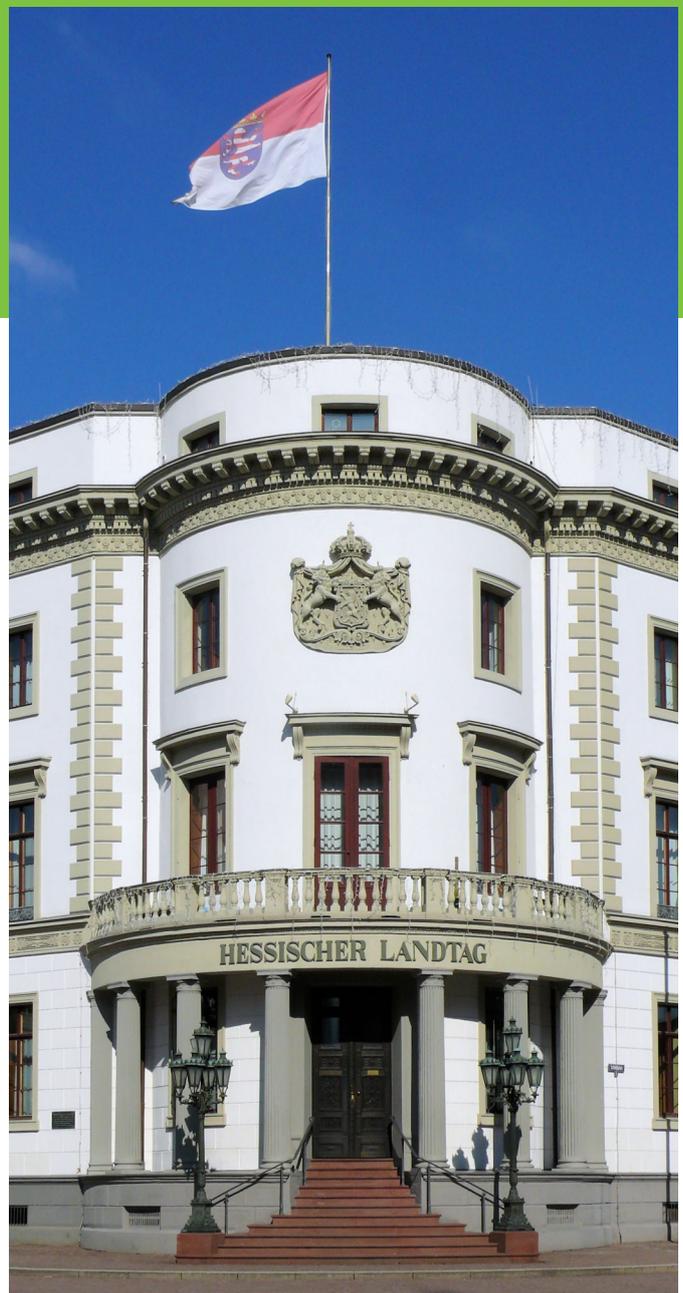


Gesundheit weiter gedacht

Gesundheitspolitische Positionierung
zur Landtagswahl 2018 in Hessen



BARMER



Vorwort

Das Gesundheitssystem in Deutschland gilt im internationalen Vergleich als eines der besten der Welt. Insbesondere die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) trägt dazu bei, dass die Versicherten unabhängig von Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, Wohnort oder sozialem Status eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung auf einem hohen Niveau erhalten. Grundlegende Voraussetzungen dafür sind eine stabile Finanzierungsgrundlage und faire Wettbewerbsbedingungen für die gesetzlichen Krankenkassen.

Hessen verfügt über umfangreiche Versorgungsstrukturen: Über 14.200 Ärzte und Psychotherapeuten im vertragsärztlichen Bereich, über 120 Krankenhäuser, mehr als 100 Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, über 800 Pflegeheime und 1200 ambulante Pflegedienste sowie mehr als 1400 Apotheken stellen die Versorgung im Land sicher.

Veränderungen der medizinischen, strukturellen und demografischen Rahmenbedingungen machen es erforderlich, die Gesundheitsversorgung stetig zu überprüfen und bedarfsorientiert weiter zu entwickeln. Hierzu will die BARMER in Hessen ihren Beitrag leisten, um das leistungsstarke, solidarische System der GKV nachhaltig zu stärken.

Zahlreiche gesundheitliche und pflegerische Versorgungsbereiche liegen in der Gestaltungskompetenz der Bundesländer. Vor diesem Hintergrund stellt die BARMER zur 20. Wahlperiode des Landtages in Hessen landespolitische Herausforderungen dar. Aus Sicht der BARMER in Hessen gehört dazu vor allem, die Versorgungsstrukturen über die Grenzen der Sektoren wie auch über Grenzen von Gebietskörperschaften hinweg zu organisieren. Dabei gilt es, die Chancen der Digitalisierung und Telemedizin stärker zu nutzen.

Wir freuen uns auf den gesundheitspolitischen Austausch in der kommenden Legislaturperiode.



Norbert Sudhoff,
Landesgeschäftsführer BARMER Hessen

Stand: 20.07.2018

Inhalt

Versorgung sektorenübergreifend gestalten

Mehr Zusammenarbeit in der Notfallversorgung

Stationäre Versorgung: Klasse statt Masse

Investitionsfinanzierung und Krankenhausplanung nachhaltig gestalten

Flächendeckende ambulante Versorgung sicherstellen

Finanzreform für fairen Wettbewerb

Nachhaltigkeit in der Pflege

Prävention und Gesundheitsförderung: Auf mehr Schultern verteilen

Digitale Vernetzung intensivieren



Versorgung sektorenübergreifend gestalten

Interdisziplinäres, professionsübergreifendes Arbeiten – dies muss der Leitgedanke einer patientenorientierten gesundheitlichen Versorgung sein. Versorgungsbrüche an den Sektorengrenzen sind jedoch ein wesentliches Strukturdefizit im deutschen Gesundheitssystem, die durch unterschiedliche Regelungsrahmen für die Bereiche entstehen. Trotz zahlreicher gesetzgeberischer Initiativen fehlt es nach wie vor an ganzheitlichen Ansätzen für eine patientenorientierte Zusammenarbeit.

Es ist daher zu begrüßen, dass die Bundesregierung mit der Einrichtung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe bis 2020 Vorschläge für eine bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung vorlegen will.

Versorgungsplanung

Die Versorgungsplanung erfolgt sektoral getrennt: Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt die ambulante Bedarfsplanung, für die Krankenhausplanung sind die Bundesländer zuständig. Dies führt zu unwirtschaftlichen Doppelstrukturen, zur Überversorgung in Ballungsgebieten sowie gleichzeitig drohender Unterversorgung in ländlichen Regionen. Ein sektorenübergreifender Planungsansatz muss daher etabliert werden. Dazu sind gesetzliche Regelungen auf Bundesebene sowie Initiativen auf Landesebene notwendig.

In Hessen sind bereits erste Weichen gestellt worden. Mit dem Gesetz über das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V wurde eine Grundlage für sektorenübergreifende Abstimmung geschaffen. Darüber hinaus bieten die bestehenden sechs regionalen Gesundheitskonferenzen das Potenzial, die Abstimmung zwischen ambulanten und stationären Bereichen in den Planungsregionen zu stärken. Eine Verzahnung der Gesundheitskonferenzen mit dem gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V ist sinnvoll.

Regionale Versorgungsverbünde

Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung sollten sich Leistungserbringer noch stärker als bisher in **regionalen Versorgungsverbänden** zusammenschließen. In diesen kann ein Versorgungsmanagement etabliert werden, in welchem Diagnostik und Therapie interdisziplinär und unter Einbeziehung sowohl ärztlicher als auch nichtärztlicher Heilberufe und sonstiger Gesundheitsfachberufe erbracht werden.

Um eine flächendeckende Versorgung - insbesondere im ländlichen Raum - langfristig zu sichern, sind darüber hinaus **gemeinde- und kreisübergreifende Konzepte** erforderlich.

Der „Hessische Pakt“ bietet gute Ansatzpunkte für die Vernetzung der Gesundheitssektoren. Wesentliche Akteure aus den Bereichen Gesundheit und Pflege sind daran beteiligt. Der Aufbau regionaler Gesundheitsnetze und Gesundheitszentren ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung und sollte konsequent fortgesetzt werden. Die Initiativen von Beteiligten vor Ort sind dabei eine wichtige Grundlage und sollten weiter gestärkt werden.

Interkommunale Zusammenarbeit, wie sie in einigen Lebensbereichen in Hessen zum Teil bereits praktiziert wird, sollte noch stärker für das Gesundheitswesen genutzt und bestehende Initiativen zukunftsorientiert ausgebaut werden.

Perspektivisch muss eine qualitätsorientierte, bedarfsgerechte und sektorenübergreifende Versorgungsplanung etabliert werden. Dafür können in Hessen die bestehenden Gremien genutzt und weiterentwickelt werden. Für eine optimale Abstimmung sollten die Planungsbereiche für den ambulanten und stationären Sektor harmonisiert werden.

Regionale Versorgungsverbände ermöglichen eine Verbesserung der Versorgungsqualität und tragen zur Effizienzsteigerung bei. Da in regionalen Versorgungsverbänden niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser patientenorientiert, interdisziplinär und aufeinander abgestimmt jenseits sektoraler Vorgaben miteinander arbeiten, wird die Versorgung über Sektorengrenzen hinweg entscheidend verbessert – die Umsetzung von Versorgungspfaden steigert die Versorgungsqualität.

In der Bund-Länder-Arbeitsgruppe sollte konstruktiv und zielorientiert darauf hingewirkt werden, dass in den Bereichen Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe sowie Qualitätssicherung die bestehenden Hürden zwischen den Versorgungsbereichen überwunden werden.

Mehr Zusammenarbeit in der Notfallversorgung

Für die Notfallversorgung ist eine grundsätzliche Neuorientierung erforderlich. Die Patientenzahlen in den Notaufnahmen steigen kontinuierlich, obwohl viele Patientinnen und Patienten auch im niedergelassenen Bereich versorgt werden könnten. Gründe dafür sind die unklare Aufgabenteilung von ambulanter Notfallversorgung, Rettungsdienst und Notaufnahme im Krankenhaus sowie fehlende Steuerung der Patientenströme.

Um die Notaufnahmen zu entlasten, bedarf es einer abgestimmten, bedarfsgerechten und passgenauen Patientensteuerung durch geeignete Triage-Systeme, in welchen eine Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit erfolgt. Dafür sollten bereits alle Notrufe zentral gebündelt und qualifiziert weitervermittelt werden. Die an Krankenhäusern einzurichtenden Portalpraxen dienen als „funktionale Einheit“, in der Niedergelassene und Krankenhausärzte gemeinsam die Triage durchführen. Je nach Bedarf werden die Patientinnen und Patienten anschließend ambulant oder stationär weiterbehandelt.

Ansätze für sektorenübergreifende Zusammenarbeit gibt es in Hessen bereits, wie etwa der modellhafte Aufbau einer Portalpraxis zeigt. Im Rahmen des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V wird derzeit ein regionales Modellvorhaben auf Basis einer Machbarkeitsstudie entwickelt, in welchem erfolgversprechende Ansätze für Hessen geprüft und anschließend implementiert werden. Diese Initiative wird von der BARMER ausdrücklich begrüßt und gefördert.

Die BARMER begrüßt die geplanten Maßnahmen der Bundesregierung für eine Neuordnung der Notfallversorgung, in welcher die Sicherstellung in gemeinsamer Verantwortung der Krankenhausesellschaften und Kassenärztlichen Vereinigungen der Bundesländer liegen soll, bei gleichzeitig gemeinsamer Finanzierungsverantwortung.

Perspektivisch müssen Notfallambulanzen, Ärztlicher Bereitschaftsdienst ÄBD sowie Rettungsdienste in Hessen stärker miteinander verzahnt werden. Im Rettungsdienst in Hessen bedarf es einer grundsätzlichen Neuausrichtung, Leitstellen müssen gebündelt und zukunftsfähig aufgestellt werden.

Stationäre Versorgung: Klasse statt Masse

Die Krankenhausversorgung in Hessen ist durch Zusammenarbeit und Aufgabenteilung der Krankenhäuser ausgewogen sicherzustellen. Die Bildung von Versorgungsverbänden unter qualitativen Gesichtspunkten, wie sie bereits an einigen Standorten umgesetzt wird, ist sehr zu begrüßen und sollte konsequent fortgesetzt werden. Für eine zukunftsfeste Ausgestaltung der Krankenhauslandschaft ist der Fokus auf die Qualitätsorientierung zu richten.

Studien belegen, dass die Qualität der Leistungserbringung bei bestimmten Krankheitsbildern nachweislich von Routine und Erfahrung abhängt. Aus diesem Grund sollten gerade seltene und schwere Erkrankungen an ausgewählten Standorten konzentriert werden. Die Spezialisierung von Krankenhäusern auf bestimmte Eingriffe ist für die Patientensicherheit sinnvoll und erhöht die Qualität der medizinischen Versorgung.

Beispielhaft für Konzentration und Spezialisierung in der Krankenhauslandschaft in Hessen ist das Onkologiekonzept. Hier wird die Versorgung von ausgewählten Standorten koordiniert, die wiederum regionale Vernetzungsstrukturen aufbauen. Wird die Vernetzung künftig um den ambulanten Bereich erweitert, kann dies zur weiteren Stärkung der Versorgung beitragen.

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) definierten und vorgeschriebenen Mindestmengen sorgen in Krankenhäusern dafür, dass die erforderliche Erfahrung und Kompetenz für eine Behandlung vorhanden sind.

Die BARMER in Hessen unterstützt den Gedanken einer stärkeren Qualitätsorientierung in der Krankenhausplanung. Die vom G-BA festgelegten Qualitätsindikatoren sollten der Krankenhausplanung zugrunde gelegt und verbindlich umgesetzt werden – insofern ist eine Verankerung im Hessischen Krankenhausgesetz wichtig. Es muss selbstverständlich sein, dass die Krankenhäuser die Einhaltung der Qualitätsvorgaben regelmäßig und verbindlich nachweisen.

Die Krankenkassen dürfen Leistungen, die Krankenhäuser ohne Erreichen der festgelegten Mindestmengen erbringen, nicht mehr vergüten. Zudem müssen Ausnahmen von Mindestmengen nach bundeseinheitlichen Vorgaben durch den Gesetzgeber oder den G-BA auf ein Minimum beschränkt werden.

Eine stärkere Vernetzung von stationärer und ambulanter Leistungserbringung ist anzustreben (z.B. Onkologiekonzept), da dies eine wohnortnahe, qualitätsorientierte Versorgung unterstützt.

Investitionsfinanzierung und Krankenhausplanung nachhaltig gestalten

Die Krankenhäuser haben gegenüber den Ländern einen Anspruch auf die Finanzierung ihrer **Investitionskosten**. Dennoch ist der von den Bundesländern finanzierte Anteil an den Ausgaben für die Krankenhäuser in den letzten zwei Jahrzehnten kontinuierlich gesunken. Mit einer Investitionsquote von etwa vier Prozent wird auch in Hessen der Investitionsbedarf bei weitem nicht abgedeckt.

Zusätzliche Förderprogramme des Landes, wie etwa die vorgesehene Förderung von Krankenhausverbänden in Hessen, tragen zur Anhebung der Investitionsquote bei und sind ein Schritt in die richtige Richtung.

Der Strukturfonds bietet die Möglichkeit, Krankenhäuser, die zur bedarfsgerechten Versorgung nicht mehr notwendig sind, gezielt bei Umstrukturierungsprozessen zu unterstützen. Ziel dabei ist es, den Abbau von Überkapazitäten zu fördern, Krankenhausstandorte und stationäre Versorgungsangebote zu konzentrieren sowie Krankenhäuser in nicht akut-stationäre lokale Versorgungseinrichtungen umzuwandeln. Bei konsequenter Anwendung können so eine qualitative und wirtschaftliche Krankenhausversorgung sowie strukturelle Anpassungen der Versorgungslandschaft gefördert werden.

Den Bundesländern sollte eine gesetzlich bindende Investitionsquote als Untergrenze vorgegeben werden. Es sollte ein kontinuierlicher Investitionskostenanteil von acht bis zehn Prozent an den gesamten Ausgaben der Krankenhäuser erreicht werden.

Dort wo Geld der GKV für Umstrukturierungen verwendet wird, sollte sie in die Krankenhausplanung auch stärker einbezogen werden und eine gesetzliche Mitentscheidungsbefugnis erhalten. Dies hat der Gesetzgeber bei den Strukturfondsmitteln bereits ermöglicht und sollte auch auf den Bereich der regulären Krankenhausplanung ausgeweitet werden.

Die geplante Fortführung des Strukturfonds ist aus Sicht der BARMER zielführend.

Neben den Ländern ist perspektivisch eine Beteiligung von Bund und gesetzlichen Krankenkassen an der jährlichen Finanzierung der Investitionsfördermittel denkbar. Hierfür bedarf es gesetzlich geregelter Beteiligungsquoten und verbindlicher Mitspracherechte der Krankenkassen. Die zusätzlichen Kosten für die Krankenkassen sollten über den Gesundheitsfonds refinanziert werden.

Flächendeckende ambulante Versorgung sicherstellen

Noch nie waren so viele Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung tätig wie heute. Sie sind jedoch auch in Hessen regional unterschiedlich verteilt. Es haben sich Über-, Unter- und Fehlversorgung entwickelt, die langfristig eine regional gleichmäßige, qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung der Bevölkerung erschweren. Perspektivisch droht in Hessen gerade in ländlichen Regionen ein Mangel an Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich.

Der Verantwortung, eine fachlich angemessene und ausgewogene ärztliche Versorgung in den Regionen sicherzustellen, liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung als Körperschaft des öffentlichen Rechtes. Dazu gehört auch, die Niederlassung in überversorgten Gebieten zu regulieren und gleichzeitig in unterversorgten Gebieten die Besetzung von freien Arztsitzen zu fördern.

Es werden derzeit verschiedene Förderinstrumente genutzt, um Ansiedlung von Ärzten und Psychotherapeuten gezielt zu unterstützen. So finanzieren die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung in Hessen im Rahmen des Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V Maßnahmen zur Ansiedlungsförderung. Förderprogramme und örtliche Anreize zur Niederlassung, wie sie etwa im „Hessischen Pakt“ umgesetzt werden, sind ebenfalls wichtige Maßnahmen.

Um die ärztliche Versorgung in potenziell unterversorgten Gebieten sicherzustellen, stehen schon heute zahlreiche Möglichkeiten zur Verfügung. Neben Maßnahmen der Ansiedlungsförderung können der Aufbau regionaler Versorgungsverbünde, Medizinischer Versorgungszentren sowie Eigeneinrichtungen der KV einen wichtigen Beitrag leisten.

Delegation und gegebenenfalls Substitution ärztlicher Leistungen haben ebenfalls das Potenzial, Medizinerinnen und Mediziner zu entlasten.

Existierende Modelle in Hessen, wie etwa die Gemeindeschwestern, können eine wertvolle Unterstützung in ländlichen Gebieten leisten.

Des Weiteren sind in von Unterversorgung bedrohten Gebieten Vergütungszuschläge zu Lasten überversorgter Gebiete als Steuerungsimpulse in Erwägung zu ziehen.

Finanzreform für fairen Wettbewerb

Grundlegende Voraussetzungen für eine Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau sind eine stabile Finanzierungsgrundlage und faire Wettbewerbsbedingungen für die gesetzlichen Krankenkassen. Hier besteht Handlungsbedarf. Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), als wichtigstes Steuerungsinstrument im Finanzverteilungssystem der gesetzlichen Krankenkassen, weist erhebliche Schwachstellen auf. In seiner derzeitigen Ausgestaltung verhindert er einen fairen Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und führt zu deutlichen Verwerfungen innerhalb des Systems.

Notwendige Reformschritte für eine Weiterentwicklung des Morbi-RSA aus Sicht der BARMER:

1. Berücksichtigung regionaler Besonderheiten

Die erheblichen regionalen Unterschiede der Kosten- und Versorgungsstrukturen werden im bisherigen Finanzausgleich zwischen den Kassen nicht angemessen berücksichtigt. Dauerhafte und nicht beeinflussbare Ausgabenunterschiede müssen durch die Einführung einer Regionalkomponente ausgeglichen werden.

2. Einführung eines Hochrisikopools

Da die Zuweisungen an die Krankenkassen für Versicherte mit extrem hohen individuellen Krankheitskosten die entstehenden Ausgaben bei weiterem nicht abdecken, sollten die Kosten für Patienten, die an besonders seltenen und teuren Krankheiten leiden, durch einen Hochrisikopool zwischen den Krankenkassen ausgeglichen werden.



Nachhaltigkeit in der Pflege

In den nächsten Jahren wird es in Hessen zu einem erheblichen Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen kommen. Eine bedarfsgerechte Versorgung bei Pflegebedürftigkeit zu gewährleisten, ist daher eine wichtige Zukunftsaufgabe.

Zukunftsfähige Arbeitsbedingungen und eine leistungsgerechte Bezahlung der Pflegekräfte sind dafür eine wesentliche Grundvoraussetzung. Die Pflegekassen können hier unterstützend wirken, die Verantwortung dafür liegt jedoch in erster Linie bei den Sozialpartnern.

Ein Fundament der Pflege in Deutschland ist die familiäre und selbstorganisierte Pflege. Mehr als 50 Prozent der Pflegebedürftigen in Hessen werden in der eigenen Häuslichkeit von Angehörigen gepflegt, weitere 20 Prozent durch ambulante Pflege. Ziel muss es sein, eine quartiernahe Pflegeinfrastruktur vorzuhalten. Ebenso müssen Entlastungsangebote für pflegende Angehörige und private Helferinnen und Helfer qualitativ ausgebaut werden. Ergänzungen der Pflege- und Betreuungsangebote bedarf es vor allem im Bereich der nach Landesrecht anerkannten Unterstützungsangebote im Alltag, der stationären Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege für junge Pflegebedürftige.

Zu begrüßen ist, dass in Hessen eine Verordnung nach § 45a SGB XI geschaffen wurde, welche Angebote zur Unterstützung im Alltag in Bezug auf Anbieterkreis, Angebotsqualität und Qualifizierung der Anbieter neu regelt. Diese muss nun mit allen Beteiligten konsequent umgesetzt werden.

Die Pflegeberatung ist eine originäre Aufgabe der Pflegekassen. Hier laufen alle wesentlichen Informationen zusammen, um Pflege und Versorgung zu organisieren. Ergänzt wird die Pflegeberatung durch die Pflegestützpunkte. In Hessen sind derzeit insgesamt 26 Pflegestützpunkte in gemeinsamer Trägerschaft der Pflege- und Krankenkassen, der Landkreise und kreisfreien Städte flächendeckend eingerichtet.

Eine quartiernahe Pflegeinfrastruktur zu gewährleisten, ist eine wichtige Zukunftsaufgabe für Hessen und die Kommunen im Land. Für professionelle Pflege- und Betreuungsstrukturen muss der Fachkräftebedarf dauerhaft sichergestellt sowie Nachwuchs für die Pflege gewonnen werden.

In der Pflegeberatung müssen Doppelstrukturen vermieden werden. Den Aufbau weiterer Pflegestützpunkte in Hessen lehnt die BARMER ab. Es ist darauf zu achten, dass öffentliche Aufgaben der Daseinsvorsorge (steuerfinanziert) nicht mit den beitragsfinanzierten Aufgaben der Pflegeversicherung „vermischt“ werden.

Prävention und Gesundheitsförderung: Auf mehr Schultern verteilen

Prävention und Gesundheitsförderung haben durch das Präventionsgesetz eine starke Aufwertung erhalten. Auf dieser Grundlage haben die Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam mit dem Land, den kommunalen Spitzenverbänden sowie Renten, Unfall- und Arbeitslosenversicherung in Hessen neue Strukturen geschaffen, um lebensweltorientierte Prävention und Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln und zu stärken. Zentrale Plattform dafür ist das Dialogforum Prävention.

Unterstützung bei der Umsetzung soziallyagenbezogener Gesundheitsförderung in den Lebenswelten erhalten Kommunen und Projektträger bei der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit, die maßgeblich aus Mitteln der Krankenkassen finanziert wird.

Darüber hinaus werden gemeinschaftlich lebensweltbezogene Maßnahmen der Gesundheitsförderung entwickelt und umgesetzt. So fördern die gesetzlichen Krankenkassen in Hessen beispielsweise zielgruppenspezifische Modellprojekte z.B. für Alleinerziehende, Erwerbslose sowie Menschen mit Migrationshintergrund.

Neben der Unterstützung der genannten Initiativen, setzt die BARMER in Hessen zahlreiche zusätzliche Projekte im Bereich der Prävention beispielsweise in Kitas und Schulen, Hochschulen und Unternehmen um.

Prävention und Gesundheitsförderung sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben und müssen im Land Hessen künftig noch stärker als ressortübergreifende Querschnittsaufgaben verstanden werden.

Die Finanzierung von Leistungen für Prävention und Gesundheitsförderung sollte in Zukunft nicht nur von den Kranken- und Pflegekassen getragen werden, vielmehr müssen alle Beteiligten vermehrt finanzielle Verantwortung übernehmen. Dazu zählen auch die Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung sowie die private Krankenversicherung, der Bund, das Land Hessen und die hessischen Kommunen.



Digitale Vernetzung intensivieren

Modernste Technik hilft beim Gesundwerden. Sie spart Patientinnen und Patienten lange Wege und Wartezeit, beschleunigt Diagnosen und Behandlungen. In Zukunft wird der Telemedizin eine noch wichtigere Rolle in der Versorgung zukommen. Für die Sicherstellung einer hochwertigen Versorgung in Hessen bietet die Telemedizin viel Potenzial. Um dies für alle Versicherten nutzbar zu machen, ist die Lockerung des Fernbehandlungsverbotes ein wichtiges Signal. Ebenfalls war es richtig, die ersten telemedizinischen Anwendungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufzunehmen und damit in die Regelversorgung zu bringen.

Wichtig ist, dass hier kein Flickenteppich entsteht: Als alleinige Kommunikationsplattform im Gesundheitswesen muss die flächendeckende Telematikinfrastruktur umgesetzt werden. Sie bildet die Grundlage für ein vernetztes, sicheres und effektives digitales Gesundheitswesen.

Zu begrüßen sind Aktivitäten im Rahmen der Initiativen „Digitales Hessen“ sowie die E-Health-Initiative, mit welchen unter anderem die digitale Infrastruktur sowie die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorangebracht und neue, bedarfsgerechte Versorgungsformen entwickelt werden.

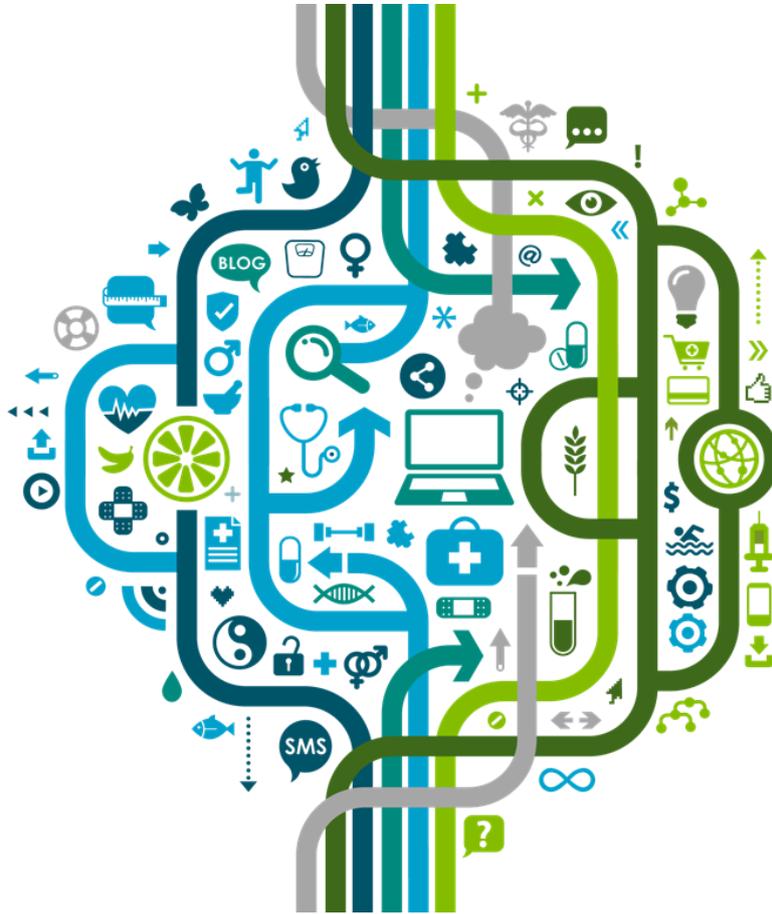
Die elektronische Patientenakte ist eine wichtige Voraussetzung für eine effiziente sektorenübergreifende Versorgung und ermöglicht den behandelnden Ärztinnen und Ärzten einen direkten und schnellen Zugriff auf wichtige medizinische Daten der Patientinnen und Patienten. Die bereits vorhandenen technischen Lösungen in vielen regionalen Versorgungsnetzen sind nur dann sinnvoll, wenn die Interoperabilität der verschiedenen Systeme mit Hilfe einheitlicher Standards gewährleistet wird.

Digitalisierung ist eine Chance, die verantwortungsvoll genutzt werden muss. Wichtig ist die Vereinbarung einheitlicher technischer Standards, damit Ärztinnen und Ärzte mit Versicherten schnell und reibungslos kommunizieren können. Die künftige Hessische Landesregierung sollte sich für einen zügigen bundesweiten und sektorenübergreifenden Ausbau der Telematikinfrastruktur einsetzen.

Alle Beteiligten des hessischen Gesundheitswesens müssen die Chancen der Digitalisierung nutzen und die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen schaffen. Der Schutz der persönlichen Daten und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten müssen dabei gewahrt bleiben.

BARMER





Impressum

Herausgeber
BARMER
Landesvertretung Hessen
Erlenstraße 2
60325 Frankfurt/Main
Norbert Sudhoff (V.i.S.d.P.)
norbert.sudhoff@barmer.de

Redaktion
Rike Hertwig