



Gesundheitsversorgung 2030 sichern – jetzt handeln!

Magazin zum Hessischen
Gesundheitsforum 2024



Detlef Lamm
Vorsitzender des Vorstandes der AOK Hessen

Die Versorgung von morgen schon heute in den Blick nehmen

Gesundheitsversorgung 2030 sichern – jetzt handeln! Bewusst haben wir uns beim Titel des diesjährigen Gesundheitsforums für diese zeitliche Perspektive entschieden. Denn der Beginn des nächsten Jahrzehnts kommt immer mehr in Sichtweite. Notwendige Strukturreformen im Gesundheitswesen können und dürfen wir nicht mehr auf die lange Bank schieben. Allen Expertinnen und Experten ist klar, dass wir bei Gesundheit und Pflege kein Erkenntnisproblem, sondern ein Umsetzungsproblem haben. Wie schwer konkrete Entscheidungen und deren Umsetzung sind, sieht man aktuell an der Krankenhausreform. Sie ist nun schon länger als eineinhalb Jahre in der Diskussion und im Gesetzgebungsverfahren. Es zeigt sich mal wieder, wie weit gefächert die Interessenlagen im Gesundheitswesen sind – zwischen Bund und Ländern, den Verbänden und Interessengruppen und den Berufs- und Standesvertretungen.

Notwendige Veränderungen schaffen wir nur durch einen gemeinsamen Kraftakt. Die Suche nach Gemeinsamkeiten müssen wir im Dialog ausloten. Auch dafür möchten wir unser Gesundheitsforum nutzen. Wir dürfen nicht dabei stehen bleiben, uns unsere Ansichten argumentativ zu verdeutlichen, sondern müssen aufeinander zugehen – und dabei mutig sein. Welche Ansatzpunkte es dazu gibt, möchten wir beim 4. Hessischen Gesundheitsforum diskutieren, das wieder in Frankfurt stattfindet. Mit dabei sind unter anderem Hessens Gesundheitsministerin Diana Stolz, Professor Josef Hecken, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, und

der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Professor Edgar Franke. Mit ihren Beiträgen sowie denen von Landtagspolitikerinnen und -politikern verschiedener Fraktionen aus Regierung und Opposition sowie Verantwortlichen der Versorgungspraxis vor Ort bilden wir die Vielfalt im Gesundheitswesen ab. Ich hoffe, dass wir dabei nicht nur auf, sondern auch neben dem Podium in den Dialog kommen.

Denn ist es die Aufgabe von uns allen, die Gesundheitsversorgung vor Ort zu gestalten. Hier in Hessen können wir gemeinsam einiges voranbringen. Der Gesetzgeber muss die Voraussetzungen schaffen, um eine moderne, effiziente, interdisziplinäre und sektorenunabhängige Versorgung zu erreichen. Diese muss von den Patientinnen und Patienten aus gedacht werden und kann nur gelingen, wenn wir die Strukturen und die Ressourcenverteilung konsequent an ihrem Versorgungsbedarf ausrichten. Ohne eine grundlegende Reform droht ansonsten ein kalter Strukturwandel, den niemand will.

Die Patientinnen und Patienten, aber auch die Beschäftigten im Gesundheitswesen und in der Pflege erwarten Reformen. Zu Recht. Ein „Weiter so“ ist keine Option. Noch ist Zeit zum Gestalten – nutzen wir sie gemeinsam!

Inhalt

Editorial	
Die Versorgung von morgen schon heute in den Blick nehmen	3
Wissenschaft & Forschung	
Ein ordnungspolitisch stringenter Neuanfang ist unverzichtbar	4
Interview - Ambulante Versorgung	
Weniger Ideologie, mehr Leistungen delegieren	6
Interview - Stationäre Versorgung	
Probleme gemeinsam und ganzheitlich angehen	7
Interview - Selbsthilfe & Patienten	
Bei der Qualität ist noch viel Luft nach oben	8
Statement - AOK Perspektive	
Sektorenübergreifende Versorgung nützt den Patienten	9
Impressionen aus den Vorjahren	
Im Gespräch bleiben	10
Interview - Arztnetze in Hessen	
Gute Projekte gehören in die Regelversorgung	12
Gesundheitsnetzwerk PORT	
Praktikable Lösungen für den ländlichen Raum	13
Auf einen Blick	14
Agenda	15
Impressum	16



Dr. David Scheller-Kreinsen

Stellvertretender Geschäftsführer und Leiter des Forschungsbereiches Gesundheitspolitik und Systemanalysen im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO)

Ein ordnungspolitisch stringenter Neuanfang ist unverzichtbar

Um die Krankenhausreform in ein schlüssiges Versorgungskonzept einzubetten, seien weitere Reformen nötig, sagt David Scheller-Kreinsen vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO).

Zunächst sei festgestellt, dass die Krankenhausreform ein Dekadenprojekt sein wird, wenn sie ernsthaft strukturelle Wirkung entfalten soll. Das wird in vielen Statistiken deutlich. So wissen wir schon lange aus den Daten des Statistischen Bundesamtes, dass über 50 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland weniger als 200 Betten aufweisen. Diese Kleinstkrankenhäuser können, abgesehen von wenigen Spezialanbietern, weder unter Qualitätsgesichtspunkten noch aus betriebs- und personalwirtschaftlicher Perspektive sinnvoll geführt werden.

Strukturelle Herausforderungen

Auch die jüngsten Auswertungen des WIdO verdeutlichen die strukturellen Herausforderungen: Im Jahr 2023 wurden

in deutschen Krankenhäusern knapp 14 Prozent weniger somatische Fälle behandelt als im Vergleichsjahr 2019. Besonders groß war der Einbruch bei den sogenannten ambulant-sensitiven Diagnosen – also bei Erkrankungen, die nicht zwingend im Krankenhaus behandelt werden müssten: Hier lagen die Fallzahlen 2023 noch deutlich unterhalb der Werte aus 2019, nämlich um 20 Prozent. Der Rückgang war damit ungefähr so groß wie im ersten Pandemiejahr 2020 und nur etwas niedriger als in den Jahren 2021 und 2022 (siehe Grafik). Die Zahlen belegen: Die Nachfrage nach Krankenhausleistungen hat sich deutlich verändert. Es steht zu befürchten, dass Krankenhäuser auch außerhalb ihrer Spezialisierungsgebiete weiterhin Gelegenheitsversorgung anbieten und diese

perspektivisch zunimmt. Wenn nicht aktiv gegengesteuert wird – beispielsweise durch die Einführung von planerischen Mindestfallzahlen für Versorgungsaufträge – schadet dies nicht nur den Patientinnen und Patienten. Im Wettbewerb um die finanziellen Mittel hätten auch die besser geeigneten, spezialisierten Kliniken das Nachsehen.

Ambulantisierung vorantreiben

Ganz oben auf der Agenda muss daher das Thema der Ambulantisierung stehen. Die jüngsten Fallzahlrückgänge im ambulant-sensitiven Leistungssegment der Kliniken illustrieren eindrucksvoll, dass hier Chancen bestehen, um die Versorgung zu verbessern: Werden mehr Fälle ambulant behandelt, werden dringend benötigte Fachkräfte

entlastet, die dann in anderen Versorgungsbereichen tätig werden können. Ganz wesentlich wird es sein, dass die Ambulantisierung mit einer Komplexitätsreduktion einhergeht und stringent

(Wasem 2016) mit unklarer Versorgungsfunktion, der inzwischen Ausgaben im mittleren einstelligen Milliardenbereich begründet. Für Patientinnen und Patienten ist diese Ausdifferenzierung

werden müssen. Unabdingbar ist eine enge und verpflichtende Verzahnung des Rettungsdienstes mit der ambulanten und stationären Notfall- und Akutversorgung. Ohne diese Weichenstellung dürfte eine sinnvolle Patientensteuerung in ein künftig zwingend noch klarer gestuftes System von Notfallstrukturen kaum umsetzbar sein. Alles spricht darüber hinaus dafür, dass die ursprünglich vom Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege (SVR) vorgedachte Prämisse wirtschaftlich unabhängiger Integrierter Notfallzentren (INZ) an ausgewählten Krankenhäusern Kernelement der Reform sein muss, um Versorgungsverantwortung zu klären und die Vergütungsanreize an der ambulant-stationären Schnittstelle sinnvoll auszubalancieren. Als weitere Stufe ist in diesem Kontext der Versorgungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung näher zu bestimmen, der ausreichend Kapazitäten für die Akutversorgung umfassen muss.

„Die Krankenhausreform wird ein Dekadenprojekt, wenn sie ernsthaft strukturelle Wirkung entfalten soll.“

angegangen wird: Es existieren inzwischen mehr als zwei Dutzend Rechtsformen für eine Leistungserbringung durch Krankenhausambulanzen an den Schnittstellen zwischen stationärer, ambulanter und zunehmend auch pflegerischer Versorgung. Diese Rechtsformen basieren in der Regel nicht auf einer übergreifenden Versorgungsperspektive, sondern sollen punktuell Versorgungsdefizite ausgleichen. Im Ergebnis entstand über die letzten zwei Dekaden ein „pfadabhängiger Wildwuchs“

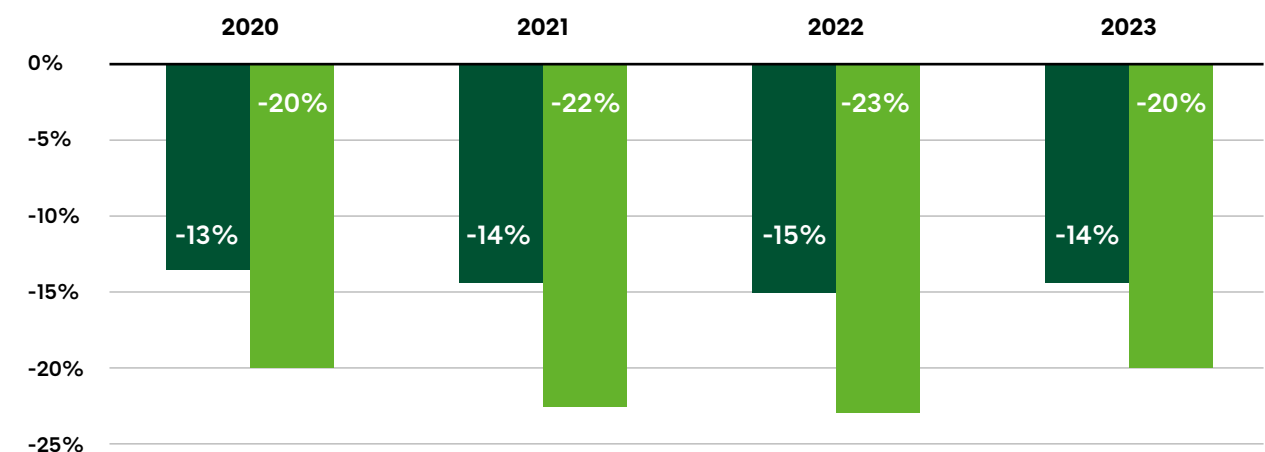
intransparent und für Kliniken und Kostenträger geht sie mit hohen Verwaltungskosten einher. Es wird daher dringend ein ordnungspolitisch stringenter Neuanfang benötigt, der sektorenunabhängig auf der Leistungsebene ansetzt, mit deutlich reduzierten Verwaltungsaufwänden einhergeht und sich an den regionalen Bedarfen der Versicherten orientiert.

Notfallversorgung integrieren

Dabei wird auch das Thema der Notfallversorgung adressiert

Vergleich AOK-Fallzahlen 2020–2023 mit 2019, Veränderung in %

● Somatik ● Ambulant-sensitive Behandlungen ⁽¹⁾



(1) Ambulant-sensitive Behandlungen umfassen in der Auswertung Herzinsuffizienz, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Rückenschmerzen. Offene und abgeschlossene vollstationäre Krankenhausfälle nach Aufnahmejahr.
Quelle: AOK-Abrechnungsdaten

Weniger Ideologie, mehr Leistungen delegieren

Mit Pseudolösungen lassen sich weder die jetzigen noch die künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen bewältigen, ist sich Frank Dastych sicher.

Herr Dastych, wenn Sie einen Blick auf das Jahr 2030 werfen: Was hat sich bis dahin im deutschen Gesundheitswesen verändert?

2030 werde ich wohl in Rente sein – und hoffentlich eine noch einigermaßen qualifizierte Gesundheitsversorgung vorfinden. Leider geht auch im Gesundheitswesen viel zu wenig voran, weil die Debatten ideologisch geführt werden. Die Menschen, die unsere Versorgung Tag für Tag leisten, werden dabei zu wenig einbezogen. Permanent kommt es zu ideologisch basierten Lösungsansätzen, die dann bei der Umsetzung regelmäßig krachend scheitern. Erst wenn die Gesundheitspolitik das Interesse an der jeweiligen Reformagenda verloren hat, gelingt es peu à peu, die Versorgung wieder zu reorganisieren. So gesehen wünschte ich mir mal ein Gesundheitsversorgungsverschlechterungsgesetz, damit endlich mal was vorangeht.



Frank Dastych
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Sind wir in Hessen angesichts der Herausforderungen bei Gesundheit und Pflege gut für die Zukunft aufgestellt?

Wir sind in Hessen genauso gut oder schlecht aufgestellt wie in allen anderen Bundesländern, weil das politische Primat des Gesundheitssystems eben nicht auf der Versorgung oder der Sicherstellung liegt, sondern auf politisch-ideologischen Momenten. Keine der Pseudolösungen, die in den vergangenen zehn Jahren ins System gekommen sind, funktioniert wirklich. Ob das Institutsambulanzen oder kommunale Versorgungszentren waren, ob es Krankenhaus-MVZs waren oder eine wie auch immer geartete ambulante Öffnung der Kliniken – nichts davon schafft wirklich Lösungen für unsere aktuellen Probleme.

Wo liegen aus Ihrer Sicht in Hessen die besonderen Herausforderungen in der ambulanten Versorgung? Und wie lösen wir diese?

Die Herausforderungen sind ganz klar: Nachwuchsmangel, medizinischer Fortschritt, Versorgung insbesondere in den ländlichen Regionen. Manchmal lohnt es sich, auf ein altes Prinzip zurückzugreifen: Back to the Roots. Wir werden die Versorgung gerade im ländlichen Bereich nicht sicherstellen können, ohne den freiberuflich selbstständigen Arzt oder die Ärztin. Die großen Dinge will oder kann man offenbar nicht

angehen. Auch wir Ärztinnen und Ärzte müssen stärker erkennen, dass es unterhalb der ärztlichen Qualifikationen viele Leistungen gibt, die unter ärztlicher Aufsicht – also qualifiziert delegiert – sehr gut durch Physician Assistants oder Pflegekräfte erbracht werden können.

Wie empfinden Sie die Zusammenarbeit der gesundheitspolitischen Akteure im Land? Führt diese zu guten Ergebnissen oder könnte diese wirksamer gestaltet werden?

Man redet miteinander, man respektiert sich, aber selbst da, wo es menschlich noch gut funktioniert, scheitert die Zusammenarbeit an komplett divergenten Interessen. Da es aber nirgends eine Institution gibt, die tatsächlich alle Beteiligten im Blick hat und von sich aus moderierend diese divergenten Interessen im Sinne einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung zu koordinieren versucht, wird alles so weiter gehen. Wie kann es besser werden? Dazu braucht es eine Entscheidung, ob man immer weiter das System der Selbstbedienung aufrechterhalten will. Oder ob man das System „top down“ denkt, nämlich wirklich patientenorientiert. Das muss sich dann daran orientieren, welche Versorgung für die Patientinnen und Patienten die optimalste ist. Und das ist keine Entscheidung, die man diesen überlassen kann.

Probleme gemeinsam und ganzheitlich angehen

Ein Strukturwandel ist nicht nur im stationären Bereich nötig, findet Steffen Gramminger. Gesundheitsversorgung müsse ganzheitlich gedacht werden und alle Akteure im Gesundheitswesen einbeziehen.

Herr Prof. Gramminger, wenn Sie einen Blick auf das Jahr 2030 werfen: Was hat sich bis dahin im deutschen Gesundheitswesen verändert?

Die gestufte Krankenhausversorgung wird weiter vorangeschritten sein. Die hochspezialisierten Leistungen werden konzentriert an weniger Krankenhausstandorten erbracht, die breite Basis wird von Schwerpunktkrankenhäusern abgedeckt und die Versorgung im ländlichen Raum von integrierten, sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen sichergestellt. Dabei werden die Sektorengrenzen weiter verschmelzen und die Krankenhäuser auch in der ambulanten Versorgung eine zentrale Rolle einnehmen. Es wird auf Kosten von Einzelstandorten mehr Fusionen und Kooperationsmodelle geben und die Digitalisierung wird deutlich weiter sein. Im Jahr 2030 werden wir aber noch im Umbruch sein – und noch nicht am Ziel.

Sind wir in Hessen angesichts der Herausforderungen bei Gesundheit und Pflege gut für die Zukunft aufgestellt?

Grundsätzlich ja, weil wir viele Dinge schon haben, auf die wir aufbauen können. So sind wir in Hessen hinsichtlich des Versorgungsnachweises als Grundlage einer guten Patientensteuerung mit unserem IVENA-System bundesweit immer noch führend aufgestellt. Die Versorgungsgebiete mit den koordinierenden

Krankenhäusern haben sich während der Coronapandemie absolut bewährt und die seit langen Jahren in Hessen schon gelebten Fachkonzepte sind gute Voraussetzungen, die notwendige Strukturreform im Sinne von spezialisierten Leistungen umzusetzen.

Wo liegen aus Ihrer Sicht in Hessen die besonderen Herausforderungen in der stationären Versorgung? Und wie lösen wir diese?

Entschuldigung, aber die Frage ist zu kurz gedacht! Natürlich ist im stationären Bereich ein Strukturwandel dringend nötig. Hierfür gibt es auch zahlreiche und vernünftige Ansätze – wie die Spezialisierung, Ambulantisierung oder die integrierten Versorgungsmodelle. Allein den stationären Bereich zu „revolutionieren“ ist aber nicht die Lösung. Das Gesundheitssystem besteht aus vielen Akteuren, die allesamt vor großen Herausforderungen stehen. Und ein funktionierendes Gesamtsystem ist von der Zusammenarbeit funktionierender Einzelsysteme abhängig. Hierzu nur zwei von vielen Beispielen: Wie soll eine Notfallversorgung oder eine Spezialisierung bei gleichzeitiger Reduzierung der Krankenhausstandorte funktionieren, wenn der Rettungsdienst – bodengebunden wie auch die Luftrettung – danach ausgelegt ist, dass bisher an jeder Ecke ein Krankenhaus zu finden ist? Oder wie soll die fachärztliche Versorgung bei der demografischen Entwicklung und bei gleichzeitigem Fachpersonalmangel mit

Einzelpraxen im vertragsärztlichen Bereich gewährleistet werden? Hier wird klar: Gesundheitsversorgung muss ganzheitlich gedacht werden. Einen erfolgreichen Strukturwandel können wir nur umsetzen, wenn wir die Problemlösungen auch ganzheitlich angehen.

Wie empfinden Sie die Zusammenarbeit der gesundheitspolitischen Akteure im Land? Führt sie zu guten Ergebnissen oder könnte sie wirksamer gestaltet werden?

Wie heißt es so schön: „Man war stets bemüht.“ Es wird viel kommuniziert, es gibt viele Arbeitsgruppen und man ist sich einig, dass man nur gemeinsam Lösungen finden wird. Aber es sind natürlich auch immer wieder die Einzelinteressen, die uns die Grenzen aufzeigen. Und hierbei sind die Leistungserbringer und Kostenträger auch untereinander gefordert. Vielleicht wäre hier das eine oder andere Machtwort seitens der Landesregierung von Vorteil.



Prof. Dr. Steffen Gramminger
Geschäftsführender Direktor der
Hessischen Krankenhausgesellschaft

Bei der Qualität ist noch viel Luft nach oben

Die Selbsthilfe ist aus dem deutschen Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken. Wie die aktuelle Gesundheitspolitik aus Sicht der Patientenvertreter bewertet wird, erläutert Ursula Häuser.

Frau Häuser, viele Reformgesetze sind in Planung, einige schon umgesetzt. Sind die Belange der Patientinnen und Patienten dabei ausreichend im Blick?

Hier gibt es, wie so oft, Licht und Schatten. Gesundheitsminister Karl Lauterbach hat sicher viele gute Ideen. Wie das dann am Ende gesetzlich fixiert und in der Fläche tatsächlich umgesetzt wird, steht noch mal auf einem ganz anderen Blatt. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune beispielsweise soll die Hausarztmedizin gestärkt werden. Eine gute Idee. Mit diesem Gesetz weitere Anreize zu setzen, damit sich mehr Ärzte für eine Niederlassung in ländlichen Gebieten entscheiden, finde ich ebenfalls den richtigen Ansatz. Es bleibt abzuwarten, was letztlich von den guten Ideen im weiteren Gesetzgebungsprozess übrig bleibt. Ob eine Reform der Patientenrechte in dieser Legislatur noch kommt, wage ich zu bezweifeln. Im bislang vorliegenden Gesetzentwurf wurde allerdings erneut auf die Beweislastumkehr verzichtet. Das ist ein entscheidender Fehler, der unbedingt noch im weiteren Gesetzgebungsverfahren korrigiert werden muss.

Sind chronisch Kranke bei uns medizinisch gut versorgt?

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich sehe ich in der Versorgungsqualität noch Luft

nach oben. Ein großes Problem bei der Patientenversorgung ist aus unserer Perspektive die fehlende Barrierefreiheit. Und ich rede hier nicht von einem Aufzug im Krankenhaus, das ist natürlich Standard. Aber wenn ein Patient beispielsweise ein MRT benötigt, dann sind die vorhandenen Systeme oft überhaupt nicht auf die besonderen Bedürfnisse von alten Patientinnen und Patienten oder Menschen mit Behinderung ausgelegt. Ich habe den Eindruck, dass das Thema Barrierefreiheit in der Politik als eigenständiges Thema noch viel zu wenig mitgedacht wird. Was die Transparenz der Versorgungsqualität angeht, geht der neue Klinik-Atlas prinzipiell in die richtige Richtung. Allerdings ist es im Klinik-Atlas – anders als bei der Weißen Liste – nicht vorgesehen, dass Patienten ihre eigenen Erfahrungen und Einschätzungen hinterlegen können. Das finde ich grundlegend falsch.

Ein Blick in die Zukunft: Was hat sich bis 2030 im deutschen Gesundheitswesen verändert?

Im Moment ist vieles im Gesundheitswesen im Umbruch. Die Krankenhausreform wird die gesamte stationäre Versorgung neu aufstellen. Die ambulante Versorgung soll in den Regionen gestärkt werden und auch die Notfallversorgung muss grundlegend reformiert werden. Ich hoffe, dass all diese Prozesse bis 2030 abgeschlossen sind. Und ich

würde mir wünschen, dass sich die Arzneimittelversorgung bis 2030 wieder so stabilisiert hat, dass wir nicht mehr die vielen Engpässe haben.

Sollte die Selbsthilfe angesichts des Fachkräftemangels in der Regelversorgung eine stärkere Rolle im Gesundheitswesen einnehmen – und könnte sie es überhaupt?

Die Arzt-Patienten-Kommunikation wird immer wichtiger. Die Selbsthilfe übernimmt hier als Brückenbauerin schon heute eine wichtige Aufgabe. Man darf aber nicht vergessen, dass wir das alle ehrenamtlich machen. Eine stärkere Integration der Selbsthilfe ins Gesundheitssystem könnte also nur gelingen, wenn sich tatsächlich mehr Menschen in der Selbsthilfe engagieren, damit die Arbeit auf mehr Schultern verteilt wird. Eine weitere Bedingung wäre eine dauerhaft verlässliche Finanzierungsgrundlage.



Ursula Häuser
Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Hessen (LAGH) Selbsthilfe



Dr. Isabella Erb-Herrmann
Mitglied des Vorstandes der AOK Hessen

Sektorenübergreifende Versorgung nützt den Patienten

Das deutsche Gesundheitswesen krankt an vielen Stellen. Eine besondere Herausforderung ist der zunehmende Fachkräftemangel. Bis 2026 werden laut regionaler Berufsprognosen gut 150.000 Fachkräfte in Hessen fehlen. Die größten Lücken werden dabei im Bereich Gesundheit und Soziales erwartet. Wegen der fortschreitenden demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass sich dieser Mangel weiter vergrößern wird. Gleichzeitig steigen die Kosten für Gesundheit immens.

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für die Krankenhäuser werden in diesem Jahr voraussichtlich erstmals die 100-Milliarden-Euro-Marke überschreiten – das ist eine Verdoppelung im Vergleich zu 2006. Damit wird deutlich: Um die Gesundheitsversorgung auch künftig zu sichern, brauchen wir effizientere und am tatsächlichen Bedarf ausgerichtete Strukturen.

Ein wichtiger Punkt dabei ist, dass die sektoralen Grenzen im deutschen Gesundheitswesen schon lange nicht mehr zeitgemäß sind. Sie lassen oftmals keine pragmatischen Lösungen für Innovationen und die Bewältigung regionaler und individueller Versorgungsprobleme zu. Für uns als AOK Hessen ist es daher wichtig, die starre Trennung von ambulantem, stationärem und pflegerischem Sektor zu überwinden – finanziell, administrativ und organisatorisch. Die Behandlung der Patientinnen und Patienten muss so organisiert werden, dass sie so rasch wie nötig an den richtigen Stellen und am richtigen Ort sind. Alle

Beteiligten müssen die Patientenversorgung sektorenunabhängig als gemeinsame und in den Abläufen aufeinander abgestimmte Aufgabe und Verantwortung begreifen. Zu selten sind derzeit einzelne Behandlungen in koordinierte Versorgungsabläufe eingebettet. Dafür gilt es auch, die Möglichkeiten der Digitalisierung intensiver zu nutzen. Ein grundlegendes Instrument hierzu – die elektronische Patientenakte – soll im nächsten Jahr flächendeckend starten.

Als AOK Hessen nutzen wir unsere Möglichkeiten, um sektorenübergreifende oder interdisziplinäre Ansätze zu stärken. Mit rund 20 speziellen Versorgungsverträgen – unter anderem den AOK-Primed-Verträgen – bieten wir Unterstützung bei unterschiedlichen Krankheitsbildern und Eingriffen und arbeiten mit zahlreichen Partnerinnen und Partnern im hessischen Gesundheitswesen zusammen. Zudem sind Arztnetze eine gute Lösung, um die Kommunikation und Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte untereinander zu verbessern und die Versorgung der Patientinnen und Patienten „Hand in Hand“ zu gestalten. Die AOK Hessen unterstützt sie mit dem Programm QuATRo („Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“) dabei, medizinische Leitlinien noch zielgenauer umzusetzen.

Es gilt für die Akteure vor Ort, Lösungen für die Sicherung einer guten Versorgung in der Region zu finden – jenseits der heutigen Sektorengrenzen. Die AOK Hessen ist hierfür ein kompetenter und verlässlicher Partner.

Im Gespräch bleiben

Die Idee für ein Hessisches Gesundheitsforum der AOK wurde bereits 2019 geboren, im Jahr darauf sollte es losgehen. Aber dann kam Corona, und das Forum musste für 2020 abgesagt werden. 2021 wurde es dann als digitale Veranstaltung durchgeführt – mit Masken, Abstandsregeln und Diskussionsrunden per Video. Seit 2022 findet es im Westhafen Pier in Frankfurt statt. Dort kommen wichtige Entscheidungsträgerinnen und -träger aus Politik und Gesundheitswesen zusammen, um sich bei einem Mix aus Vorträgen, Diskussionsrunden und Pausengesprächen auszutauschen. Das Gesundheitsforum ist mittlerweile für viele fester Bestandteil im Veranstaltungskalender geworden.



Die Pausen und das Get-together werden für angeregte Gespräche genutzt.



Prof. Dr. Leonie Sundmacher sprach 2023 über die Krankenhausreform.



Abgeordnete aus Bund und Land diskutieren beim Forum über aktuelle Fragestellungen.



Das Gesundheitsforum dient als Plattform für einen konstruktiven Austausch.



2022 stellte Prof. Dr. Volker Ulrich notwendige Reformschritte in der GKV vor.



Prof. Dr. Ferdinand Gerlach (li.) gab beim ersten Gesundheitsforum interessante Einblicke zum Versorgungsbedarf.



Auch die Gäste haben die Möglichkeit, sich an den Diskussionen zu beteiligen.



Seit 2022 findet das Gesundheitsforum im Westhafen Pier in Frankfurt statt.



Auch die Abgeordneten des Landtages wurden 2021 online zugeschaltet.



Im Coronajahr 2021 fand das Gesundheitsforum ausschließlich digital statt.

Gute Projekte gehören in die Regelversorgung

Arztnetze verbessern die Versorgung von Patienten. Deshalb unterstützt die AOK solche Netzwerke gezielt, etwa im Projekt QuATRo. Doch jenseits der Projekte fehlen den Arztnetzen eine langfristige Finanzperspektive, kritisiert **Gabriele Bleul**.

Seit Jahren sollen die Sektoren in der Gesundheitsversorgung besser miteinander vernetzt werden. Warum gelingt dies nicht und wie könnte man das ändern?

In einem Satz: Wir müssen raus aus der Projektitis und brauchen endlich eine dauerhaft verlässliche Finanzierung für Managed Care. Im Bereich der Pflege etwa gab es vielversprechende Ansätze, wo Arztnetze ein Care- und Casemanagement aufsetzen konnten, das diesen Namen auch verdient. Trotzdem kommen solche erfolgreichen Förderprojekte, bei denen sich die Versorgung der Patientinnen und Patienten verbessert und die Ärzte gleichzeitig entlastet werden, nicht in der Regelversorgung an. Bei der Zusammenarbeit von Arztnetzen und Kliniken würde ich mir zudem wünschen, dass das insgesamt etwas schlanker organisiert wird, etwa indem es mehr Möglichkeiten zu einer direkten vertraglichen Zusammenarbeit gäbe.



Gabriele Bleul
Geschäftsführerin Hessenmed e.V. und
geschäftsführendes Vorstandsmitglied
Gesundheitsnetz Osthessen eG

Können Arztnetze für Patientinnen und Patienten die Qualität der Gesundheitsversorgung wirklich verbessern?

Ja, auf jeden Fall. In den Arztnetzen tauschen wir uns ja regelmäßig aus und können beispielsweise sehr schnell reagieren, wenn wir Versorgungslücken erkennen. So bekamen etwa verschiedene unserer Netz-Ärzte von den Patientinnen und Patienten immer wieder die Rückmeldung, dass bei einem Verdacht auf Rheuma die Wartezeiten für einen entsprechenden Diagnostik-Termin im Rheumazentrum sehr lang waren. Wir haben daraufhin sogenannte rheumatologische Stützpunktpraxen in der Region geschaffen. Diese sind nun primäre Anlaufstellen für Überweisungen mit rheumatologischen Fragestellungen aus dem Versorgungsgebiet und beheben somit den Terminstau am rheumatologischen Zentrum.

Wie hat sich die Situation der Arztnetze in Hessen in den vergangenen Jahren entwickelt?

Die Situation für uns ist schwieriger geworden. Wie schon gesagt, ist die fehlende verlässliche Finanzierung der Netzwerkarbeit an sich schon ein großes Problem. Hinzu kommt der Fachkräftemangel – in vielen Praxen fehlt Personal, die Arbeit muss aber trotzdem gemacht werden. Unseren Ärztinnen und Ärzten fehlt also schlicht die Zeit, neben der eigentlichen

ärztlichen Tätigkeit auch noch an Netzwerksitzungen teilzunehmen und im Netz aktiv mitzuarbeiten. Ein Lichtblick ist das Projekt „QuATRo“, welches wir gemeinsam mit der AOK Hessen machen. Hier belohnt die AOK mit einer längerfristigen Perspektive unsere Arbeit in Osthessen für eine qualitativ bessere Patientenversorgung.

Digitalisierung ist im Gesundheitswesen ein wichtiges Thema, geht aber nur langsam voran. Was müsste besser werden – und wie könnte das gehen?

Die Digitalisierung ist in der Theorie eine wirklich gute Sache. Und man kann am Beispiel des E-Rezeptes sehen, dass das den Patientinnen und Patienten auch Verbesserungen bringt, wenn es erst mal läuft. Das Problem bei der Digitalisierung ist, dass die verschiedenen Praxismanagementsysteme in den Arztpraxen immer noch sehr viele Schwierigkeiten bereiten. Immer wieder kommt es zu Schnittstellenproblemen, Inkompatibilitäten und kompletten Systemausfällen. Das kostet uns in der täglichen Arbeit viel Zeit – und viel Geld. Die Technik muss hier einfach noch besser und anwenderfreundlicher werden. Der Gesetzgeber muss den Anbietern solcher Praxissysteme deutlich klarere Vorgaben machen, denn wenn es nicht ordentlich läuft, zahlen am Ende immer unsere Ärztinnen und Ärzte die Zeche.

Praktikable Lösungen für den ländlichen Raum

Gerade in ländlichen Regionen ist es wichtig, die Gesundheitsversorgung ganzheitlich und interprofessionell zu betrachten. Daher unterstützt die AOK Hessen das nordhessische Gesundheitsnetzwerk PORT.

Das Gesundheitsnetzwerk PORT ist ein gemeinnütziger Verein, den die beiden Gemeinden Willingen und Diemelsee gegründet haben. Ein wesentliches Ziel ist es, Versorgungsstrukturen so weiterzuentwickeln, dass bereits vorhandene Angebote besser vernetzt und nutzbar gemacht werden. Dabei sollen die Bedürfnisse der Betroffenen stärker im Fokus stehen. Sie sollen möglichst frühzeitig durch professionelle sowie ehrenamtliche Strukturen unterstützt und kontinuierlich begleitet werden.

Für **Dr. Katharina Kappelhoff**, die Geschäftsführerin des Gesundheitsnetzwerkes, ist vor allem der ganzheitliche Ansatz von Bedeutung: „Wir unterstützen alle Menschen in der Region bei Fragen rund um Gesundheit und Pflege. Das geht von der Gesundheitsförderung in Kitas, Schulen und Betrieben bis zur Hilfe bei schweren Erkrankungen und Fragen der Pflege.“



Kernelemente des Gesundheitsnetzwerkes sind zum einen die Vernetzung und zum anderen die persönliche Betreuung. Eine erfahrene Pflegefachkraft und studierte Casemanagerin fungiert als Versorgungslotsin, die Menschen mit besonderem Hilfebedarf unterstützt. Sie hilft vor allem dabei, Anträge zu stellen und bei der Versorgung zu Hause – beispielsweise durch die Vermittlung von ehrenamtlichen Kräften oder Unterstützung bei der Suche nach einer Alltagsbegleitung. Sie unterstützt aber auch nach einem Krankenhausaufenthalt, etwa bei der Organisation von Hilfsmitteln und Pflegediensten, und der Erstellung einer Notfallmappe mit allen Informationen für den Rettungsdienst, das Krankenhaus und

Angehörige. Zudem fungiert eine Gesundheitslotsin als Ansprechpartnerin für Prävention und Gesundheitsförderung. Und zwei Ehrenamtslotsen bringen die Menschen zusammen – jene, die helfen wollen, und jene, die Hilfe benötigen.

Für **Robert Ringer**, Hauptabteilungsleiter für Pflege bei der AOK Hessen, ist PORT ein hessen- wie auch bundesweites Vorzeigeprojekt:

„Der übergreifende und sektorenunabhängige Versorgungsansatz von PORT ist genau der richtige Weg. Das Gesundheitsnetzwerk bietet praktikable Antworten auf die Frage, wie die Versorgung auf dem Land gestaltet werden kann.“



Daher bietet die Gesundheitskasse in Hessen dem Gesundheitsnetzwerk Unterstützung durch vielfältige Angebote und konstruktive Mitwirkung. Beispielsweise begleitet sie ein spezielles Programm für chronisch kranke Menschen, die sich einen aktiveren Lebensstil wünschen. Und sie hat exklusive Schulungen für Krankenpflegekräfte der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen angeboten. Im Jahr 2023 wurde ein Online-Portal für Angebote in der Region entwickelt, das in diesem Jahr an den Start geht. Ein aktueller Schwerpunkt liegt auf Veranstaltungen zum Thema Demenz.



Stationäre Versorgung in Hessen

Krankenhäuser		Betten		Fallzahl		Belegungstage	
Krankenhäuser insgesamt							
149		34.778		1.208.430		8.806.891	
Darunter allgemeine Krankenhäuser							
129		31.585		1.173.487		7.828.236	
Bettenausnutzung in Prozent	Verweildauer in Tagen	allgemeine Ärztliches Personal			Nichtärztliches Personal ¹⁾		
		hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte		Belegärztinnen und -ärzte			
Krankenhäuser insgesamt							
69,4		7,3		14.451		442	
Darunter allgemeine Krankenhäuser							
67,9		6,7		13.766		442	

1) Ohne Personal der Ausbildungsstätten, Schul- und Ausbildungsbereich sowie ohne Personal ohne Funktionsbereich.
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt: „Die Krankenhäuser in Hessen am 31. Dezember 2022“

Ambulante ärztliche Versorgung in Hessen

Hausärztliche Versorgung		
Facharztgruppe	Anzahl Ärztinnen und Ärzte	
	Versorgungsaufträge	Kopfzahl
Hausärzte	3.939,18	4.183
Allgemeine fachärztliche Versorgung		
Facharztgruppe	Anzahl Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	
	Versorgungsaufträge	Kopfzahl
Augenärzte	386,75	441
Chirurgen und Orthopäden	692,50	913
Frauenärzte	728,25	867
Hautärzte	230,75	266
HNO-Ärzte	280,00	316
Kinder- und Jugendärzte	444,40	509
Nervenärzte	357,17	442
Psychotherapeuten	2.260,40	3.593
Urologen	199,00	220
Gesamt	5.579,21	7.509
Spezialisierte fachärztliche Versorgung		
Facharztgruppe	Anzahl Ärztinnen und Ärzte	
	Versorgungsaufträge	Kopfzahl
Anästhesisten	237,90	313
Fachinternisten	627,50	809
Kinder- und Jugendpsychiater	61,72	80
Radiologen	192,50	293
Gesamt	1.119,62	1.495

Hier nicht dargestellt ist die gesonderte fachärztliche Versorgung in Hessen mit insgesamt 484 Ärztinnen und Ärzten
Quelle: Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen für die ambulante vertragsärztliche Versorgung, Stand: 01.03.2022.

Agenda Hessisches Gesundheitsforum 2024

18. September 2024

14.00 Uhr
Begrüßung und Einführung
Detlef Lamm
(Vorstandsvorsitzender AOK Hessen)

14.15 Uhr
Keynote
Hessen handelt - Wege der neuen Landesregierung zur Sicherung der Gesundheitsversorgung und Pflege
Diana Stolz
(Hessische Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege)

14.35 Uhr
Keynote
Herausforderungen bei der Gestaltung und Planung der Gesundheitsversorgung
Prof. Josef Hecken
(Vorsitzender Gemeinsamer Bundesausschuss)

15.30 Uhr
Pause

15.50 Uhr
Gesprächsrunde
Reformbedarf aus Sicht der Versorgungspraxis vor Ort
• Achim Neyer
(Vorstandsvorsitzender Klinikverbund Hessen)
• Dr. Carola Koch
(Vorstandsvorsitzende GNEF - Arztnetz Frankfurt)
• Martin Hußing
(1. Vorsitzender Landespflegerat)
• Dr. Isabella Erb-Herrmann
(Vorstandsmitglied AOK Hessen)

16.30 Uhr
Gesprächsrunde
Bund trifft auf Land: Gesundheitsversorgung 2030 sichern - jetzt handeln!
(Gesundheitspolitische Sprecherinnen und Sprecher im Landtag von CDU, SPD, Grüne und FDP)
dazwischen: **Kurzinterview**
mit Prof. Dr. Edgar Franke
(Parlamentarischer Staatssekretär BMG)

17.15 Uhr
Resümee
Detlef Lamm und Prof. Josef Hecken

17.30 Uhr
Get-together



Impressum

Herausgeber

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen
Ralf Metzger (V. i. S. d. P.)
Hauptabteilungsleiter
Unternehmenspolitik/-kommunikation
Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg v. d. H.
Telefon 06172 272 162
Fax 069 66 816 550 162
Kontakt: aok.de/hessen/kontakt
Internet: aok.de/hessen

Redaktionsleitung

Norbert Staudt

Gestaltung und Gesamtherstellung

KomPart-Verlagsgesellschaft mbH
& Co. KG, Berlin

Redaktion

Otmar Müller

Grafikdesign

Robinson Zuñiga

Fotocredits

S. 3: AOK Hessen/Katrin Denkewitz,
S. 4: WldO, S. 6: KVH/kleineHolthaus,
S. 7: Hessische Krankenhausgesellschaft, S. 8: privat, S. 9: AOK Hessen/
Nina Siber, S. 10/11: AOK Hessen/Guido
Schiefer, AOK Hessen/Guido Schiefer,
AOK Hessen/Jürgen Schulzki, AOK
Hessen/Guido Schiefer, AOK Hessen/
Jürgen Schulzki, AOK Hessen/Guido
Schiefer, AOK Hessen/Jürgen Schulzki,
S. 12: privat, S. 13: Bernd Hartung;
AOK Hessen/Nina Siber

Druck

Albersdruck GmbH & Co. KG

©AOK Hessen. Stand: August 2024