie ambulante Pflege sehen in der Mehrheit nur geringe bzw. keine Risiken in der Zusammenarbeit mit externen Homecare-Dienstleistern. Vorhandene Bedenken betreffen wenn dann qualitative Aspekte der Versorgung. Datenschutz und Datensicherheit werden hingegen nur von sehr wenigen als Risiko wahrgenommen.

Mit Blick auf die künftige Gestaltung der Homecare-Versorgung sieht etwa die Hälfte der Ärzte nicht, dass eine VerAH die Dienstleistungen eines externen Homecare-Unternehmens vollständig ersetzen kann. Der überwiegende Großteil der Ärzte kann sich vorstellen, mit einer praxisexternen Homecare-Fachkraft zusammenzuarbeiten, die gegebenenfalls praxisübergreifend in einem Ärztenetz eingebunden ist. Ebenfalls wäre die Mehrheit der Ärzte bereit, als Mitglied einer Versorgungsgemeinschaft eine Vereinbarung über das Entlassmanagement mit einer Klinik abzuschließen. Auch Vertreter der stationären und insbesondere der ambulanten Pflege können sich dies für die künftige Homecare-Versorgung vorstellen. Im Gegensatz dazu zweifelt ein größerer Teil der Klinikvertreter an einer solchen Lösung und würde nur teilweise zustimmen. Es bleibt offen, was die genauen Hintergründe dieser Ablehnung sind, bei der insgesamt positiven Einschätzung der Relevanz und der Potentiale der Homecare-Versorgung. Möglicherweise sehen die Klinikvertreter weniger Notwendigkeit in der Veränderung der bisherigen Praktiken. Dagegen spricht jedoch, dass 44% der Klinikmitarbeiter die aktuelle Versorgung von Homecare-Patienten lediglich mit ausreichend bis ungenügend bewerten.

Insgesamt lässt die schriftliche Befragung schon ein weit repräsentativeres Bild der Meinungslage der einzelnen Berufsgruppen zu als die Fokusgruppendifkussionen. Dennoch ist auch hier aufgrund der Freiwilligkeit der Teilnahme damit zu rechnen, dass insbesondere Meinungsvertreter unter den Teilnehmern sind, die bereits eine besondere Aufmerksamkeit für das Thema

besitzen und sich engagieren und daher auch bereit sind, Zeit in die Teilnahme an der Befragung zu investieren. Zudem basieren die Einschätzungen grundsätzlich nur auf dem subjektiven Bild eines oder mehrerer Mitarbeiter eines Leistungserbringers und bilden nicht zwangsläufig die Meinung in der gesamten Institution ab.