

AOK-Pressekonferenz

Stadt. Land. Gesund. –  
Wie wir die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum sichern

20. Februar 2019, Berlin

## **Statement von Dr. Irmgard Stippler**

**Vorstandsvorsitzende der AOK Bayern**

Es gilt das gesprochene Wort!

### **Neue Wege für die Gesundheitsversorgung auf dem Land**

Seit vielen Jahren beschäftige ich mich beruflich mit den Herausforderungen der Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen. Seit einem Jahr als Vorstandsvorsitzende der AOK Bayern im größten Flächenland Deutschlands, das in weiten Teilen ländlich geprägt ist. Vorher in gleicher Funktion bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland. Und davor als Vorstandsmitglied der Rhön-Kliniken, die viele Häuser auf dem Land unterhalten. Ich kann sagen: Ich kenne das Thema „Ländliche Versorgung“ sehr gut – und es liegt mir wirklich am Herzen.

Die AOKs gelten als besonders kompetent, wenn es um die Gesundheitsversorgung auf dem Land geht. Das kommt nicht von ungefähr. Andere Kassen ziehen sich aus der Fläche zurück, die AOK ist mit über 1.300 Standorten bundesweit flächendeckend vertreten und dort vielfältig engagiert. Wir sind eine feste Größe vor Ort und in der Regel erster Ansprechpartner für die Kommunal- und Landespolitik.

Viele unserer Versicherten leben in ländlichen Regionen. Wir wollen, dass auch künftig auf dem Land eine qualitativ hochwertige Versorgung gut erreichbar bleibt. Ich verstehe das übrigens als eine der Kernaufgaben aller Akteure im Gesundheitswesen: die gemeinsame Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung überall da, wo sie von den Menschen benötigt wird – ohne die Beitragszahler zu überfordern.

Die Umfrage-Ergebnisse bestärken uns in unserem Engagement insbesondere für neue und alternative Versorgungsformen. Den Presseunterlagen liegt ein Reader bei, der rund 30 Projekte und Initiativen zur Gesundheitsversorgung in den Regionen kurz porträtiert. Es gibt natürlich noch viele andere mehr in Deutschland. Wir haben uns diese herausgegriffen, weil wir dort als AOK federführend oder maßgeblich beteiligt sind und weil wir sie für beispielhaft und zukunftsweisend halten.

Viele dieser alternativen Versorgungsprojekte tragen wesentlich dazu bei, dass notwendige Angebote der Gesundheitsversorgung vor Ort erhalten bleiben, obwohl es starke Abwanderungstendenzen gibt, obwohl teilweise Ärztemangel besteht oder zu erwarten ist und obwohl sich der Versorgungsbedarf alterungs- und morbiditätsbedingt wandelt. Die Projekte geben zumindest teilweise Antworten auf die Erwartungen und Einstellungen der Menschen, wie sie in den Umfrageergebnissen anklingen. Ich kann heute nur ganz wenige Projekte herausgreifen. Sie sollen beispielhaft für vier Lösungsansätze aller elf AOKs stehen, die sich herauskristallisieren, wenn man den Reader durchgeht.

### **Sektorenübergreifende Versorgung**

Da sind zunächst Projekte zu nennen, in denen das Versorgungsangebot sektorenübergreifend weiterentwickelt wird. Ein Beispiel dafür ist das Projekt „IGiB-StimMT“ der AOK Nordost, der BARMER, der KV Brandenburg und zahlreichen weiteren Partnern wie der SANA Berlin Brandenburg, um nur einen noch herauszugreifen.

Hier soll die Grundversorgung vor Ort so gestaltet werden, dass sie den komplexen Versorgungsbedürfnissen vor allem der älteren und multimorbiden Patienten gerecht wird. Die ambulanten Angebote sollen ausgebaut und die stationären Kapazitäten entsprechend angepasst werden. Wichtig ist, dass die Versorgungsabläufe sektorenübergreifend gestaltet sind. Die Expertise weiter entfernter Leistungserbringer wird mit telemedizinischen Anwendungen abgerufen. Die Patienten profitieren somit vor Ort von einer fach-, berufsgruppen- und sektorenübergreifenden Versorgung.

Ein weiteres Beispiel für diesen Ansatz ist das „Lokale Gesundheitszentrum Niesky“ im sächsischen Landkreis Görlitz, das die AOK Plus koordiniert. Durch die Umgestaltung eines kleinen Krankenhauses mit nur 100 Betten in ein lokales Gesundheitszentrum werden die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten durch Haus- und Fachärzte erweitert. Es gibt eine kassenärztliche Bereitschaftspraxis und ein MVZ, das dem zunehmenden Wunsch von Ärzten nach Anstellung entgegenkommt. Es bietet auch Teilzeit für junge Ärzte mit Kindern. Den Patienten bietet das Krankenhaus ambulante und kurzstationäre Leistungen an. Langfristig geplant ist eine Nachsorgeeinrichtung, in der besonders komplexe Behandlungsfälle nach stationärer Versorgung weiter betreut werden können.

### **Versorgungsassistenz**

Ein weiterer Lösungsansatz sind die qualifizierten Versorgungsassistentinnen. In Abstimmung mit dem Hausarzt übernehmen sie die Betreuung und Versorgung insbesondere von chronisch kranken Patienten. Beispiele dafür sind die Projekte „PraCman“ und „VERAHmobil“ der AOK Baden-Württemberg, „agneszwei“ der AOK Nordost oder der Einsatz von zertifizierten Wundexpertinnen bei der AOK Sachsen-Anhalt.

Es ist sehr erfreulich, dass die Menschen auf diese bereits bestehenden Versorgungsansätze sehr aufgeschlossen reagieren. Die Umfrage zeigt deutlich: Es ist bekannt, dass Ärzte bestimmte Aufgaben delegieren können. Diese Möglichkeit wird von einer großen Mehrheit befürwortet. Für die Vertragspartner heißt das: Wir sollten den Mut haben, derartige Delegationsansätze zu erweitern. Die Ärzte vor Ort können dadurch entlastet und die ambulante Versorgung letztlich gestärkt werden.

## **Digitalisierung**

Interessante Möglichkeiten für die Versorgungssicherung ergeben sich aus den innovativen digitalen Kommunikationsansätzen. Dass hier viel Potenzial für die Gesundheitsversorgung schlummert, darin sind sich alle Experten einig.

Deshalb treiben wir als AOK auch viele digitale Lösungen und Projekte voran. Auf der Bundesebene kommen wir mit dem Aufbau unseres Digitalen Gesundheitsnetzwerkes gut voran. Aber auch auf regionaler Ebene gibt es vielfältige Initiativen. Beispiele sind die Projekte „Telederm“ der AOK Baden-Württemberg, „Curaplan Herz Plus“ der AOK Nordost, „eVi“ der AOK NORDWEST, „Telekardio Kaiserslautern“ der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland oder der „Teledoc“ der AOK PLUS.

Diese technischen Lösungen und digitalen Projekte sorgen dafür, dass bei der Behandlung räumliche Distanzen überwunden werden und Patienten einen schnellen Zugang zu einer qualitativ einwandfreien Versorgung mit Expertenwissen bekommen. Darauf wird es in der ländlichen Versorgung künftig entscheidend ankommen.

Ein wichtiger Schritt in diesem Zusammenhang: Der Deutsche Ärztetag hat sich im letzten Jahr für die Lockerung der Fernbehandlung ausgesprochen. Und die Umfrage zeigt, dass sich schon jeder Zweite eine Fernbehandlung per Videosprechstunde vorstellen kann. Diese Weichenstellung des Ärztetages und die Bereitschaft der Patienten sind sehr positive Zeichen.

## **Arztnetze**

Laut Umfrage hat jeder Vierte Erfahrung mit Abstimmungsproblemen zwischen Ärzten im Behandlungsprozess. Hier greift der vierte Lösungsansatz: Arztnetze und Projekte für eine bessere Zusammenarbeit zwischen Ärzten. Mit Arztnetzen schaffen wir ein „Mehr“ an Unterstützung sowie fach- und berufsgruppenübergreifender Koordination. Das ist gerade für Patienten im ländlichen Raum und hier vor allem für ältere und chronisch Kranke immens wichtig.

Die AOKs unterstützen in vielen Regionen entsprechende Initiativen. Beispielprojekte sind in Bayern die „Unternehmung Gesundheit Hochfranken (UGHO)“, in Bremen „KIM“, in Niedersachsen die Integrierte Versorgung Schizophrenie, Depression und Burnout sowie Kinderonkologie, in Nordost „Mein AOK-Gesundheitsnetzwerk“ und im Rheinland das „Arztnetz Leverkusen“. Im bayerischen Arztnetz „UGHO“ kooperieren und kommunizieren die Ärzte direkt untereinander und auch mit anderen Leistungserbringern. Speziell ausgebildete nichtärztliche Praxisassistenten machen Hausbesuche. Nicht zuletzt gibt es eine telemedizinische Versorgung für Versicherte mit Diabetes.

Wenn es um die hausärztliche Versorgung auf dem Land geht, möchte ich noch auf ein anderes bayerisches Projekt hinweisen, das die Attraktivität des ärztlichen Arbeitens auf dem Land vermitteln soll. Dazu ermöglichen die „LandArztMacher“ Medizinstudierenden Praktika bei Landärzten. Jährlich erreichen wir etwa 50 Studierende aus ganz Deutschland.

### **Überzeugende neue Ansätze**

Die Projekte, die wir Ihnen in unserem Reader vorstellen, haben aus unserer Sicht das Potential, die in der ländlichen Gesundheitsversorgung entstehenden Lücken zu schließen. Es kommt jetzt darauf an, sie in der Praxis weiter zu erproben, weiter zu entwickeln und schließlich überall dort auszubauen, wo es einen Versorgungsbedarf gibt, der durch die bestehenden Versorgungsstrukturen absehbar nicht mehr befriedigt werden kann. Ich bin mir sicher: Die Erfolge in der Versorgungspraxis werden Patienten und Akteure von den neuen Ansätzen überzeugen.

Allerdings tut die Gesundheitspolitik auf Bundesebene gerade einiges, um den regionalen Partnern beziehungsweise den Krankenkassen die Gestaltungsspielräume für eine bedarfsgerechte und effiziente Versorgung vor Ort weiter einzuengen. Jüngstes Beispiel ist das geplante zentrale Verhandlungsregime im Heilmittelbereich. Dabei sind es gerade die Akteure vor Ort, die viel Engagement aufbringen, um passende Lösungsansätze zu finden. Wir brauchen nicht mehr Zentralismus, sondern mehr Spielraum für passgenaue regionale Versorgungslösungen. Dafür gibt es nämlich keine bundesweite Blaupause.

Wir jedenfalls nehmen unsere Aufgabe sehr ernst, an der künftigen Sicherstellung der ländlichen Versorgung mitzuwirken. Dies belegt nicht nur die Fülle der bereits existierenden Projekte.

So haben jetzt die Vorstände aller AOKs vereinbart, 2019 und 2020 eine weitere, zusätzliche Investition von rund 100 Millionen Euro zur Verbesserung der ländlichen Versorgung in den Ausbau bestehender oder die Entwicklung neuer Projekte zu tätigen.

Für mich ist ganz wichtig, dass die Sicherstellung der ländlichen Versorgung nur zu bewältigen ist, wenn alle maßgeblichen Gesundheitsberufe und -bereiche mit ihren Einrichtungen und Institutionen kooperieren und eng zusammenarbeiten. Auch dies belegen die Projekte, die wir Ihnen heute vorgestellt haben. Es gibt häufig eine Fülle von Partnern, die über Ministerien und Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenhäuser und Praxen und viele weitere reicht. Das ist aus meiner Sicht eine wichtige Botschaft aus den bisherigen Projekten: Weder eine Berufsgruppe allein noch ein Gesundheitssektor allein – auch keine Krankenkasse allein – kann die Versorgung der Zukunft gestalten. Wir schaffen das nur gemeinsam. Dies wird immer mehr Akteuren im Gesundheitswesen bewusst. Von daher dürfen wir wirklich sehr gespannt sein auf die neuen Projekte und Entwicklungen, die wir in den nächsten Jahren erleben und mitgestalten dürfen.

### **KONTAKT UND INFORMATION**

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de) | [#StadtLandGesund](https://www.stadtlandgesund.de)