

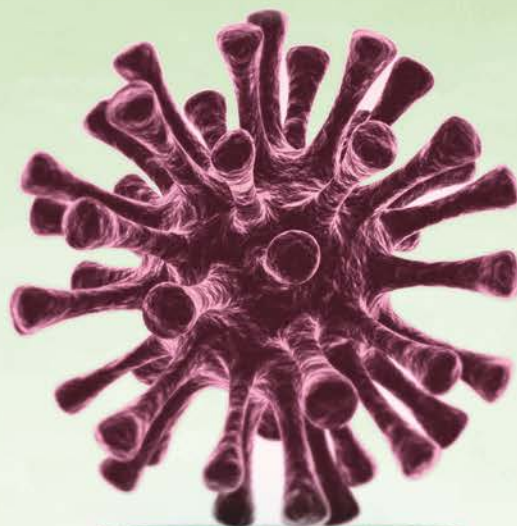
Forum aktuell



2 | 2020

Das Geld wird knapp

Die Corona-Krise hat erhebliche
Auswirkungen auf die Finanzlage



Im verzettelten System

Warum Prof. Ferdinand M. Gerlach froh ist,
die Pandemie in Deutschland zu durchleben

Medizin per Monitor

Videosprechstunde und E-Rezept sparen
Wegstrecken und Wartezeiten

Inhalt

In Kürze.....2

Schwerpunkt.....4

Gesundheitsfonds: Das Geld wird knapp 4

Plädoyer für bessere Koordination: Fragen an Professor Ferdinand M. Gerlach 6

„Gute Gründe für gesunden Optimismus“: Fragen an Detlef Lamm 8

Umfrage: Eine Phase des Verzichts 11

Entwicklung des Bundeszuschusses 11

Politik.....12

Digitalisierung mit mehr Tempo 12

Unternehmen.....13

Corona: AOK Hessen handelt pragmatisch 13

Gesundheit.....14

Mehr Transparenz in der Versorgung 14

Modellprojekt mit Medizin per Monitor 15

Selbstverwaltung.....16

Verwaltungsratsmitglied Detlef Stange 16

Wahrung der Interessen der Beitragszahler 17

Aktuell.....18

Neue Richterin in Karlsruhe 18

Gesundheitspartner-Portal noch besser 18

Krankenhaus-Report des WIdO 18

Gesundheit.....19

Besuche mit dem TeleArzt-Rucksack 19

Guter Rat im Internet 19

Impressum.....19

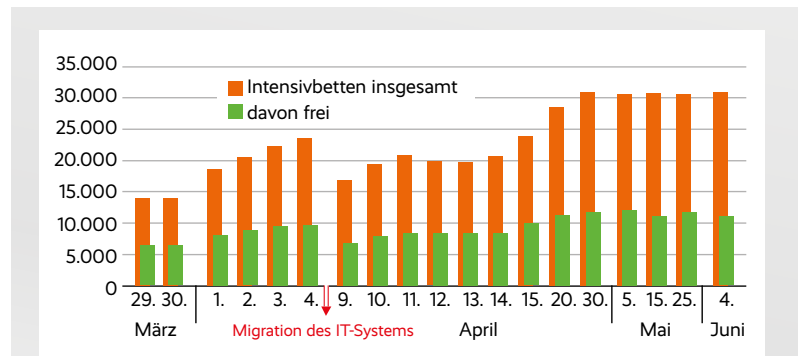


Foto: iStock

3,84 Milliarden

Wussten Sie schon, dass die gesetzlichen Krankenkassen im März 2020 nach Angaben des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) 3,84 Milliarden Euro für Medikamente ausgegeben haben? Das sind 25 Prozent mehr als im März 2019. Im ersten Quartal 2020 sind die Ausgaben demnach auf 10,38 Milliarden Euro gestiegen, ein Plus um 11,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Die Zahl der Rezepte legte laut DAV im März um 13,7 Prozent auf 44 Millionen zu, die der abgegebenen Packungen um 18,8 Prozent auf 71 Millionen.

In kurzer Zeit viel mehr Intensivbetten



Seit dem 27. März 2020 veröffentlicht die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) Tagesreporte ihres Intensivregisters. Demnach stieg die Zahl der gemeldeten Intensivbetten in Deutschland in gut drei Wochen von knapp 13.000 auf über 31.000. Bis zum 16. April war die Meldung an die DIVI freiwillig. Seitdem müssen Kliniken mit Intensivstation jeden Tag bis 9 Uhr ihre aktuellen Bettenkapazitäten an das DIVI-Intensivregister melden. Wegen eines Server-Umzuges zwischen dem 3. und 9. April haben sich Meldungen im Anschluss verzögert. Dies ist bei den Zahlen danach zu berücksichtigen.

Quelle: DIVI, Illustration: AOK-Mediendienst



Foto: bundesrat.de

Wir sind nie an den Punkt gekommen, wo unser Gesundheitssystem überlastet wurde

Volker Bouffier, der hessische Ministerpräsident, zur Corona-Pandemie

Gesundheitsforum verschoben

Das für den 3. Juni 2020 geplante erste hessische Gesundheitsforum in Frankfurt musste aufgrund der Corona-Pandemie abgesagt werden. Um die Gesundheit aller Beteiligten nicht zu gefährden, hatte die AOK Hessen keine andere Wahl. Das Gesundheitsforum ist aber nur verschoben und wird zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt. Es wird informiert, sobald es einen neuen Planungsstand gibt.



Foto: AOK Hessen

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Auswirkungen der Corona-Pandemie beeinflussen das gesellschaftliche Leben auf beispiellose Art. Die Einschnitte für Beschäftigte, Selbstständige und Unternehmen waren und sind immens. Mit dem Instrument der Kurzarbeit ist es zumindest teilweise gelungen, Massenentlassungen zu verhindern. In der Krisenzeit zeigt sich einmal mehr die Bedeutung starker Sozialversicherungssysteme. Dennoch haben die Einkommenseinbußen der Beschäftigten direkte Auswirkungen auf die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die wiederum auf der Ausgabe Seite ebenfalls belastet ist. Diese Ausgabe von „Forum aktuell“ beleuchtet mit zwei Interviews unterschiedliche Aspekte der Thematik. Der Vorsitzende des Sachverständigenrates Gesundheit, Prof. Ferdinand Gerlach, benennt, welche Auswirkungen die Pandemie perspektivisch auf die Strukturen des Gesundheitswesens haben wird. Detlef Lamm, der Vorstandsvorsitzende der AOK Hessen, erläutert die Auswirkungen auf die hessische Gesundheitskasse und die GKV insgesamt und nennt die erforderlichen politischen Konsequenzen.

Wichtig ist es uns auch zu zeigen, wie wir in diesen Zeiten als AOK Hessen arbeiten. Von einem Tag auf den anderen wurde fast alles heruntergefahren: Veranstaltungen, Gesundheitskurse, Sitzungstermine. Schließlich hatten wir für den 3. Juni das erste hessische Gesundheitsforum in Frankfurt geplant. Im nächsten Jahr wollen wir das nachholen. Auch für die Selbstverwaltung und ihre Gremien hat sich vieles verändert. Nach mehreren Ausschussterminen wird Ende Juni erstmals der gesamte Verwaltungsrat der AOK Hessen seine turnusmäßige Sitzung als Videokonferenz durchführen.

Vieles hat sich verändert, einiges davon wird sicher auch in Zukunft Bestand haben. Als AOK Hessen haben wir schon in der Vergangenheit wichtige Schritte unternommen, um flexibler, agiler und digitaler arbeiten zu können. Dies macht sich nun für unsere Kundinnen und Kunden bezahlt.

Ihr

André Schönewolf

Vorsitzender des Verwaltungsrates der
AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

AOK-Gemeinschaft lobt Medienpreis aus

Wie funktioniert das deutsche Gesundheitssystem? Wer bestimmt was? Und wie wirken sich die zahlreichen Gesetze auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten aus? Gesundheitspolitische Journalistinnen und Journalisten stehen oft vor der schwierigen Aufgabe, komplexe Themen und Zusammenhänge laienverständlich und ansprechend aufzubereiten. Im Jahr 2020 würdigt die soziale Selbstverwaltung des AOK-Bundesverbandes erstmals diese Leistung mit dem neuen Fritz-Schösser-Medienpreis. Die Auszeichnung ist themenunabhängig und richtet sich an Journalistinnen und Journalisten aller deutschsprachigen Medien, die sich in umfassender und allgemeinverständlicher Weise mit der Gesundheitspolitik in Deutschland auseinandersetzen. Mit dem Preis, der alle zwei Jahre vergeben werden soll, möchte der AOK-Bundesverband das Verständnis von gesundheitspolitisch komplexen Sachverhalten in der Öffentlichkeit stärken. Der Medienpreis wird im Gedenken an die Persönlichkeit und das Lebenswerk von Fritz Schösser verliehen und ist mit insgesamt 20.000 Euro dotiert. Fritz Schösser war in den letzten Jahrzehnten eine der prägenden Persönlichkeiten des Gesundheitswesens und der AOK-Gemeinschaft. Seit 2003 war er alternierender Verwaltungsratsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes und ab 2009 Vorsitzender des Aufsichtsrates. In das Auswahlverfahren kommen Originalbeiträge, die zwischen dem 1. Juli 2019 und dem 30. Juni 2020 erstmals in deutscher Sprache erschienen sind. Die Bewerbungsphase endet am 30. Juni 2020. Die Preisverleihung findet voraussichtlich im November 2020 statt. Teilnehmen können sowohl Einzelpersonen als auch Teams.



Anmeldung:

aok-bv.de > Engagement > AOK-Medienpreis

Verschiebung von „Selbsthilfe im Dialog“

Seit 18 Jahren führt die AOK Hessen die jährliche Veranstaltungsreihe „Selbsthilfe im Dialog“ für die Akteure der Selbsthilfe durch. Die Vorbereitungen für die diesjährige Veranstaltungsreihe waren fast abgeschlossen, als die Corona-Pandemie alle Planungen überrollt hat. Schließlich mussten wir uns entscheiden, die diesjährige Veranstaltungsreihe auf das Jahr 2021 zu verschieben. Auch wenn im Herbst hoffentlich eine Entspannung der aktuellen Lage eingetreten sein wird, wird es schwierig, bei unseren Veranstaltungen die dann voraussichtlich noch geltenden Abstandsregeln einzuhalten. Zudem gehören viele der Teilnehmenden aus der Selbsthilfe zu Risikogruppen mit Vorerkrankungen. Da uns die Gesundheit aller Teilnehmenden und die der Aktiven sehr am Herzen liegt, haben sich die Verantwortlichen für die Verschiebung entschieden.



Foto: iStock

Mehrausgaben: Die Rücklagen der Krankenkassen und des Gesundheitsfonds schmelzen



Weitsicht zahlt sich jetzt aus

Der Geschäftsbericht der AOK Hessen erscheint in diesem Jahr aufgrund der durch die Corona-Pandemie bedingten Einschränkungen in einem kleineren Umfang – und konzentriert sich auf die aktuellen Entwicklungen und die Darstellung des Finanzergebnisses 2019. Dabei wird deutlich, dass die AOK Hessen aufgrund ihres soliden Wirtschaftens bei allen kommenden finanziellen und strukturellen Herausforderungen gut aufgestellt ist für die Zukunft.

Der Geschäftsbericht der AOK Hessen als Download: aok.de/hessen > „Die AOK“ > „Geschäftsbericht und Satzung“

Das Geld wird knapp

Gesetzgebung | Die Corona-Pandemie setzt die GKV auf der Einnahmen- und der Ausgabenseite unter Druck. Der Gesetzgeber stand vor großen Herausforderungen: die Sicherung der Liquidität von Einrichtungen im Gesundheitswesen sowie die Sicherung und der Ausbau von Versorgungsstrukturen. Ohne zusätzliche Bundesmittel wird die GKV erhebliche Beitragssatzsteigerungen vornehmen müssen, die wiederum die Konjunktur zusätzlich belasten würden.

Der Gesetzgeber hat im Zuge der Corona-Krise mit zahlreichen Gesetzen reagiert. Zudem hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) verschiedene Rechtsverordnungen erlassen. Die Sicherung und Ausweitung medizinischer Kapazitäten stand im Mittelpunkt der politischen Anstrengungen. Rettungsschirme wurden aufgespannt, um Versorgungsbereiche zu unterstützen. Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Physiotherapeuten, Logopäden und weitere Heilmittelbringer sowie Zahnarztpraxen erhalten finanzielle Absicherungen, aufgebracht durch den Gesundheitsfonds oder die gesetzlichen Krankenkassen. Auch Reha- und Eltern-Kinder-Einrichtungen werden unterstützt.

Die Reserven schmelzen dahin

Die Bundesregierung prognostiziert für 2020 einen Rückgang des BIP um 6,3 Prozent. Konjunkturbedingt sinken die Beitragseinnahmen in der GKV erheblich. Zusätzlich zu den Auswirkungen der Gesetzgebung auf die Leistungsausgaben wird die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in der zweiten Jahreshälfte aufgebraucht sein. Seine Zahlungsfähigkeit wird durch ein Bundesdarlehen gesichert, das laut Gesetz bis zum 31. Dezember 2020 zu tilgen ist. Wegen dieser Rückzahlungsverpflichtung könnte der Gesundheitsfonds für Dezember keine Zuweisungen auszahlen – sondern erst im Januar. Ohne höheren Bundeszuschuss wären höhere Zusatzbeitragssätze unvermeidlich.

Aufgrund der Vorhaltungen wegen der Pandemie und dem Verzicht auf planbare Behandlungen verloren die Kliniken einen beträchtlichen Teil ihrer Einnahmen. Mit dem Covid-19-Krankenhauserlastungsgesetz erhalten sie jetzt Stützungsmaßnahmen. So bekommen sie bisher eine Pauschalvergütung je freigehaltenes Bett aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Zudem wird mit einem Zuschuss von 50.000 Euro jedes neue Intensivbett finanziert. Des Weiteren gibt es für April bis Juni einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 50 Euro je Fall für persönliche Schutz-ausrüstung, der jetzt bis zum 30. September verlängert werden soll. Der Zuschlag für Patientinnen und Patienten mit nachgewiesenem Coronavirus wird auf 100 Euro erhöht. Zudem sorgt eine kurzfristige Reduzierung des Zahlungsziels für Krankenhaus-Abrechnungen auf fünf Tage für eine bessere Liquidität der Krankenhäuser.

Weitreichende Befugnisse

Das „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ gibt dem BMG, nachdem der Bundestag eine solche Lage festgestellt hat, zahlreiche Befugnisse. Es ist berechtigt, abweichend von Regelungen im SGB V und Beschlüssen der gemeinsamen Selbstverwaltung, durch Anordnung oder Rechtsverordnung vorübergehend Maßnah-

men zur Grundversorgung mit Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln sowie zur Stärkung der personellen Ressourcen im Gesundheitswesen zu treffen. Mit diesen Maßnahmen soll die Aufrechterhaltung der gesundheitlichen Versorgung in ambulanten Praxen, Apotheken, Krankenhäusern, Vorsorge- und Reha-Einrichtungen sichergestellt werden. Dies gilt auch für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen.

Finanzierung nicht sachgerecht

Mit dem „Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ wird die GKV verpflichtet, die Kosten für Testungen für GKV- und für PKV-Versicherte auf eine Infektion mit dem Coronavirus zu übernehmen. Das gilt auch, wenn keine Krankheitssymptome vorhanden sind oder die Tests im Umfeld besonders gefährdeter Personen durchgeführt werden – diese Tests also nicht im Rahmen der individuellen Krankenbehandlung erforderlich sind. Die Gesamtkosten für die gesetzliche Krankenversicherung lassen sich derzeit noch nicht abschätzen. Dies hängt vom weiteren Verlauf des Infektionsgeschehen ab und daraus folgend von der Anzahl der durch den öffentlichen Gesundheitsdienst, den Vertragsärztinnen und -ärzten und den Krankenhäu-

sern veranlassten Tests. Es ist aber von Mehrausgaben im Milliardenbereich auszugehen.

Förderung des Pflegepersonals

Alle Beschäftigten in der Altenpflege erhalten 2020 eine nach verschiedenen Kriterien gestaffelte einmalige Sonderleistung, die sogenannte Corona-Prämie, von ihrem Arbeitgeber. Die von der gesetzlichen Pflege- und Krankenversicherung zu zwei Dritteln finanzierte Prämie in Höhe von bis zu 1.000 Euro kann anteilig von den Ländern und Arbeitgebern auf bis zu 1.500 Euro aufgestockt werden. Der sozialen Pflegeversicherung entstehen hierdurch einmalige Mehrausgaben von circa 870 Millionen Euro und der gesetzlichen Krankenversicherung einmalig Mehrausgaben von etwa 130 Millionen Euro für das Jahr 2020.

Rabattverträge werden ausgehebelt

Zudem wurde die Sars-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung verabschiedet. Wesentliche Regelungen sind: Das abzugebende Arzneimittel kann durch ein wirkstoffgleiches und vorräufiges Arzneimittel ersetzt werden. Die Regelung hebt die Rabattverträge massiv aus. Bei fehlender Lieferfähigkeit besteht eine weitgehend freie Austauschbarkeit nach pharmazeutischem Ermessen. Zudem gibt es fünf Euro plus Umsatzsteuer pro Botendienst, der einmal pro Tag und Ort möglich sein soll. Hier erfolgte die Konkretisierung zu Frequenz und Ort. 250 Euro plus Umsatzsteuer werden außerdem einmalig für den Aufbau des Botendienstes gezahlt.

Wirkungen überprüfen

Ein Fachbeirat aus Vertreterinnen und Vertretern der Krankenhausesseite, der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen und Wissenschaftlern soll für das BMG bis zum 30. Juni die Wirkungen der Unterstützungsmaßnahmen für die Krankenhäuser aufgrund der Pandemie überprüfen. Das ist zu begrüßen und eine ähnliche Betrachtung sollte auch für andere Bereiche erfolgen. Auf Basis von Empfehlungen des Expertenbeirats wird den Kliniken nun nicht mehr pauschal 560 Euro für jedes Bett gezahlt, das sie bis Ende September freihalten. Stattdessen sind Erstattungen in fünf Stufen von 360 bis 760 Euro vorgesehen. Damit sollen Fehlanreize vermieden werden.

Krankenkassen fordern Refinanzierung

Die gesetzlichen Krankenkassen haben die Bundesregierung unterstützt, die Auswirkungen der Corona-Pandemie zu bewältigen und eine Überlastung der medizinischen Infrastruktur zu verhindern. Die Finanzierung von Investitionen und Vorhaltung im Krankenhausbereich ist jedoch eine Aufgabe der Länder. Auch Infektionsschutz und -kontrolle sind Aufgaben der Daseinsvorsorge und damit Angelegenheit der Länder beziehungsweise des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Daher müssen diese versicherungsfremden Leistungen durch zusätzliche Steuermittel finanziert werden. Die Krankenkassen fordern eine sachgerechte Refinanzierung. Mit Blick auf Einnahmehausfälle infolge der Corona-Pandemie wird es deshalb in den nächsten Jahren Defizite in der GKV geben. Diese bringen die Frage nach einer stärkeren Finanzverantwortung des Bundes für die GKV mit sich.

Foto: iStock





Foto: Stiftung Gesundheitswissen

Crashkurs: Für Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach ist klar, dass die Digitalisierung vorangehen muss

„Koordinationskrise im verzettelten System“

Interview mit Prof. Ferdinand M. Gerlach | Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen nimmt eine zentrale Rolle bei der Beratung der politischen Entscheidungsträger ein. „Forum aktuell“ sprach mit dem Vorsitzenden Prof. Ferdinand M. Gerlach vom Institut für Allgemeinmedizin an der Universität Frankfurt über die aktuelle Situation und Auswirkungen der Corona-Krise. Er verriet, dass er froh ist, die Pandemie in Deutschland zu durchleben.

„Erneut wurde die im deutschen Gesundheitssystem ausgeprägte strukturelle Abschottung deutlich“

Hätten Sie sich zum Jahresbeginn vorstellen können, dass ein Virus weltweit die Gesundheitsversorgung an seine Grenzen bringt und das Leben so eingeschränkt wird?

Nein, so etwas kannte ich bisher nur aus amerikanischen Katastrophenfilmen. Keiner von uns hat einen Ausbruch in dieser Dimension bisher erlebt. Grundsätzlich war mir nach der SARS-Pandemie und ähnlichen Ausbrüchen zwar bewusst, dass auch uns früher oder später eine Virus-Pandemie erreichen könnte. Die fulminante und weltweite Dynamik der gesellschaftlichen Maßnahmen und Reaktionen ist aber einzigartig.

Welche Erkenntnisse hat Ihnen die Krise über den Zustand des deutschen Gesundheitswesens geliefert – vor allem zu den Aspekten Digitalisierung und Vernetzung?

Ich bin froh, dass ich diese Pandemie in Deutschland durchleben darf. Unser Gesundheitssystem ist bisher zu keinem Zeitpunkt an seine Grenzen gestoßen. Ein Blick nach Italien, Frankreich oder Spanien zeigt, was schiefgehen kann. Dennoch: Stärken und Schwächen unseres Gesundheitssystems treten durch die Pandemie wie unter einem Vergrößerungsglas deutlich hervor. Einerseits wurden bei uns – anders als in Italien – Kontaktbeschränkungen früher umgesetzt und eine Überforderung des strukturell besser ausgerüsteten Gesundheitssystems vermieden. Andererseits wurde erneut die im deutschen Gesundheitssystem ausgeprägte strukturelle Abschottung, nicht nur zwischen Kliniken und Praxen, sondern auch gegenüber dem öffentlichen Gesundheitsdienst, deutlich. Auch der Faxstandard in der zwischenärztlichen Kommunikation und mit Gesundheitsämtern, die papiergebundene Karteikarte und der

schlechte Informationsfluss, den niedergelassene Praxen beklagen, weisen darauf hin, dass die Krise, etwa bei der unkoordinierten Versorgung von Pflegeheimen, auch eine Koordinationskrise in einem verzettelten System ist.

Wie beurteilen Sie das Zusammenwirken von Bund, Ländern und der Selbstverwaltung beziehungsweise den Akteuren im Gesundheitswesen?

Auch wenn bei der schnellen Einleitung des Lockdowns manche Abstimmung erstaunlich gut funktioniert hat: Spätestens bei den sukzessiven Lockerungen wurde deutlich, dass es viel Luft nach oben gibt. Abgestimmte Pandemiepläne mit validen Indikatoren und klaren Spielregeln könnten künftig Verwirrung vermeiden helfen. Es ist eine Stärke unseres föderalen Systems, auf regionale Besonderheiten differenziert und schnell eingehen zu können, aber in manch anderer Hinsicht habe ich eine zentrale Koordination vermisst. So bietet erst das jetzt neu eingerichtete bundesweite Intensivregister die dringend notwendige Transparenz über freie Intensiv- beziehungsweise Beatmungskapazitäten. Praxen und Kliniken wurden lange Zeit sowohl von staatlichen Behörden als auch von der Selbstverwaltung weitgehend im Unklaren darüber gelassen, was wann zu tun ist. Sie mussten selbst im Internet recherchieren, haben aus der Zeitung von der Möglichkeit telefonischer Krankschreibungen erfahren und sich in Baumärkten oder bei Handwerkern mit Schutzmaterialien versorgt. Ein anderes Beispiel: Obwohl dies schon seit Jahren diskutiert wurde, werden erst jetzt die Meldewege von Infektionsnachweisen und Genesungen an die Gesundheitsämter und damit an das RKI digitalisiert und damit schneller und weniger fehleranfällig gestaltet.

Sehen Sie bereits erste Lehren für die Zukunft?

Für eine endgültige Beurteilung ist es zu früh. Als Zwischenbilanz lässt sich sagen: So eine Vollbremsung, zu der es aufgrund schlechter Daten und mangelnder Transparenz über das Ausbruchsgeschehen und die vorhandenen Kapazitäten kaum eine Alternative gab, können wir vermeiden. Ein Realtime-Infektions-Monitoring in Verbindung mit dem digitalen Intensivregister erlaubt künftig eine bedarfsgerechtere Feinsteuerung. Damit lassen sich groteske Leerstände in Kliniken, Praxisschließungen, Kurzarbeit von Pflegenden und Ärzten sowie eine Schlechterversorgung von Nicht-Covid-19-Patienten vermeiden.

Stellen sich grundsätzliche, strukturelle Fragen jetzt anders als 2019?

Die Bewältigung der Krise liefert zusätzliche Argumente für die notwendige strukturelle Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung. So zeigt sich, dass eine Zentrenbildung mit Konzentration auf leistungsfähige Kliniken, die in der Fläche durch bedarfsnotwendige Grundversorgungskliniken ergänzt werden, viele Vorteile hat. Auch eine Stärkung des ambulanten Bereichs, in dem die allermeisten Covid-19-Patienten versorgt werden, wäre zielführend. So könnten durchdachte und flexible Pandemiepläne, die Trennung von infektiösen und nicht infektiösen Patienten im gesamten Versorgungsablauf, die zuverlässige Bereitstellung von Testkapazitäten und Schutzkleidung oder die Vermeidung stationärer Aufenthalte durch ein telemedizinisches Home-Monitoring eine schnellere, zielgerichtete und bessere Versorgung ermöglichen. Schon in der aktuellen Krise sollte die telemedizinisch unterstützte Überwachung von Vitalparametern wie Körpertemperatur, Blutdruck, Herzschlagfrequenz und der mit einem Fingerclip nicht invasiv gemessenen Sauerstoffkonzentration ambulant erfolgen. So werden nicht nur Krankenhäuser entlastet, Patienten können gut überwacht zu Hause bleiben und werden davor geschützt, sich in Krankenhäusern anzustecken oder andere zu infizieren. Auch könnte bei konkretem Verdacht ein ambulanter Test vor Ort organisiert werden, um so eine sofortige Isolation möglicher oder nachgewiesener Infizierter einzuleiten. Dies gilt besonders für Pflegeheime, in denen viele Menschen mit hohem Risiko eng zusammen sind.

Welche Funktionen übernimmt in der aktuellen Situation der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen?

Ad-hoc-Ratschläge für die Bewältigung der akuten Krise geben andere Experten und Gremien zur Genüge. Der Sachverständigenrat Gesundheit denkt gemäß seinem gesetzlichen Auftrag längerfristig und erarbeitet Vorschläge zur strukturellen Weiterentwicklung des Gesundheitssystems. In dieser Perspektive arbeiten wir bereits seit Längerem an einem Gutachten zur Digitalisierung und werden auch am aktuellen Beispiel der Corona-Pandemie prüfen, inwieweit einer Digitalisierung der Prozesse im deutschen Gesundheitswesen kurz- und langfristig eine Schlüsselrolle für den optimalen Schutz von Leben und Gesundheit zukommt.

„Stärken und Schwächen unseres Gesundheitssystems treten durch die Corona-Pandemie wie unter einem Vergrößerungsglas besonders deutlich hervor“

„Gute Gründe für gesunden Optimismus“

Interview mit Detlef Lamm | „Das Geschäftsjahr 2020 wird gewiss kein normales sein“ – damit fasst Detlef Lamm, der Vorsitzende des Vorstandes der AOK Hessen, die aktuelle Situation der Gesundheitskasse knapp zusammen. „Forum aktuell“ sprach mit ihm zu den Entwicklungen seit Beginn der Corona-Pandemie sowie zu den aktuellen Herausforderungen für die AOK Hessen und die gesetzliche Krankenversicherung im Allgemeinen.

Herr Lamm, wie hat die AOK Hessen auf die Corona-Pandemie seit Mitte März reagiert?

Wir haben uns mit einem Bündel von Maßnahmen sehr flexibel und kurzfristig auf die sich verändernden Rahmenbedingungen eingestellt. Wir konnten alle Geschäftsprozesse und Leistungen für unsere Kundinnen und Kunden sowie unsere Vertragspartner verlässlich und pünktlich sicherstellen – vom Krankengeld bis zur Krankenhaus-Abrechnung. Ein einschneidender Schritt war sicherlich die Schließung unserer Beratungscenter. Wir haben die Kundenberatung über unsere Onlinekanäle und per Telefon daher deutlich ausgeweitet, sodass unser Kundenservice naht- und problemlos

fortgeführt werden konnte. Gleichzeitig konnten weit über 1.000 unserer Beschäftigten im Homeoffice arbeiten, sodass in unseren Gebäuden Kontakte reduziert und Abstandsregeln gut eingehalten werden konnten. Insgesamt ist alles sehr gut gelaufen – insbesondere dank des Engagements und der Flexibilität unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Gab es besondere Unterstützungen für Gesundheitspartner und Firmenkunden? Nennen Sie doch gerne einige Beispiele.

Für Betriebe wurden bundesweite Stundungsregelungen für fällige Sozialversicherungsbeiträge getroffen, die wir schnell und unbürokratisch umgesetzt haben. Für die hessischen Kranken-



Fotos: AOK Hessen

Flexible Lösungen: Detlef Lamm erläutert, wie die AOK die Versorgung sicherstellt

häuser haben wir die Zahlungen für Abrechnungen beschleunigt, um die Liquidität der Kliniken zu sichern. Dies hatten wir bereits mit der Hessischen Krankenhausgesellschaft vereinbart, bevor es hierzu eine bundesweite Regelung gab. Und auch bei der Anwendung unserer Arzneimittelverträge haben wir kurzfristige Änderungen vereinbart, sodass Kontakte in Apotheken reduziert werden konnten.

Können Sie bereits abschätzen, welche finanziellen Folgen die Corona-Pandemie für das Geschäftsjahr 2020 der AOK Hessen haben wird?

Das Geschäftsjahr 2020 wird gewiss kein normales sein. Dennoch ist es zu früh, die pandemiebedingten Effekte sowie die Wirkungen der zahlreichen aktuellen Corona-Regelungen zu beziffern. Da gibt es sowohl belastende als auch entlastende Effekte. Wie die verschiedenen Rettungsschirme im Gesundheitswesen finanziell tatsächlich wirken, wird sich erst im Jahresverlauf mit etwas Zeitversatz erweisen und stark vom weiteren Pandemieverlauf abhängen. Auf der Einnahmenseite sichert der Gesundheitsfonds die Krankenversicherung im Jahr 2020 noch ab. Allerdings erwarten wir, dass es in diesem Jahr zu erheblichen Einnahmenschwüngen und Liquiditätsauswirkungen im Gesundheitsfonds kommen wird. Vor dem Hintergrund unserer bisherigen soliden Finanzpolitik gehen wir für die AOK Hessen davon aus, dass wir die Effekte 2020 finanziell abfedern können.

Welche Auswirkungen sind für die GKV insgesamt zu erwarten?

Die Bundesregierung geht in diesem Jahr von einem Einbruch der Wirtschaftsleistung in Deutschland von über sechs Prozent aus. Daraus resultieren erhebliche Einnahmenschwüngen für die GKV. Dies trifft die einzelnen Krankenkassen 2020 zunächst nicht direkt, denn die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds sind, wie gerade bereits skizziert, für dieses Jahr zunächst formell garantiert. Aber schon im weiteren Jahresverlauf drohen Liquiditätsprobleme des Gesundheitsfonds bis hin zum völligen Abschmelzen der Liquiditätsreserve. In diesem Falle müsste der Bund mit einem Darlehen an den Gesundheitsfonds einspringen. Spätestens für das Jahr 2021 wären damit deutlich höhere Zusatzbeitragssätze für nahezu alle Krankenkassen unausweichlich. Denn auch ohne Corona-Krise waren Beitragssatzsteigerungen durch die



ausgabenintensiven Gesetze der vergangenen Monate bereits vorprogrammiert. Die Politik wird daher bewerten müssen, wie sie insbesondere unter wirtschaftspolitischer Perspektive damit umgehen will.

Was müsste also aus Ihrer Sicht dringend getan werden?

Unter normalen Bedingungen sollten staatliche Interventionen unterbleiben und der Ausnahmefall sein. In der aktuellen Krise geht es jedoch um die Stabilisierung eines gesamten Systems und um eine bedeutende wirtschaftspolitische Perspektive. Sofern in dieser kritischen konjunkturellen Phase zusätzliche Belastungen für Unternehmen und Versicherte durch steigende Beiträge vermieden oder abgefedert werden sollen, bleibt nur eine Möglichkeit. Es müssen übergangsweise mehr Bundesmittel zur Stützung der GKV und auch der Pflegeversicherung zur Verfügung gestellt werden – spätestens für das Jahr 2021, besser noch im laufenden Jahr. Dies ist unter anderem auch deshalb geboten, weil die GKV in der Corona-Krise für Kosten aufkommen muss, die eigentlich in den Aufgabenbereich des öffentlichen Gesundheitsschutzes fallen und originär gesamtgesellschaftliche und damit staatliche Aufgaben darstellen. Spätestens im Herbst benötigt die GKV verlässliche Entscheidungen und Festlegungen des Gesetzgebers, an denen die weiteren Finanzplanungen ausgerichtet werden können.

Es wurden in den vergangenen Wochen zahlreiche Schutzschirme im Gesundheitswesen aufgespannt. Da geht es um Milliardenbeträge. Müssen die Schutzschirme in ihrer Ausprägung wirklich alle sein?

Unausweichlich: Es drohen Liquiditätsprobleme im Gesundheitsfonds

„Wie die Rettungsschirme finanziell tatsächlich wirken, wird sich erst im Jahresverlauf erweisen“

► Weiter auf Seite 10



Fotos: AOK Hessen

Arbeiten im Corona-Modus: Detlef Lamm erledigte seine Aufgaben schon vor der Krise digital

„Bewährte
Strukturen der
Selbstverwaltung
dürfen nicht
leichtfertig
aufgegeben
und durch
staatliche
Regulierungen
ersetzt werden“

Zu Beginn der Corona-Pandemie war wichtig, dass wir nicht in eine Situation kommen, in der die Gesundheitsinfrastruktur zusammenbricht, weil ihr das Geld fehlt. Es musste schnell und konsequent gehandelt werden. Deshalb sind die Entscheidungen nachvollziehbar und in ihrer Ausrichtung richtig. Allerdings wurde an einzelnen Stellen sicher auch überzogen. So gibt es zumindest Berichte, dass einzelne Krankenhäuser derzeit planbare Operationen weiter verschieben, da die Pauschalen für freigehaltene Betten lukrativer sind. Deshalb soll ein Fachbeirat für das Bundesgesundheitsministerium bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Krankenseite, der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen und renommierten Wissenschaftlern bis zum 30. Juni die Wirkungen der umfangreichen Unterstützungsmaßnahmen für die Krankenhäuser aufgrund der Coronavirus-Pandemie überprüfen. Das ist zu begrüßen und eine ähnliche Betrachtung sollte auch für andere Bereiche erfolgen.

Welche Schlussfolgerungen müssen ansonsten für das Gesundheitswesen in Deutschland aus den Erfahrungen der Corona-Pandemie gezogen werden?

Zunächst einmal keine übereilten. Bewährte Strukturen und Instrumente der Selbstverwaltung und der Vertragspartner dürfen nicht leichtfertig aufgegeben und durch staatliche Regulierungen ersetzt werden. Die Corona-Pandemie ist eine Sondersituation, für die die Politik auch kurzfristig besondere Regelungen installiert hat. Wichtig ist allerdings nun, auch wieder die gesundheitspolitischen Themen und Herausforderungen neben der Corona-Pandemie in den Blick zu nehmen und die wirtschaftlichen Folgen für GKV und Gesundheitsinfra-

struktur zu bewältigen. Viele Verantwortliche haben in den vergangenen Wochen und Monaten immer wieder die Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens hervorgehoben. Und die bisherige Entwicklung hat dies ja auch bestätigt. Zusammenarbeit und Partnerschaft vieler Akteure haben dies möglich gemacht – das war eine gute Erfahrung. Trotz vielfältiger Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen und der aktuellen Krise haben wir gute Gründe für einen gesunden Optimismus.

Zum Schluss noch eine persönliche Frage: Wie geht es Ihnen mit der Arbeit im Corona-Modus?

Die Arbeitsformate haben sich verändert. Ich persönlich habe meine Aufgaben aber auch bisher schon nahezu vollständig digital erledigt. Insofern ist rein technisch alles gut gelaufen. Auch die nun intensiver genutzten Web-, Telefon- und Videokonferenzen haben für mich einen guten und zugleich effizienten Austausch sichergestellt. Aber bei manchen schwierigen Besprechungen hätte ich gern auch unmittelbar vor Ort in Gesichter geschaut, persönliche bilaterale Gespräche am Rande geführt und das zwischenmenschliche Miteinander gepflegt, das für ein gutes und erfolgreiches Teamgefüge enorm wichtig ist. Es geht insoweit um den richtigen Mix zwischen offensiver Nutzung digitaler Arbeitsmethoden auf der einen und dem unmittelbaren persönlichen Austausch auf der anderen Seite. Die vielfältigen Innovations- und Digitalisierungsprojekte sowie der Change in der Arbeitswelt in der AOK Hessen werden aktuell mit ganz konkreten Erfahrungen bereichert und in Teilen beschleunigt. Insofern lernen wir gerade eine Menge hinzu – stellen fest, was möglich ist, aber auch, was fehlt.

Eine Phase des Verzichts

Umfrage zu Corona I Eine telefonische Befragung im Auftrag der AOK Hessen mit 1.000 Personen im Bundesland zeigt, wie belastend die Pandemie für sie war und ist. Fast jede oder jeder Fünfte hat zum Beispiel auf Besuche in einer ärztlichen Praxis verzichtet, obwohl das subjektiv als sinnvoll oder notwendig eingeschätzt wurde.

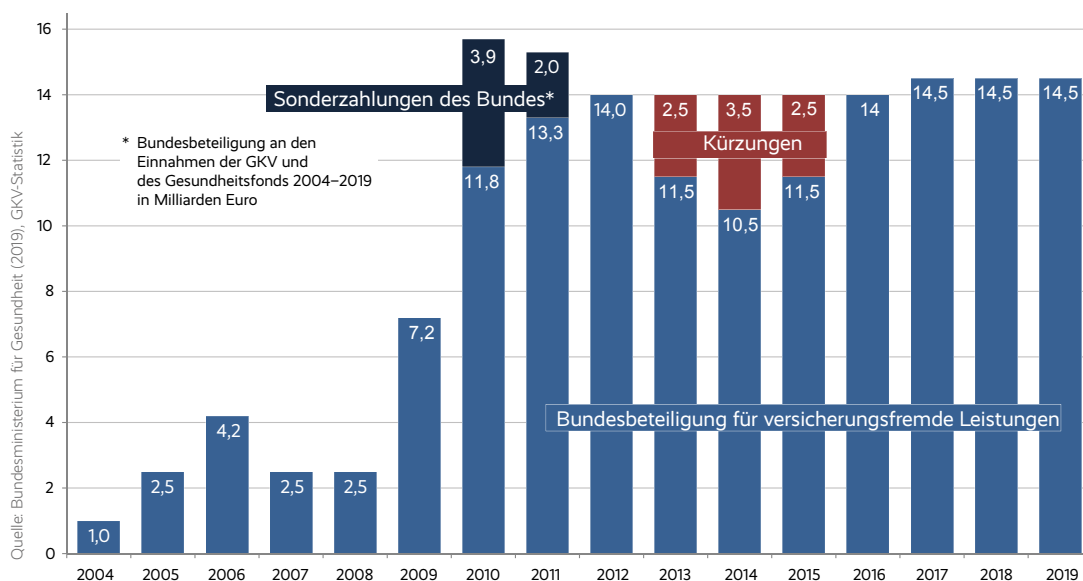
Die Befragung zeigt, wie sich das Verhalten der Hessinnen und Hessen seit Beginn der Corona-Pandemie verändert hat: kein Sommerurlaub im Ausland (40 Prozent), keiner im Inland (24 Prozent), keine Seminare oder Weiterbildungen (20 Prozent), keine Kontrolle bei der Zahnärztin (18 Prozent), keine ärztliche Vorsorge- oder Früherkennungsuntersuchung (13 Prozent) oder deren Verschiebung. Jede zehnte Person gibt an, wenigstens einmal seit Mitte März keine ärztliche Praxis aufgesucht zu haben aus Angst vor einer Ansteckung, auch wenn es nötig gewesen wäre. Weitere sieben Prozent bestätigen sogar, dass diese Situation mindestens zweimal gegeben war.

Belastende Einschränkungen

Es war ganz sicher eine Zeit, in der sich die Bürgerinnen und Bürger deutlich weniger bewegt

haben: Zwölf Prozent haben vollständig, 16 Prozent weitestgehend auf Sport verzichtet, zumal Vereinssport oftmals nicht möglich war oder ist. Dafür haben 27 Prozent der Befragten häufiger selbst gekocht, 13 Prozent behaupten sogar, sich seitdem gesünder zu ernähren. Die Einschränkung der sozialen Kontakte empfinden 19 Prozent als sehr belastend und 38 Prozent zumindest als belastend. Gefragt nach der finanziellen Situation – zum Beispiel durch Kurzarbeit oder Umsatzeinbußen – berichten elf Prozent von einer sehr belastenden Lage. 63 Prozent sind davon überzeugt, dass eine zweite Infektionswelle kommen wird, 18 Prozent verneinen das dagegen. Zur Tracing-App wiederum ergibt sich ein unausgeglichenes Bild. Man kann davon ausgehen, dass bestenfalls jede zweite Person diese auf ihrem Smartphone installieren wird.

Entwicklung des Bundeszuschusses 2004 bis 2019



Seit 2004 ergänzen Bundeszuschüsse für versicherungsfremde Leistungen die Einnahmen der GKV. Die Grafik zeigt, dass es in diesem Zeitraum zu Sonderzahlungen zur Vermeidung konjunkturbedingter Defizite kam, ebenso wie zu Kürzungen des Zuschusses – zur Konsolidierung des Bundeshaushalts in den Jahren 2013 bis 2015. 2016 lag er wieder bei 14 Milliarden Euro, seit dem Jahr 2017 beträgt der Bundeszuschuss 14,5 Milliarden Euro.

Jetzt deutlich mehr Tempo

Gesetzgebung | Das Gesundheitswesen in Deutschland zählt zu den besten der Welt – mit einer Ausnahme: Bei der Digitalisierung hinkt Deutschland hinterher. Doch der Gesetzgeber drückt auf das Tempo. Zwei wichtige Gesetze sind beschlossen, eines ist aktuell noch in der Pipeline.

Digitale Anwendungen im Gesundheitswesen haben in den vergangenen Monaten eine deutliche Beschleunigung und Ausweitung erfahren. Zu diesem Ergebnis kommt auch die Studie „Digitalisierungsindex Mittelstand 2019/2020“ der Telekom. Mit 55 von 100 erreichbaren Punkten liegt das Gesundheitswesen aktuell im Mittelfeld der untersuchten Branchen. Als Grund für die bisher fehlende Umsetzung digitaler Lösungen nennen 36 Prozent der Befragten die fehlende Zeit. Dabei wurde bereits im Jahr 2004 mit dem GKV-Modernisierungsgesetz der Grundstein für ein digitales Gesundheitswesen gelegt. Doch die digitalen Entwicklungen im Gesundheitswesen sind seitdem nur unwesentlich vorangekommen. In den vergangenen Monaten ist das Thema nun verstärkt auf die politische Agenda gerückt worden. Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) wurde verabschiedet und inzwischen auch die zugehörige Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung. Das Patientendaten-Schutzgesetz befindet sich aktuell noch im Gesetzgebungsprozess.

Verordnung zu Gesundheits-Apps

Das bereits im vergangenen Jahr beschlossene DVG legt den Grundstein für die Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Das

Gesetz hat die Möglichkeit eröffnet, digitale Gesundheitsanwendungen für Patientinnen und Patienten als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu verordnen. Die nun im April in Kraft getretene Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung konkretisiert diesen neuen Leistungsanspruch. Hierzu definiert und benennt die Verordnung ergänzende Anforderungen an das Aufnahmeverfahren in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen und legt dessen Ausgestaltung fest. Zudem wird das Verfahren zur Evidenzgewinnung präzisiert. Es obliegt dabei dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, die zur Verfügung stehenden Methoden zu konkretisieren.

Hoheit über ihre Daten

Mit dem DVG wurde auch der Weg zur Einführung einer elektronischen Patientenakte geebnet. Genaue Regelungen zur Einführung sollen nun durch das Patientendaten-Schutzgesetz beschlossen werden. Dieses Gesetz befindet sich aktuell in der parlamentarischen Beratung. Mit ihm sollen unter anderem die Einführung, die Ausgestaltung sowie die Nutzungsbedingungen der elektronischen Patientenakte spezifiziert werden. Für deren Erfolg wesentlich ist auch das ab 1. Januar 2022 vorgesehene Berechtigungsmanagement. Damit sollen Patientinnen und Patienten die Hoheit über ihre Gesundheitsdaten behalten und Zugriffe regeln können. Der Gesetzesentwurf enthält zudem weitere telemedizinische Anwendungen. So soll die Gesellschaft für Telematik eine E-Rezept-App entwickeln und ab 2022 zur Verfügung stellen. Ebenso ist ein digitaler Überweisungsschein sowie das grüne Rezept für nicht verordnungspflichtige Arzneimittel Bestandteil dieses Digitalisierungsgesetzes. Weiterhin sollen ab 2023 Datenspenden für wissenschaftliche Zwecke ermöglicht werden. Der Ausbau der Telematikinfrastruktur ist ebenfalls Teil des Gesetzesentwurfes. Mit der hierbei vorgesehenen Zentralisierung wesentlicher digitaler Entwicklungen geht aber auch eine Begrenzung des Handlungsspielraums der gesetzlichen Krankenkassen einher. Dies kann wiederum Impulse und Wettbewerb um digitale Innovationen im Gesundheitswesen hemmen.

Digitalisierung fördert die Vernetzung: Wesentlicher Baustein ist die elektronische Patientenakte, die auch das Medikationsmanagement umfasst



Illustration: iStock

Foto: iStock



Beratung hinter Plexiglas: Teil der neuen Normalität

Pragmatische Lösungen

AOK Hessen in Corona-Zeiten | Die Corona-Pandemie hat besonders dort die Arbeitswelt der AOK Hessen verändert, wo es direkte Kundenkontakte gibt. Persönliche Kundenkontakte gibt es weiterhin – nur teilweise anders. Überall konnten schnelle und pragmatische Lösungen gefunden werden. Mittlerweile gibt es wieder erste Schritte hin zu einer „neuen Normalität“.

Am 14. März 2020 hatte die AOK Hessen ihre hessenweit 54 Beratungscenter (BC) geschlossen. Um die Beratung der Kundinnen und Kunden dennoch gewährleisten zu können, wurden umgehend alternative Möglichkeiten ausgebaut und neu geschaffen: Die Mitarbeitenden aus 16 Beratungscentern übernahmen die zentrale E-Mail-Bearbeitung und andere unterstützten die Telefonie. Dies war in vielen Fällen im Homeoffice von zu Hause aus möglich. Einige waren aber auch weiterhin durchgehend in den BCs vor Ort tätig, schließlich musste auch weiterhin Post bearbeitet werden. In den Contact-Centern (CC), in denen die Telefonie, die E-Mail-Bearbeitung und der Kundenchat der AOK Hessen zusammengefasst sind, wurden durch eine Entzerrung der Raumsituation die neuen Abstandsregeln umgesetzt. Was nicht immer einfach war, denn zuvor waren bis zu 70 Mitarbeitende in einem Großraumbüro tätig. Ende April waren etwa 180 CC-Kolleginnen und -Kollegen im Homeoffice tätig. Andere verteilten sich dann auf dadurch freigewordene Raumkapazitäten. Besonders erfreulich war, dass alle Anrufe zügig angenommen und bearbeitet werden konnten.

Schutz geht vor

Weiterhin gilt: Kundinnen und Kunden der AOK Hessen gilt es ebenso zu schützen wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Seit dem 11. Mai werden, nach vorheriger telefonischer Terminvereinbarung, wieder persönliche Kontakte ermöglicht. Alle Kun-

dinnen und Kunden tragen dabei einen Mund-Nasen-Schutz. Anlässe für die ersten Kontakte waren insbesondere dringende Leistungsangelegenheiten oder komplexe Mitgliedschaftsklärungen. Zusätzlich ist seit Kurzem auch die Videotelefonie mit Versicherten möglich. Auch die Krankengeldbetreuung, ein beratungsintensiver Prozess, wurde auf telefonische Kontakte umgestellt.

Digitale Präventionsangebote

Im Präventionsbereich musste das Kursangebot zunächst vollständig ausgesetzt werden. Mitte März wurden alle Präventionsmaßnahmen der AOK Hessen bis Ende Mai abgesagt, was zu unzähligen Abbrüchen und Nicht-Starts geführt hat. Auch fast 50 Gesundheitstage bei Firmenkunden konnten nicht stattfinden. Die Maxime ist nun, vermehrt auf digitale Angebote zu setzen. So werden Firmenkunden digitale Kurse vom „Ergonomischen Arbeiten im Homeoffice“ hin zum „Gesunden Pausensnack aus der eigenen Küche“ angeboten. Auch in der Individualprävention laufen Vorbereitungen für digitale Kursangebote. Für alle Grundschulkinder bietet Henriettas bewegte Schule ein abwechslungsreiches Bewegungstraining für zu Hause. Zusätzlich werden über die gängigen Social-Media-Kanäle der AOK Hessen Gesundheitstipps zur aktuellen Situation platziert. Um die Reichweite der Angebote zu erhöhen, ist angedacht, die Kanäle der hessischen Ministerien für Kultus und für Soziales zu nutzen, um darüber verschiedene Angebote an hessische Eltern, Schulen und Kitas zu senden.



Foto: AOK Hessen

Andreas Heck, Leiter der Hauptabteilung Kundenservice:

„Ich bin begeistert, was hier schnell und unkompliziert umgesetzt wurde. Das war eine außerordentlich engagierte Leistung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“



Foto: AOK Hessen

Stefan Semkat, Leiter der Hauptabteilung Prävention und Krankengeldmanagement:

„Ziel war es, unsere Kundinnen und Kunden weiterhin verbindlich und verlässlich zu betreuen und alle Zahlungen pünktlich zu gewährleisten.“

Mehr Transparenz herstellen

Ambulante Versorgung | Was im stationären Sektor mit „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) schon längere Zeit für ein Plus an Versorgungsqualität sorgt, wird jetzt in ähnlicher Form auch in der ambulanten ärztlichen Versorgung umgesetzt. Die AOK Hessen übernimmt hierbei eine Vorreiterrolle. So nutzt sie Qualitätsberichte für den Versorgungsbereich Hessen, die bis auf Landkreisebene ausgewertet werden können, um regionale Defizite zu erkennen und gemeinsam mit den Gesundheitspartnern vor Ort Lösungen zu finden.

Schon seit 2013 existiert das Projekt „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“, kurz QuATRo, das die Qualität von Arztnetzen misst und vergleichbar macht. Die inhaltliche Grundlage liefert das „Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung“ (QISA), das der AOK-Bundesverband zusammen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) in mehrjähriger Zusammenarbeit entwickelt hat. Darüber hinaus soll das zusätzliche Projekt „Ambulante ärztliche Versorgungsqualität“ Qualitätsindikatoren über die Arztnetze hinaus auch in die allgemeine ambulante Versorgung bringen. Damit lassen sich Versorgungsdefizite vor allem bei der Behandlung chronisch Erkrankter bis auf die Ebene der Landkreise identifizieren. Wichtig: Die Erhebung erfolgt ausschließlich auf der Basis von Routinedaten – es entsteht dabei kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand für die Ärztinnen und Ärzte.

Auffällige Werte identifizieren

Die Berichte zeigen beispielsweise, ob Patientinnen und Patienten mit Diabetes in einer Region leitliniengemäß versorgt werden. Ein nordhessischer Landkreis etwa ist bei der Bestimmung des HbA1c-Wertes bei Typ-2-Diabetikern „mehr als auffällig“, wie Matthias Grün, Referent für ambulantes Qualitätsmanagement bei der AOK Hessen, verdeutlicht. Der HbA1c-Wert ist ein Maß für den durchschnittlichen Blutzuckerspiegel der vergangenen sechs bis zwölf Wochen. Der Wert sollte bei Diabetikern regelmäßig bestimmt werden. Im besagten Kreis wird dies jedoch bei 15 Prozent der Personen weniger als einmal im



Foto: iStock

Jahr durchgeführt, in anderen hessischen Landkreisen sind dies nur elf Prozent.

Dialog verbessert die Qualität

Die AOK Hessen ist mit der Idee eines gemeinsamen, strukturierten Qualitätsdialogs auf das Hessische Ministerium für Soziales und Integration zugegangen, im Anschluss auf die Kassenärztliche Vereinigung und schließlich gezielt auf die Landkreise. Die Vorreiterrolle Hessens beim Einsatz der Qualitätsberichte erklärt Matthias Grün so: „Wir sind relativ spät zum Projekt QuATRo dazugestoßen, haben aber in der Arbeit mit unseren hessischen Arztnetzen sehr schnell das Potenzial erkannt, um im Dialog Verbesserungen zu erzielen.“ Dies habe die AOK angespornt, auch die vom Bundesverband angebotenen Qualitätsberichte für den Versorgungsbezirk Hessen zu nutzen, um so für die gesamte Versorgungsregion einen Qualitätsdialog zu initiieren. Anhand eines Qualitätsberichts erhält das teilnehmende Arztnetz einen Überblick über die eigene Versorgungsqualität und kann sich mit anderen Netzen und der Regelversorgung in der Region vergleichen. In Hessen gibt es bereits neun QuATRo-Kooperationen mit Arztnetzen. Bundesweit sind sieben AOKs beteiligt.

Grün, Gelb oder Rot

Das jeweilige Arztnetz bekommt die Ergebnisse zu den einzelnen Indikatoren unter anderem in einem tabellarischen Überblick. Je nach Ergebnis erscheint in einzelnen Feldern ein lächelndes grünes, ein gelbes oder ein betrübtetes rotes Smiley. Das Management jedes Arztnetzes wird zusätzlich in die Lage versetzt, mit einer speziellen Software des AOK-Bundesverbandes Berichte auf Praxisebene anzufertigen, wenn die Einwilligung der Praxis vorliegt. Daraus lässt sich dann erkennen, welche Praxis des Netzes eine gute Qualität aufweist und wo es Verbesserungspotenzial gibt.

Hat das Potenzial erkannt:
AOK-Experte Matthias Grün
nutzt Qualitätsberichte



Foto: AOK Hessen



Foto: iStock

Videosprechstunde: Das reduziert die Infektionsgefahr in Corona-Zeiten

Medizin per Monitor

Digitalisierung | Das bedeutet für hessische Patientinnen und Patienten mehr Komfort: Der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH) startete Ende April einen neuen Service. Patientinnen und Patienten können eine Videosprechstunde nutzen und ein elektronisches Rezept (E-Rezept) erhalten. Sie sparen Weg und Wartezeiten, können ihr Rezept einfach online verwalten und an eine Apotheke geben. Die AOK Hessen ist Projektpartnerin.

Die AOK Hessen hat gemeinsam mit der KVH, dem Hessischen Apothekerverband (HAV) und dem IT-Dienstleister Optica im Rahmen eines Pilotprojektes einen besonderen Service geschaffen. Für Patientinnen und Patienten bedeuten die digitale Sprechstunde und das E-Rezept mehr Komfort. Der Wegfall von Fahrtwegen und Wartezeiten sowie die Verringerung von persönlichen Patienten-Arzt-Kontakten sind – gerade in Zeiten des Coronavirus – besonders positiv zu bewerten.

Einfach und sicher

Die Videosprechstunde per Computer, Smartphone oder Tablet ist für Patientinnen und Patienten außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten eine Alternative zum Besuch einer Zentrale des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Sie sparen Zeit und vermeiden eine Infektion im Wartebereich. Voraussetzung für die Durchführung einer Videosprechstunde ist, dass die Krankheitszeichen eine Diagnose per Videotelefonie zulassen. Das gilt für Erkältungskrankheiten, Hautausschläge oder andere einfach per Bildschirm zu diagnostizierende Krankheiten. Wer die Videosprechstunde nutzen möchte, muss sich kostenlos für den Service registrieren, volljährig und in medizinischen Angelegenheiten voll geschäftsfähig sein. Patientinnen und Patienten, die sich für die Videosprechstunde entscheiden, können darüber hinaus ein E-Rezept bekommen. Dieses ersetzt das herkömmliche Papierrezept. Es lässt sich im E-Verordnungs-Portal

„MORE – Mein Online-Rezept“ einfach und sicher verwalten. Die Vorteile liegen auf der Hand: So können Patientinnen und Patienten ihre Rezepte bequem online an eine nahe gelegene Apotheke weiterleiten und die Arzneimittel anschließend dort abholen. Das E-Rezept startet zunächst im Rhein-Main-Gebiet und wird sukzessive in ganz Hessen angeboten.

Die logische Weiterentwicklung

„Wir wollen die neuen technologischen Möglichkeiten für die Optimierung des Gesundheitssystems nutzen – mit verbesserten Bedingungen für alle Akteure, aber vor allem mit der Patientin oder dem Patienten im Blick“, erläutert Detlef Lamm, Vorstandsvorsitzender der AOK Hessen. Frank Dastych, der Vorstandsvorsitzende der KVH, ergänzt: „Mit dem Modellprojekt machen wir einen wichtigen Schritt für die Versorgung von morgen und verringern durch die Reduzierung persönlicher Kontakte bereits heute das Risiko einer Infektion mit dem Coronavirus für die Patientinnen und Patienten und für das ärztliche und nicht ärztliche Personal in den ÄBD-Zentralen.“ Und Holger Seyfarth, Apotheker und HAV-Vorsitzender, erklärt: „Nur mit Apotheken, die E-Rezepte empfangen und verarbeiten können, bieten Videosprechstunden den Patienten einen echten Mehrwert. Für uns ist das Projekt daher eine logische Weiterentwicklung unseres bestehenden Angebots.“

Digitales Modellprojekt

Weitere Informationen, unter anderem zu den technischen Voraussetzungen, sowie die Registrierung gibt es unter:

[kvhessen.de/erezept](https://www.kvhessen.de/erezept)

Das E-Verordnungs-Portal „MORE – Mein Online-Rezept“ findet sich unter:

[mein-onlinerezept.de](https://www.mein-onlinerezept.de)



Illustration: iStock



Foto: AOK Hessen

Detlef Stange

Aufseiten der Arbeitgeber ist der Frankfurter seit Dezember 2015 ordentliches Mitglied des Verwaltungsrates der AOK Hessen, seit 2009 war er bereits als Stellvertreter tätig. Der 67-Jährige ist Jurist und war viele Jahre Geschäftsführer der Landesinnung der Gebäudedienstleister in Frankfurt. Detlef Stange ist zudem Mitglied im Landeshandwerksbeirat der AOK Hessen.

Ein gutes Miteinander

Nachgefragt | Persönlichkeiten aus dem ganzen Land engagieren sich in der Selbstverwaltung der AOK Hessen. In jeder Ausgabe kommt ein Mitglied des Verwaltungsrates zu Wort. Diesmal richtet die Redaktion eine aktuelle Frage an: **Detlef Stange.**

Die Corona-Pandemie stellt alle vor Herausforderungen, die so nicht absehbar waren. Wie hilft vor diesem Hintergrund die langjährige Verbindung zwischen dem Handwerk und der AOK in Hessen?

Traditionell ist die Zusammenarbeit zwischen AOK und Handwerk in Hessen durch ein vertrauensvolles und partnerschaftliches Miteinander geprägt. Beide Seiten schätzen sich und tauschen sich regelmäßig aus – nicht zuletzt durch die regionalen Handwerksbeiräte und den Landeshandwerksbeirat. Dies ist sehr wertvoll – auch und gerade in Zeiten der Corona-Pandemie. Dabei stehen die Handwerksbeauftragten der AOK den Betrieben kompetent zur Seite und helfen wo sie können.

Die Verschiedenheit der Berufe und Branchen im Handwerk lassen ein einheitliches Gesamtbild nicht zu. Die Corona-Krise bremst das Handwerk in einigen stark privatkundenorientierten Bereichen aus. Die Geschäftslage hat sich dort verschlechtert – zum Ende des ersten Quartals berichten nur noch knapp 60 Prozent der Betriebsinhaber von einer zumindest befriedigenden Geschäftslage. Und auch die Umsatztätigkeit liegt auf einem niedrigen Niveau. Gut die Hälfte der Betriebe hat geringere Umsätze, was weit über den üblichen Rückgang im Frühjahrsquartal hinausgeht. Aber trotz dieses starken Umsatzeinbruches ist die Lage am Arbeitsmarkt noch stabil. Bisher zeichnen sich bei der Beschäftigungsentwicklung noch keine krisenbedingten Einschnitte ab. Sehr hilfreich sind dabei für viele Betriebe die Stundungen von Sozialversicherungsbeiträgen, die ihnen die Krankenkassen einräumen. Die AOK Hessen hat den betroffenen Betrieben sehr schnell und unkompliziert geholfen. Allerdings: Das Geschäft muss wieder hochfahren, denn gezahlt werden müssen die Beiträge schließlich irgendwann. Die hohe Flexibilität des Handwerks hat schon immer im Zusammenspiel mit der Sozialversicherung bei Krisenbewältigungen geholfen.

Foto: iStock



Verlässlich: Auch in Corona-Zeiten nimmt die Selbstverwaltung ihre Kontrollfunktion wahr

Wahrung der Interessen

Verwaltungsrat der AOK Hessen | Auch für die Mitglieder des Verwaltungsrates der AOK Hessen, die die Interessen von Versicherten und Beitragszahlern vertreten, wirken sich die Kontaktbeschränkungen im Zuge der Corona-Epidemie auf Termine und Abläufe sowie auf die Zusammenarbeit aus. Wie arbeitet der Verwaltungsrat der AOK Hessen seit Beginn der Corona-Pandemie und welche Erfahrungen haben die Vorsitzenden bislang gemacht?

Die epidemische Ausbreitung des Coronavirus stellt für das deutsche Gesundheitssystem eine beispiellose Herausforderung dar und hat in vielen Lebensbereichen zu einem ganz neuen und Anfang des Jahres noch unvorstellbarem Alltag geführt. Auch die Verwaltungsräte der Krankenkassen und deren ehrenamtliche Mitglieder sind betroffen. Die AOK Hessen hat die Abläufe von Beratung und Beschlussfassung ihres Verwaltungsrats den neuen Gegebenheiten angepasst, damit weiterhin alle gesetzlichen Aufgaben erfüllt und eine uneingeschränkte gesundheitliche Versorgung der Versicherten gewährleistet werden können.

Neue Arten des Austauschs

Anstelle von Präsenzsitzungen des Verwaltungsrates und seiner Ausschüsse finden nun regelmäßig Beratungen über Video- und Onlinekonferenzen statt. Erforderliche Beschlüsse werden im schriftlichen Umlaufverfahren gefasst. Dies wird ermöglicht durch eine gesetzliche Änderung, die mit dem Sozialschutz-Paket am 28. März 2020 in Kraft getreten ist. Rechtliche Grundlage für diese erweiterten Möglichkeiten der Beratung und Be-

schlussfassung im schriftlichen Umlaufverfahren ist Paragraph 64 Absatz 3a SGB IV. Die Vereinfachungen gelten bis zum 1. Oktober 2020.

AOK Hessen ist gut aufgestellt

Für Stefan Hoehl, den Vorsitzenden des Verwaltungsrates der AOK Hessen aufseiten der Arbeitgeber, steht fest: „Auch wenn der direkte und persönlichere Austausch bei einer Präsenzsitzung vor Ort derzeit fehlt, können wir mit Web- und Videokonferenzen unsere Kontrollfunktion umfassend wahrnehmen.“ Und André Schönewolf als Vorsitzender der Versichertenseite ergänzt: „Alle Mitglieder des Verwaltungsrates vertreten weiterhin uneingeschränkt die Interessen von Versicherten und Arbeitgebern und greifen aktuelle Themen auf.“ Beide Vorsitzenden des Verwaltungsrats sehen die AOK Hessen auch in der Corona-Pandemie finanziell und organisatorisch gut aufgestellt, um die weiteren Herausforderungen zu bewältigen


 **Der Verwaltungsrat der AOK Hessen:**
aok.de/hessen > [Über uns](#) >
[Selbstverwaltung](#)



Foto: AOK Hessen

Dr. Stefan Hoehl
 Vorsitzender des
 Verwaltungsrates
 der AOK Hessen,
 Arbeitgeberseite

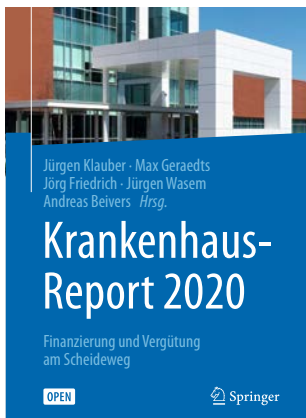


Foto: AOK Hessen

André Schönewolf
 Vorsitzender des
 Verwaltungsrates
 der AOK Hessen,
 Versichertenseite

DRG-System im Fokus

Das fallpauschalierte Vergütungssystem steht in der Kritik. Verschiedene Fehlentwicklungen im Krankenhausmarkt und in der Patientenversorgung werden mit dem DRG-System in Verbindung gebracht. Der aktuelle Krankenhaus-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) nimmt dieses systematisch unter die Lupe. Der Report untersucht Anspruch und Wirklichkeit seit der DRG-Einführung, präsentiert empirische Evidenz zu den



Wirkungen und vergleicht die Systeme der Krankenhausfinanzierung. Daneben werden die Vergütung in der Pflege, die Mengensteuerung und die Gewinne im Krankenhausmarkt analysiert. Zusätzlich thematisiert der Report die Wirksamkeit des Krankenhausstrukturfonds und Krankenhausplanung hinsichtlich des Patientennutzens.

Kostenloser Download: wido.de > „Publikation & Produkte“ > Buchreihen > Krankenhaus-Report

Neue Richterin in Karlsruhe



Foto: Dettmann

Prof. Dr. Astrid Wallrabenstein

Richterin am Bundesverfassungsgericht

Sie ist für zwölf Jahre ins Amt gewählt. Bundesverfassungsrichter werden wechselweise von Bundestag oder Bundesrat mit Zweidrittelmehrheit gewählt. Das

Die Frankfurter Juristin Astrid Wallrabenstein ist neue Richterin am Bundesverfassungsgericht. Der Bundesrat hatte sie Mitte Mai einstimmig gewählt. Die Professorin für Öffentliches Recht mit Schwerpunkt Sozialrecht an der Universität Frankfurt übernimmt auf Vorschlag der Grünen die Richterstelle von Andreas Voßkuhle im Zweiten Senat in Karlsruhe. Sie ist für

Vorschlagsrecht liegt bei den Parteien. Wallrabenstein studierte Jura in Münster und Freiburg und absolvierte ihre Referendarsausbildung in Darmstadt. 1999 promovierte sie an der Universität Gießen zum Thema „Das Verfassungsrecht der Staatsangehörigkeit“. Von 2001 bis 2008 war sie als Rechtsanwältin am Landgericht Darmstadt zugelassen. 2008 habilitierte sie sich an der Universität Gießen zum Thema „Versicherung im Sozialstaat“ und wurde im gleichen Jahr Professorin für Öffentliches Recht an der Universität Bielefeld. Seit 2010 hat sie den Lehrstuhl für Öffentliches Recht mit Schwerpunkt Sozialrecht an der Universität Frankfurt inne und ist Geschäftsführende Co-Direktorin des Instituts für Europäische Gesundheitspolitik und Sozialrecht. Außerdem ist sie seit 2012 Mitglied des Sozialbeirats der Bundesregierung und seit 2013 Richterin am Landessozialgericht in Darmstadt.

Service deutlich ausgebaut

Das Gesundheitspartner-Portal (GPP) der AOK bietet nach einem Relaunch viele zusätzliche Fachinformationen und neue Angebote für die Akteure und Beschäftigten im Gesundheitswesen. Zugleich wurde es optisch und technisch runderneuert. Auf mehr als 3.500 Seiten finden sich bundesweite und regionale Informationen sowie Dokumente der elf AOKs für insgesamt zehn Berufsfelder von Apotheke bis Zahnmedizin. Herzstück ist die Datenbank-basierte Ansprechpartner-Suche, die Leis-

tungserbringern und Vertragspartnern schnell und unkompliziert den Weg zum zuständigen AOK-Mitarbeitenden weist. Zudem informiert das Gesundheitspartner-Portal seine Zielgruppen jetzt noch umfassender als bisher. So ist zum Beispiel das Angebot für medizinische Fachangestellte in Arztpraxen deutlich ausgebaut worden.

Das Gesundheitspartner-Portal:
aok.de/gp



Foto: iStock, KomPart

Mit neuem Look: Das AOK-Portal wurde inhaltlich und optisch überarbeitet

Foto: vitaphone



Innovativ: Der TeleArzt-Rucksack beinhaltet diverse Messgeräte

Digitale Besuche

Hausarztzentrierte Versorgung | TeleArzt-Rucksack ist ein Projekt der AOK Hessen. Versorgungsassistentinnen und -assistenten besuchen immobile Patientinnen und Patienten. Vitaldaten werden per Tablet aufgenommen und in die Praxis übertragen. Die Ärztin oder der Arzt kann per Chat zugeschaltet werden.

Puls, Blutzucker, Gewicht, Blutdruck, Lungenvolumen und Herzfunktion – das alles kann zu Hause gemessen werden. Ein Tablet, mit dem die Daten erfasst werden und über eine sichere Datenverbindung in eine ärztliche Praxis gelangen, ist Bestandteil des TeleArzt-Rucksacks, den eine Versorgungsassistentin oder -assistent mit sich führt. Außerdem enthalten: medizinische Messgeräte wie Pulsometer, Blutzucker- und Blutdruckmessgerät, Spirometer, digitale Waage und ein Drei-Kanal-EKG. Sollte ein Wert auffällig sein oder Klärungsbedarf bestehen, schaltet sich die Ärztin oder der Arzt per Video dazu. Damit entfallen gerade in ländlichen Regionen lange Fahrwege. Es findet auch eine Sturzrisikoanalyse statt, Arzneimittel werden erfasst und Fragen geklärt. Langsam verheilende Wunden werden untersucht, so werden Klinikaufenthalte vermieden. An dem Projekt können seit dem 1. April alle Praxen teilnehmen, die Teil der hausarztzentrierten Versorgung der AOK Hessen sind. Versicherte, die chronisch erkrankt sind, eine chronische Wunde oder eine eingeschränkte Mobilität haben, können dies in Anspruch nehmen, wenn ihre Hausarztpraxis beteiligt ist. Das Land Hessen unterstützt das Projekt mit knapp 500.000 Euro im Rahmen seiner E-Health-Förderung. Die Praxen erhalten eine 50-Prozent-Förderung der Kosten des TeleArzt-Rucksacks und können Leistungen im Rahmen des bestehenden HZV-Vertrages abrechnen. Das Konzept wird wissenschaftlich evaluiert, um zu ermitteln, welche exakten Vorteile und Verbesserungen erzielt werden können.

Guter Rat im Internet

Die Maßnahmen gegen die Corona-Pandemie stellten die Bevölkerung vor unbekannte Herausforderungen. So empfanden viele Menschen die Reduktion von sozialen Kontakten oder die Aufgabe, Familie und Beruf in den eigenen vier Wänden zu vereinbaren, als belastend. Viele wünschen sich ein offenes Ohr, Ermutigung oder einen Rat für ihre Situation. Deshalb bieten Kommunen und psychosoziale Organisationen Gesprächsmöglichkeiten für unterschiedliche Problemlagen an. „Hessens Offene Ohren“ bündelt Informationen über Beratungsangebote. Alle enthaltenen Angaben beruhen auf Selbstauskünften der jeweiligen Organisationen.

 **Die Beratungsangebote:** <https://offeneohren-hessen.de/>

Impressum

Forum aktuell
Gesundheits- und sozialpolitischer
Informationsdienst der
AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

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 66816550-162
E-Mail: forum.aktuell@he.aok.de
Internet: aok.de/hessen

Redaktionsbeirat

André Schönewolf, Dr. Stefan Hoehl,
Detlef Lamm, Dr. Michael Karner,
Dr. Isabella Erb-Herrmann

Redaktionsleiter

Norbert Staudt

Redaktion

Franziskus Dodel, Jürgen Merz, Jochen Schubert,
Michael Troll, Tobias Wötzel

Redaktionsschluss

19. Juni 2020

Realisation

KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Berlin
Redaktion: Fabian Obergföll, Wigbert Tocha
Creative Director: Sybilla Weidinger
Grafik: Geertje Steglich

Titelbild

iStock

20-0373

KINDER- KRIEGEN IST FÜR MAMA EIN KLACKS!?



#besserwissen

Jetzt
NEU: auch
online!

Bereit fürs Babyglück: Mit unseren **Geburtsvorbereitungskursen** seid ihr startklar für den großen Moment.

Gesundheit in besten Händen

aok.de/hessen/besserwissen

