



## Heimbetreuung: **Kein Drang** zum Zwang

Liebe Leserinnen und Leser,

eine Verpflichtung kann schnell nach hinten losgehen. Bestes Beispiel dafür ist die (bis Redaktionsschluss) ungeklärte Finanzierungslücke bei der Telematikinfrastruktur. Ein zweites Exempel könnte Ärzten bald mit dem „Sofortprogramm Pflege“ ins Haus stehen (S. 20). Um Bewohner besser zu betreuen, will die Regierung Ärzte und Heime zu Kooperationen verpflichten.

Mit solchen 119b-Verträgen können Ärzte und Heime Behandlungsabläufe besser abstimmen, etwa einen Turnus für Visiten vereinbaren. Womöglich würden Klinikeinweisungen reduziert oder Medikamente seltener doppelt verschrieben, so die Hoffnung.

Diese Kooperationen gibt es seit 2014. Dem Gesetzgeber geht die Entwicklung aber nicht schnell genug. Zugegeben: Anfangs ging es im Schneckentempo voran, aber seit 2016 nehmen die Verträge Fahrt auf. Diesen Trend würde die Koalition mit einem Vertragszwang abwürgen. Warum?

**1.** Hausärzte müssen selbst entscheiden können, ob sie eine qualitativ hochwertige Betreuung eines Pflegeheims stemmen können. Das hängt nicht nur vom „Wollen“ ab, sondern auch vom Patientenstamm, der Personalstruktur der Praxis oder dem Angebot an Spezialisten und Krankenhäusern in der Umgebung.

**2.** Kassenärztliche Vereinigungen (KV) können Vertragsärzte nicht zur Teilnahme verpflichten. Kommt ein Vertrag nicht in der Frist zustande, muss die KV das Heim (samt angestelltem Arzt) zur Versorgung ermächtigen. Bislang lief dieses Druckmittel meist ins Leere. Zudem entstünde damit eine weitere Schnittstelle zur hausärztlichen Versorgung.

**3.** Bei mehr als 13.600 Heimen bundesweit gibt es heute schon 13.000 Verträge, Tendenz steigend!

Besonders seit Juli 2016 nehmen die Kooperationen rapide zu. Damals lösten Kassen und KBV die Bremsen: Im Mustervertrag entfiel der Zwang, täglich bis 22 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen erreichbar sein zu müssen. Hier kann der Notdienst übernehmen. Zudem wurde die aufwändige Heimbetreuung mit neuen extrabudgetären Leistungen der EBM-Kapitel 37 und 38 endlich angemessen honoriert. Die anfängliche Zurückhaltung könnte Ärzten aber zum Verhängnis werden: Wie üblich zahlen Kassen neue Leistungen vorerst zwei Jahre extrabudgetär. Das Ende stünde also 2018 an. Der Bewertungsausschuss prüft dann die Leistungsentwicklung. Werden die extrabudgetären Leistungen in die Gesamtvergütung überführt, dient das bis dahin angesammelte Honorarvolumen als Gradmesser, um welche Höhe man die Gesamtvergütung aufstockt. Kurz gesagt: Weniger Verträge, weniger extrabudgetäres Honorar, weniger Aufschlag auf die Gesamtvergütung – langfristig wäre womöglich mit Abstaffelungen bei Leistungen für Heimpatienten zu rechnen.

Will die Bundesregierung die Heimbetreuung wirklich fördern, sollte sie lieber ein gutes Wort bei den Krankenkassen einlegen, um die Heimbetreuung auf Dauer ausreichend zu honorieren. So würden die endlich angelaufenen Kooperationen nicht wieder ausgebremst.

Die wirklichen Baustellen in der Pflege liegen sowieso woanders: fehlendes und teils schlecht qualifiziertes Personal, digitale Vernetzung mit Ärzten, zu viel Bürokratie, meint Ihre

Johanna Dielmann-von Berg

Stellv. Chefredakteurin „Der Hausarzt“