



Hessischer Gesundheitspakt 3.0

für die Jahre 2019 – 2022

Versorgung sichern,
kooperative Versorgungsstrukturen stärken

Hessischer Gesundheitspakt 3.0
2019 - 2022

Impressum

Herausgeber:

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Referat Gesundheitspolitik
Sonnenberger Str. 2/2a
65193 Wiesbaden

Redaktion:

Arbeitsgruppen zur Erstellung
des Hessischen Gesundheitspakts 3.0

Druck:

Hausdruck HMSI

Stand:

November 2018

zwischen

- ❖ **Kassenärztliche Vereinigung Hessen**
- ❖ **Landesärztekammer Hessen**
- ❖ **Junge Hessische Allgemeinmedizin (HESA) e.V.**
- ❖ **Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.**
- ❖ **Hessischer Apothekerverband e.V.**
- ❖ **Landesapothekerkammer Hessen**
- ❖ **Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V.**
- ❖ **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. – Landesgruppe Hessen**
- ❖ **Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Hessen**
- ❖ **Hessischer Landkreistag**
- ❖ **Hessischer Städtetag**
- ❖ **Hessischer Städte- und Gemeindebund e.V.**
- ❖ **Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main**
- ❖ **Abteilung Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin
der Philipps-Universität Marburg**

und

der Hessischen Landesregierung

INHALT

1. Medizinstudium und ärztliche Weiterbildung

- a) Medizinstudium
- b) Ärztliche Weiterbildung
- c) Bessere Integration von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischen Berufsabschlüssen
- d) Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

2. Ambulante Gesundheitsversorgung insbesondere im ländlichen Raum

- a) Erleichterter Übergang in die eigene Niederlassung durch ein Praxisübergabe-/
-übernahme- Coaching
- b) Gewinnung von Quer- und Wiedereinsteigern/-einsteigerinnen für die
Allgemeinmedizin
- c) Unterstützung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in Hessen durch dezentrale
und digitalbasierte Angebote
- d) Modellprojekt Synergien im Fokus
(Versorgung im Team durch Arzt und Pflegedienst)
- e) Wirtschaftliche Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung
- f) Abstimmung von Unterstützungsleistungen

3. Sektorenübergreifende Versorgung

- a) Regionale Gesundheitsreporte
- b) Ausbau sektorenübergreifender Dialogstrukturen
- c) Kooperative Versorgungsstrukturen stärken
- d) Regionale Gestaltungsmöglichkeiten der öffentlichen Hand –
regionale Gesamtstrategie
- e) Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung bzw. Überleitung,
insbesondere beim Medikationsprozess, unter Einbindung von E-Health
- f) (Weiter-)Entwicklung indikationsspezifischer Fachkonzepte
- g) Sektorenübergreifende Notfallversorgung

4. Fachkräftesicherung und Pflege

- a) Hebung und Nutzung inländischer Fachkräftepotenziale
- b) Stärkung der Beschäftigten in der Pflege
- c) Attraktivität der Arbeitgeber und der Arbeitsplätze in der Pflege
- d) Anwerbung und nachhaltige Integration internationaler Pflege- und
Gesundheitsfachkräfte
- e) Stärkung der ambulanten pflegerischen Versorgung

PRÄAMBEL

Im Sommer 2018 zogen die Pakt-Partner Bilanz über die Umsetzung und Wirksamkeit der im Hessischen Gesundheitspakt 2.0 für die Jahre 2015 bis 2018 vereinbarten Initiativen und Maßnahmen. Auf dieser Basis wurden in vier thematischen Arbeitsgruppen der Status Quo bewertet und neue Themenschwerpunkte erörtert.

Bei den Diskussionen zeigte sich, dass die Pakt-Partner den gemeinsam eingeschlagenen Weg weitergehen und dabei aufgrund der Entwicklungen im Gesundheitswesen und der Pflege neue inhaltliche Akzente setzen wollen.

Neben der Fortführung von als erfolgreich bewertete Maßnahmen, wie die Arbeit des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen oder die Famulatur-Förderung, wurden neue Schwerpunkte im Hessischen Gesundheitspakt 3.0 vereinbart. Hierzu gehören insbesondere die Fachkräftesicherung sowohl im ärztlichen als auch im nicht ärztlichen Bereich sowie die Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung – auch mithilfe von telemedizinischen Anwendungen. Die Pakt-Partner sind sich einig, dass das Thema Digitalisierung von Versorgungsprozessen als Querschnittsthema bei den künftigen gemeinsamen Initiativen und Maßnahmen berücksichtigt werden soll.

Die Pakt-Partner vereinbaren, dass die bestehende Arbeitsgruppe „Hessischer Gesundheitspakt“ als Lenkungs- und Steuerungsgruppe fungieren und mindestens einmal im Jahr tagen soll.

1. Medizinstudium und ärztliche Weiterbildung

a) Medizinstudium

Die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ist anspruchsvoll und erfolgt auf hohem Niveau. Sie hat international einen guten Ruf. Die Attraktivität des Medizinstudiums für angehende Studentinnen und Studenten ist ungebrochen. Die Zahl der Bewerbungen um einen Studienplatz der Medizin übersteigt seit Jahren das Angebot. An den hessischen Universitäten sind insgesamt jährlich rund 9.800 Studierende im Fachbereich Humanmedizin eingeschrieben.

Zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung wurden in den vergangenen Jahren auf Ebene des Bundes, der Länder, der Kommunen und der ärztlichen Selbstverwaltung zahlreiche gesetzliche und untergesetzliche Maßnahmen ergriffen, die insbesondere an den Rahmenbedingungen der Berufsausübung ansetzen und die Motivation zur Niederlassung erhöhen. Gleichwohl besteht sowohl in ländlichen Regionen als auch in bestimmten Teilen von Großstädten ein absehbar erheblicher Bedarf an ärztlichem Nachwuchs in den grundversorgenden Facharzttrichtungen.

Die Pakt-Partner halten eine Erhöhung der Anzahl der Studienplätze in der Humanmedizin für notwendig. In einem ersten Schritt plant die Hessische Landesregierung, die Kapazitäten bei der Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte zu erhöhen. Hierzu sollen die 185 Teilstudienplätze an der Philipps-Universität Marburg in Vollstudienplätze schrittweise bis zum Wintersemester 2020/2021 umgewandelt werden. Eine entsprechende Absichtserklärung wurde im Oktober 2018 unterzeichnet. Um die praktischen Kurse im klinischen Abschnitt zu unterstützen, prüft die Landesregierung gemeinsam mit den Pakt-Partnern weiterhin, das Campus-Modell am Klinikum Fulda – in enger Abstimmung mit den medizinischen Fakultäten und auf Basis universitärer Qualitätsstandards – auf andere Standorte zu übertragen, sofern dies im Einzelfall sinnvoll bzw. erforderlich erscheint.

Die Pakt-Partner sind sich einig, dass gerade Medizin-Studierenden die Chancen und Potenziale von technischen Unterstützungen der medizinischen Diagnostik, Behandlung und Dokumentation bereits in der Ausbildung verstärkt vermittelt werden, um die Digitalisierung des Gesundheitswesens zu stärken.

b) Ärztliche Weiterbildung

Die Pakt-Partner sind sich einig, dass die erfolgreiche Arbeit des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin weiterentwickelt und intensiviert werden soll. Zum einen werden, wie im Kapitel 2 „Ambulante Versorgung insbesondere im ländlichen Raum“ beschrieben, die Maßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin durch z.B. ein Praxis-Übergabe- und -Übernahme-Coaching sowie Maßnahmen zur Gewinnung von Quer- und Wiedereinsteigerinnen und –einsteigern intensiviert. Zum anderen sehen die Pakt-Partner die Notwendigkeit einer Ausweitung des Leistungsangebots des Kompetenzzentrums auf andere grundversorgende Facharztgruppen. Die Pakt-Partner werden hierzu ein entsprechendes Konzept, das auch die Frage der Qualität der Weiterbildung umfasst, gemeinsam erarbeiten. Als mögliche Bausteine eines solchen Konzepts wurden bereits die Frage der Erstellung von Weiterbildungs-Curricula und einer Zertifizierung erörtert.

Seit 2016 werden erfolgreich Train the Trainer (TTT)-Basis- und Aufbau-Seminare für Weiterbilderinnen und Weiterbilder vom Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen durchgeführt. In den Evaluationen der Seminare betonten die Weiterbilderinnen und Weiterbilder immer wieder, wie herausfordernd die Durchführung einer strukturierten Weiterbildung im Praxisalltag ist. Hilfsangebote und Vernetzungsmöglichkeiten fehlen ihnen im Laufe des Arbeitslebens zunehmend. Vor diesem Hintergrund sollen gemeinsame Seminare für Weiterbilder/innen und Ärzte/innen in Weiterbildung (ÄiW) organisiert werden, damit die Themen rund um die Weiterbildung gemeinsam bearbeitet werden können. Zudem sollen regionale, longitudinale Fortbildungszirkel zur Weiterbildung organisiert werden.

Im Rahmen des Seminarprogramms des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen wurde ein Notfalltraining in einem Simulationszentrum (Skills Lab) eingeführt. Dieses Training praktischer Fertigkeiten wurde von den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung sehr gut nachgefragt und bewertet. Auch eine Bedarfsabfrage ergab den starken Wunsch nach weiteren praktischen Trainingsmöglichkeiten. Daher beabsichtigt das Kompetenzzentrum, sein Skills-Lab-Angebot zu erweitern. Zugriffen wird dabei auf die Infrastruktur der bestehenden Skills Labs an den Fachbereichen Medizin der hessischen Universitäten.

Die Durchführungsverantwortung für diese beiden Projekte übernimmt das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin. Die Hessische Landesregierung prüft eine Finanzierung.

c) Bessere Integration von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischen Berufsabschlüssen

Nach den Statistiken der Landesärztekammer steigt die Anzahl von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischen Berufsabschlüssen und mit Migrationshintergrund stetig. Die Pakt-Partner sind der Meinung, dass insbesondere die Verbesserung der Sprachkenntnisse – die essentiell für die Tätigkeit als Ärztin oder Arzt anzusehen sind - die Integration von ausländischen Medizinerinnen und Mediziner erleichtert. Daher sollen ergänzend zu den allgemeinen Sprachkursen praxisbezogene Kurse zur medizinischen Fachsprache angeboten werden. Diese Schulungsangebote sollen berufsgruppenübergreifend auch für Pflegefachkräfte angeboten werden.

d) Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

Die Pakt-Partner sprechen sich für eine stärkere Verbindung des ÖGD mit der medizinischen Aus- und Weiterbildung aus. Studierende der Medizin sollen bereits im Studium an die Themenfelder der Öffentlichen Gesundheit herangeführt werden. Die Hessische Landesregierung prüft daher, inwieweit bei der von ihr finanzierten Förderung von Famulatur-Abschnitten auch die Ableistung von Famulatur-Abschnitten in hessischen Gesundheitsämtern gefördert werden kann.

Im Übrigen ist in der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung das Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ Bestandteil der Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung. Durch eine Veränderung der Struktur der Weiterbildungsverbünde können Gesundheitsämter aktiv (z.B. für einen sechsmonatigen Weiterbildungsabschnitt) in diese Verbünde aufgenommen werden.

2. Ambulante Versorgung insbesondere im ländlichen Raum

a) Erleichterter Übergang in die eigene Niederlassung durch ein Praxisübergabe-/ -übernahme-Coaching

Die Erfahrung aus den Mentoring-Gruppen des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen zeigt, dass die Übergabe bzw. Übernahme einer Hausarztpraxis oft mit vielen offenen Fragen und großen Unsicherheiten verbunden ist und dadurch nicht selten auch scheitert.

Ziel dieses Projektes ist es daher, ein begleitendes Coaching zu entwickeln und durchzuführen. Dieses soll die jungen Fachärzte/innen für Allgemeinmedizin (Übernehmer/innen) und die niedergelassenen Hausärzte/innen (Abgeber/innen) individuell in der schwierigen Phase der Praxisübergabe/-übernahme sowohl strukturell als auch emotional unterstützen.

Die Prozesse sollen dadurch glatter ablaufen und damit letztendlich erfolgreicher umgesetzt werden. In den Prozess kann auch das gesamte Praxisteam einbezogen werden, um neue Rollen und Strukturen zu erarbeiten und damit die Übergabe zu erleichtern. Dieses Angebot soll durch das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin in enger Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen entwickelt und ergänzend zu deren bereits bestehenden Angeboten umgesetzt werden. Bei der Entwicklung dieses Projektes können in einem weiteren Schritt auch andere grundversorgende Facharztgruppen mit einbezogen werden.

Die Durchführungsverantwortung für das Projekt übernimmt das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin. Die Hessische Landesregierung prüft eine Finanzierung.

b) Gewinnung von Quer- und Wiedereinsteigern/-einsteigerinnen für die Allgemeinmedizin

Ergebnisse von Befragungen des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen aus den letzten Jahren zeigen, dass 60 % der befragten Ärzte/innen in Weiterbildung (ÄiW) sich erst während der Weiterbildung für das jeweilige Fach entscheiden.

Außerdem sind zurzeit 16 % der Teilnehmer/innen an den Angeboten des Kompetenzzentrums Quereinsteiger/innen, also ÄiW mit einer bereits abgeschlossenen anderen Facharztweiterbildung. Hinzu kommen Wiedereinsteiger/innen, die nach einer längeren Pause (z. B. Elternzeit) gerne wieder in den Beruf einsteigen möchten, sich jedoch unsicher sind, ob sie die Herausforderungen bewältigen können.

Für diese drei Zielgruppen möchte das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin spezielle Angebote entwickeln. Nach einer ausführlichen Bedarfserhebung im ersten Projektjahr werden im zweiten Jahr auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppen abgestimmte Konzepte entwickelt. Ab dem dritten Jahr sollen die neu entwickelten Angebote dann großflächig bekannt gemacht und durchgeführt werden.

Die Durchführungsverantwortung für das Projekt übernimmt das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin. Die Hessische Landesregierung prüft eine Finanzierung.

c) Unterstützung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in Hessen durch dezentrale und digitalbasierte Angebote

Ärzte/innen, die ihre allgemeinmedizinische Weiterbildung in Regionen mit längeren Anfahrtszeiten zu den zentralen Seminarstandorten des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen absolvieren, nehmen unterdurchschnittlich häufig die Seminarangebote wahr. Die erschwerte Erreichbarkeit der Seminarangebote beeinträchtigt somit auch die Attraktivität und Effektivität der Weiterbildung insgesamt in diesen Regionen. Das bestehende Seminarangebot soll daher durch dezentrale digitalbasierte Lösungen ergänzt werden: Einrichtung von Aufnahmemöglichkeiten der Seminare mit guter technischer Qualität und direkte Übertragung in dezentrale Unterrichtsräume, in denen kleinere Gruppe von Seminarteilnehmer/innen zugeschaltet sind, die auch mit den Kollegen/innen am Hauptort interagieren können.

Einrichtung von Videokonferenzen, in denen Ärzte/innen in Weiterbildung und gegebenenfalls auch Weiterbilder/innen aus dem ambulanten und stationären Bereich Fälle und Probleme besprechen, die von einem Tutor/einer Tutorin moderiert werden. Diese Konferenzen können in einem regional begrenzten aber auch überregionalen Bereich angeboten werden

Mögliche Ergänzungsprojekte dazu sind Einrichtung von E-Learning-Modulen, Begleitung der Einführung des E-Portfolios und eine Mitfahrbörse.

Die Durchführungsverantwortung für das Projekt übernimmt das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin. Die Hessische Landesregierung prüft eine Finanzierung.

d) Modellprojekt Synergien im Fokus (Versorgung im Team durch Arzt und Pflegedienst)

Die Pakt-Partner, insbesondere die Hessische Landesregierung, die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und der bpa vereinbaren die Konzeptionierung und Durchführung eines Modellprojektes, welches die Prüfung des Zusammenspiels von niedergelassenen Ärzten und Delegationskräften (VERAH u.a.) mit Pflegekräften der ambulanten Pflege mit dem Ziel, das Leistungsspektrum der einzelnen arztentlastenden Hilfeangebote zu prüfen, zum Gegenstand hat. Das Projekt ist für weitere Pakt-Partner offen. Dabei soll im Sinne effizienter Versorgungsstrukturen der Aufbau von Doppelstrukturen und eine unbeabsichtigte Verdrängung der ambulanten pflegerischen Infrastruktur vermieden und eine Zusammenarbeit der Leistungserbringergruppen insbesondere hinsichtlich arztentlastender Maßnahmen unter Nutzung telemedizinischer Anwendungen verbessert werden. Eine Substitution ärztlicher Leistungen ist nicht Gegenstand des Modellprojektes.

Die Durchführungsverantwortung für das Projekt übernehmen die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die bpa-Landesgruppe Hessen. Die Frage der Finanzierung wird Gegenstand der Konzeptionierung.

e) Wirtschaftliche Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung

Die Pakt-Partner vereinbaren gemeinsame Maßnahmen, die zu einer auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten angemessenen Inanspruchnahme der Angebote zur Gesundheitsversorgung führen. Dazu sollen konkrete Modellprojekte ggf. unter Beteiligung weiterer Akteure entwickelt werden, die auch Maßnahmen der Prävention beinhalten sollten. Ein erstes Modellprojekt könnte ein Beratungsangebot für junge Eltern sein. So könnte ein qualifiziertes, nichtärztliches Beratungsangebot für Eltern von Babys und Kleinkindern, die häufig aus Unsicherheit frühzeitig eine Arztpraxis aufsuchen, zu einer Entlastung der Arztpraxen führen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass auch beispielsweise die Apotheken

als niedrigschwellige Anlaufstelle den Patienten zur Verfügung stehen. Es ist zu prüfen, ob dieses Angebot über ein qualifiziertes Online-Portal unterstützt werden kann.

Die Durchführungsverantwortung für das Projekt übernimmt die Hessische Landesregierung. Die Frage der Finanzierung wird Gegenstand der Konzeptionierung.

f) Abstimmung von Unterstützungsleistungen

Die Pakt-Partner, insbesondere die Hessische Landesregierung, die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, die kommunalen Spitzenverbände und bei Bedarf weitere Akteure vereinbaren einen regelmäßigen Austausch über eingerichtete Unterstützungs- und Fördermaßnahmen um Doppelstrukturen zu vermeiden und Synergieeffekte bestmöglich auszunutzen.

Die Durchführungsverantwortung übernimmt die Hessische Landesregierung.

3. Sektorenübergreifende Versorgung

a) Regionale Gesundheitsreporte

Die Pakt-Partner vereinbaren bis Ende 2019 als Basisbaustein für weitere Analysen und Prognosen eine umfassende Bestandsaufnahme aller versorgungsrelevanten Strukturen und zentralen Morbiditätsindikatoren sowie jeweils deren mittelfristigen Projektionen zusammen zu führen und in geeigneter Form den Pakt-Partnern im Jahr 2020 zugänglich zu machen. Die Daten sollen sowohl auf der Landesebene als auch auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte zusammengeführt und den Pakt-Partnern in elektronischer Form für eigene faktenbasierte Aus- und Bewertungen verfügbar gemacht werden.

Auf der Basis sollen/können hierfür genutzt werden:

- die von der KV Hessen entwickelten Publikationen „Fokus Gesundheit“ zur ambulanten medizinischen Versorgung
- der jährlich von der Hessischen Landesregierung veröffentlichte Leistungsreport über das Leistungsgeschehen der hessischen Plankrankenhäuser
- der von der Hessischen Landesregierung veröffentlichte Hessische Pflegeomonitor
- Erkenntnisse zu Diagnoseentwicklungen und aus der Gesundheitsberichterstattung
- Amtliche Statistiken zu Bevölkerungsentwicklungen
- Erhebung der Hebammenversorgung in Hessen

Daraus ergeben sich einerseits die notwendigen Datengrundlagen als auch die methodischen Anforderungen der kleinräumigen Versorgungsforschung. Aufgrund dieser methodisch-fachlichen Anforderungen soll die Entwicklung von Regionalen Gesundheitsreporten unter Federführung der Hessischen Landesregierung von einer Arbeitsgruppe „Statistik Gesundheit und Pflege“ inhaltlich definiert und deren Erarbeitung und Publizierung organisiert werden.

Aus Sicht der Pakt-Partner ist dabei die Etablierung eines Gesundheitsdatenpools in Form eines Onlineportals, für das aus Datenschutzgründen restriktive Zugangsrechte erteilt

werden, anzustreben. Die Pakt-Partner vereinbaren weiterhin, dass nach der Erstellung des Datenpools in der Arbeitsgruppe „Statistik Gesundheit und Pflege“ Auswertungsfragen priorisiert werden. Beispielhaft können folgende Fragestellungen genannt werden:

- Wie entwickelt sich die Morbidität der Bevölkerung?
- Wie entwickeln sich Angebotsstrukturen der Gesundheitsversorgung?
- Welche neuen Versorgungsstrukturen werden zukünftig notwendig sein?
- In welchen Regionen sind welche Versorgungsformen zu stärken?

Zu den darzustellenden Versorgungsstrukturen gehören insbesondere:

- Ambulante ärztliche Versorgung
- Stationäre Versorgung
- Pflegerische Versorgung
- Apotheken
- Heilmittelanbieter
- Rettungsdienst
- Selbsthilfe und Beratungsstellen
- Unterstützungsstrukturen für Patienten mit besonderem Unterstützungsbedarf
- Hebammen

Die Hessische Landesregierung prüft, gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden das Projekt der Stadt Frankfurt am Main zur Entwicklung und Einführung einer einheitlichen Software für die Gesundheitsämter zu unterstützen. Dies würde die Etablierung eines Gesundheitsdatenpools deutlich vereinfachen und die Umsetzung der Gesundheitsberichterstattung erheblich erleichtern.

Ziel der Pakt-Partner ist, einen Beitrag für eine faktenbasierte Diskussion u.a. im Kontext des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V, des Landespflegeausschusses sowie den regionalen Gesundheitskonferenzen für eine patientenorientierte Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen vor Ort im Bes. unter Berücksichtigung qualitativer und wirtschaftlicher Aspekte zu leisten.

b) Ausbau sektorenübergreifender Dialogstrukturen

Die Pakt-Partner, insbesondere die Hessische Landesregierung, die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, die Landesärztekammer, die Landesapothekerkammer, die Hessische Krankenhausgesellschaft, die kommunalen Spitzenverbände und ggf. weitere Akteure, vereinbaren den Ausbau sektorenübergreifender Dialogstrukturen mit dem Ziel der Verbesserung des Informationsaustausches zu regionalen versorgungsverändernden Prozessen und der schnelleren Möglichkeit des jeweils anderen Sektors auf diese Veränderungen zu reagieren. Die regionalen Gesundheitskonferenzen sind hierbei einzu-beziehen. Dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V wird regelmäßig berichtet.

Die Durchführungsverantwortung für das Projekt übernimmt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen unter Beteiligung der weiteren Pakt-Partner.

c) Kooperative Versorgungsstrukturen stärken

Die Pakt-Partner, insbesondere die Hessische Landesregierung, die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, die kommunalen Spitzenverbände sowie bei Bedarf die Hessische Krankenhausgesellschaft und weitere Akteure, vereinbaren eine Initiative zur Stärkung kooperativer Versorgungsstrukturen, mit dem Ziel des Erhalts von Versorgungsstandorten. In den nächsten Jahren werden immer weniger Ärzte zur Verfügung stehen, um die ambulante Versorgung sicherzustellen. Dies wird voraussichtlich auch zu einer Verringerung der Anzahl der Apotheken führen. Gerade im ländlichen Raum werden längere Wege zu gesundheitlichen Dienstleistungen entstehen, ein ausgedünnter ÖPNV erschwert deren Erreichbarkeit.

Mittels gezielten Anreizen zum Betrieb von hausärztlichen und grundversorgend fachärztlichen Zweigstellen können gerade für ältere und multimorbide Patienten die Wegstrecken verkürzt und Apothekenstandorte gesichert werden.

Konkret soll Kommunen ein Maßnahmenkatalog mit Empfehlungen zum Erhalt einer angemessenen Versorgungsstruktur an die Hand gegeben werden. So soll z.B. eine

Informationsbroschüre zu den Rahmenbedingungen der ärztlichen Versorgung sowie konkreten Möglichkeiten der Einflussnahme vor Ort erstellt werden.

Ergeben sich akute Versorgungsengpässe gilt es zudem, den Betroffenen vor Ort im Sinne einer „Task Force“ zur Verfügung zu stehen und rasche Unterstützung anzubieten.

Dazu bedarf es einer kleinen flexiblen Gruppe, die allgemeine Standards schafft, aber insbesondere kleinräumige Betrachtungen vornimmt und Hilfe anbietet. Die regionalen Gesundheitskonferenzen sind hierbei einzubeziehen.

Die Durchführungsverantwortung für das Projekt übernimmt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen unter Beteiligung der weiteren Pakt-Partner.

d) Regionale Gestaltungsmöglichkeiten der öffentlichen Hand – regionale Gesamtstrategie

Da sich der demografische Wandel landesweit nicht gleichmäßig, sondern regional und lokal differenziert vollzieht, sind Strukturveränderungen notwendig, die sich aus der regionalen Entwicklung der Demografie und Morbidität der Bevölkerung ergeben. „Gesundheit“ ist eine Querschnittsaufgabe für alle kommunalen Ämter und Fachbereiche. Die Erstellung einer regionalen Gesamtstrategie „Gesundheit“ in den Landkreisen und kreisfreien Städten zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung vor Ort erscheint hierfür ein sinnvoller Weg zu sein. Diese Strategien werden optimaler Weise im Rahmen der regionalen Gesundheitskonferenzen über die kommunalen Grenzen hinaus aufeinander abgestimmt. Dabei sind die Leistungsbereiche der Gesundheitsversorgung nach dem SGB V (Krankenhäuser, ambulante Versorgung), die Leistungsbereiche der pflegerischen Versorgung (ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen nach SGB XI) und die Bereiche der Versorgung von Menschen mit Behinderungen (neue Eingliederungshilfe nach dem Bundesteilhabegesetz - SGB IX) stärker als bisher auf der regionalen Ebene zu vernetzen.

Die Landkreise, kreisfreien Städte und Sonderstatusstädte sind seit Jahrzehnten wichtige Akteure im Gesundheitswesen. Sie sind Sicherstellungsverantwortliche für die Krankenhausversorgung, Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, des Rettungsdienstes und der Zentralen Leitstellen sowie von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Auch diese langjährigen Erfahrungen sollten in eine regionale Gesamtstrategie „Gesundheit“ in den

Landkreisen und kreisfreien Städten einfließen. Hinzu kommen auch die zukünftigen Erfahrungen bei der Initiierung von Projekten nach der Landesrahmenvereinbarung Prävention und evtl. aus der Gesundheitsberichterstattung der Gesundheitsämter. Verstärkt wirken Kommunen, Landkreise und kreisfreie Städte auch bei der Planung und Sicherung der ambulanten medizinischen Versorgung mit, der Sicherstellungsauftrag liegt hier jedoch kraft Gesetzes bei der Kassenärztlichen Vereinigung.

Viele Landkreise und kreisfreie Städte haben bereits regionale Diskussionskreise mit den Akteuren des Gesundheitswesens und der Pflege, u.a. in Form von lokalen Gesundheitskonferenzen, etabliert, in denen die regionale Entwicklung der Demografie und Morbidität erörtert und konkrete Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen vereinbart werden. Auf diese Weise sollen regions- und fachspezifische Ansätze im Dialog mit den relevanten Akteuren vor Ort erarbeitet und umgesetzt werden. Diese koordinierende und vermittelnde Rolle der Landkreise und kreisfreien Städte soll möglichst flächendeckend – auch mit Hilfe des Förder-Programms „Bildung regionaler Gesundheitsnetze“ der Hessischen Landesregierung – ausgebaut werden. Zudem sollen unter Berücksichtigung ihrer Leistungsfähigkeit die Landkreise, kreisfreien Städte und Gemeinden die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung unterstützen, indem sie insbesondere in strukturschwachen Regionen attraktive Rahmenbedingungen für den ärztlichen und den nicht-ärztlichen Fachkräftenachwuchs schaffen.

Bei den regionalen Diskussionsprozessen kommt verstärkt die Frage auf, ob und inwiefern die öffentliche Hand (Kommunen, Landkreise, Land) neue Versorgungsstrukturen finanziell subventioniert oder gar eigene Gesundheitseinrichtungen mit angestellten Ärztinnen und Ärzten selbst betreibt.

So können die Kommunen nach § 95 Abs. 1a SGB V als Ultima Ratio selbst medizinische Versorgungszentren gründen. Hier stellt der Gesetzgeber in § 103 Abs. 4c Satz 3 SGB V klar, dass Kommunen im Verfahren zur Nachbesetzung eines Vertragsarztes gegenüber den übrigen ärztlichen Bewerbern nachrangig zu berücksichtigen sind. Nach Einschätzung der Pakt-Partner wird die Gründung von neuen Organisationsstrukturen innerhalb der ambulanten ärztlichen Versorgung im Wesentlichen durch die Marktsituation in der Region und durch bundesrechtliche Anreize beeinflusst. Die Landkreise und kreisfreien Städte

werden die Schaffung von attraktiven Rahmenbedingungen für solche neuen Kooperationsformen unterstützen. Der gesetzliche Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung bleibt hiervon unberührt.

Zudem kann die öffentliche Hand bei der Schaffung von neuen, sektorenübergreifenden Versorgungseinheiten, wie es der Sachverständigenrat empfiehlt, vielfältige Unterstützungsleistungen erbringen, um die medizinische Versorgung in einer Region zu verbessern und zukunftsfähig zu gestalten. Auf regionaler Ebene existieren bereits vielfältige Kooperationen zwischen der ambulant tätigen Ärzteschaft und Krankenhäusern z.B. in kommunaler Trägerschaft. Vorstellbar sind auch eine enge Kooperation zwischen den Zentralen Leitstellen und dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

e) Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung bzw. Überleitung, insbesondere beim Medikationsprozess, unter Einbindung von E-Health

Wie der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bereits in seinem Gutachten 2014 empfahl, erscheint angesichts der Zunahme älterer Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen und komplexeren Hilfebedarfen eine integrierte, multiprofessionelle Versorgung als besonders geeignete Lösung für ländliche Räume.

Die Pakt-Partner sehen die Notwendigkeit der Organisation von patientenorientierten Hilfen aus den Bereichen Gesundheit, Pflege und soziale Betreuung. Mithilfe neuer technischer Möglichkeiten soll die Kommunikation zwischen diesen Versorgungssektoren sicher, zeitnah und schneller erfolgen, um Hilfebedarfe fachgruppen- und sektorenübergreifend zu befriedigen. Dabei sollen Doppeluntersuchungen und Versorgungsbrüche beim Wechsel des Sektors (ambulant/stationär), insbesondere bei der Verordnung von Medikamenten, abgebaut und effizientere Arbeitsstrukturen bei den Dienstleistenden geschaffen werden.

Die Pakt-Partner vereinbaren daher die Gründung einer Arbeitsgruppe „Sektorenübergreifende Versorgung in den Bereichen Gesundheit, Pflege und soziale Betreuung“, die gemeinsam vom Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V und vom Landespflegeausschuss beauftragt wird. Diese Arbeitsgruppe hat folgende Aufgabe:

- Fachliche Vorbereitung von möglichst gemeinsamen, SGB-übergreifenden Empfehlungen des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V, des Landespflegeausschusses und des E-Health-Beirats
- Abstimmung von Modellprojekten zur Versorgungsoptimierung einschließlich Finanzierung
- Einigung auf technische Schnittstellen und gemeinsame semantische Standards zur Schaffung von Interoperabilität unter Einbindung des Kompetenzzentrums für Telemedizin und E-Health Hessen

f) (Weiter-)Entwicklung indikationsspezifischer Fachkonzepte

Viele (chronische) Erkrankungen erfordern im Zeitablauf der Versorgung die Inanspruchnahme und Unterstützung der verschiedenen Versorgungsebenen. Zur Optimierung der Patientensteuerung und insbesondere zur Sicherung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung können in Analogie zum hessischen Onkologiekonzept entsprechende indikationsspezifische Fachkonzepte neben der Optimierung der medizinisch-pflegerischen Versorgung zugleich auch für die Verbesserung einer sektorenübergreifenden Kommunikation und Kooperation dienen; in diesem Kontext sind auch unterstützende telemedizinische Maßnahmen zu prüfen.

g) Sektorenübergreifende Notfallversorgung

Die Optimierung der sektorenübergreifenden Notfallversorgung vor allem an den Sektorengrenzen stellt für alle beteiligten Sektoren eine große Herausforderung dar. Hierzu gibt es bereits vereinzelte Modellprojekte in Hessen, z.B. Partnerpraxen, Modellprojekt gemeinsamer Tresen, die bei der anstehenden Optimierung integriert werden sollen. Um die Thematik zunächst wissenschaftlich im internationalen Kontext evaluieren zu lassen und die daraus gewonnenen Erkenntnisse zunächst modellhaft in Hessen zu erproben mit dem Ziel, Erkenntnisse hieraus für eine flächendeckende Optimierung zu nutzen, wurde der Arbeitsausschuss sektorenübergreifende Notfallversorgung des gemeinsamen Landesgremiums gem. § 90a SGB V ins Leben gerufen. Dieser bearbeitet die

anspruchsvolle Thematik aktuell und auch in Zukunft. Ein Informationsaustausch in die Richtung des Hessischen Gesundheitspakts ist jederzeit möglich.

4. Fachkräftesicherung und Pflege

Nachhaltige Fachkräftesicherung im Rahmen des Strategiekonzepts Arbeitswelt Hessen wird immer mehr zum Erfolgsfaktor für Wohlstand und Gradmesser für die Zukunftsfähigkeit Hessens. Die Pakt-Partner setzen gemeinsam mit den Gestaltungspartnern des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes auf einen Strategiemix aus Bildung, potenzialorientierter Arbeitsmarktpolitik, Internationalisierung als Standortfaktor und Hessens Attraktivität. Die zentralen Elemente der Fachkräftestrategie umfassen die Gewinnung von Fachkräften aus dem In- und Ausland, die Sicherung der Fachkräfte in Betrieben, Unternehmen und Verwaltungen und die Attraktivität Hessens, seiner Regionen und Arbeitgeber.

a) Hebung und Nutzung inländischer Fachkräftepotenziale

Die „Hessischen Gesundheitscamps: Jobs mit Zukunft - Gesundheit & Pflege“ sind eine Gemeinschaftsinitiative zur Fachkräftesicherung im Wandel der Arbeitswelt der Hessischen Landesregierung, der Bundesagentur für Arbeit (Regionaldirektion Hessen) und der Provalidis Partner für Bildung und Beratung GmbH. In den Gesundheitscamps können junge Menschen die Vielfalt der Berufe in Medizin, Pharmazie, Pflege und im Gesundheitsbereich erleben. Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen lernen potentielle Fachkräfte kennen. Die Pakt-Partner befürworten und unterstützen eine Fortsetzung der Initiative über das Jahr 2019 hinaus. Sie bitten die Kooperationspartner, eine Fortführung zu prüfen.

Wegen des Bedarfs an qualifiziertem Fachpersonal in der Altenpflege, zur Unterstützung der Fachkräftesicherung im Pflegebereich und der beruflichen Integration von Flüchtlingen haben die Hessische Landesregierung, das für Hessen zuständige regionale Beratungsteam Altenpflegeausbildung des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben sowie die Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit mit Leistungserbringerverbänden die Hessische Landesinitiative „Pflege in Hessen integriert“ ins Leben gerufen. Die Pakt-Partner sehen in den beruflichen Pflögetagen als Teil der Initiative ein gutes Instrument für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber mit jungen Menschen in Kontakt zu kommen, das Wissen junger Menschen um die Altenpflegeberufe zu verbessern und deren Berufswahlkompetenz zu stärken. Das in der Initiative gestartete Modellprojekt zur Altenpflegehilfeausbildung in Teilzeit mit integrierter Berufsvorbereitung

und Hauptschulabschluss für Flüchtlinge/ Migrantinnen und Migranten erachten die Pakt-Partner als zielführend. Sie unterstützen die Initiative und bitten die Kooperationspartner eine Weiterführung der Initiative zu prüfen.

Die Pakt-Partner prüfen ferner gemeinsam weitere Maßnahmen zur Erreichung neuer Zielgruppen für Gesundheits- und Pflegefachberufe. Zu prüfende Zielgruppen können beispielsweise Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger nach Eltern- oder Pflegezeit, Studienabbrecherinnen und Studienabbrecher sowie Ausbildungsabbrecherinnen und Ausbildungsabbrecher, Menschen in (Langzeit-) Arbeitslosigkeit oder auch generell junge Menschen sein.

Die Pakt-Partner sind sich einig, dass die Zielgruppe der jüngeren Menschen auf neuen Wegen erreicht werden soll. Hierzu soll ein Lagebild zum Ausbildungsmarketing der Gesundheits- und Pflegebranche erhoben und darauf aufbauend gemeinsam eine Dachkampagne inklusive einer Social Media-Kampagne (z.B. Imagefilm) entwickelt werden. Auf diesem Wege sollen individuelle Lösungen für ein erfolgreiches Ausbildungsmarketing in Einrichtungen der Gesundheits- und Pflegebranche erarbeitet und umgesetzt werden. Außerdem wäre zu prüfen, in welcher Form eine Begleitung der Arbeitgeber zur Nutzung der verschiedenen Medien sowie beim Ausbildungsmarketing möglich wäre.

Die Pakt-Partner prüfen zudem, ob und inwieweit die bestehenden Instrumente zur Ausbildung geflüchteter Menschen als Pflegefachkräfte noch stärker genutzt und bei Bedarf ausgebaut bzw. weiterentwickelt werden können.

b) Stärkung der Beschäftigten in der Pflege

Durch den im Auftrag der Hessischen Landesregierung entwickelten Hessischen Pflegemonitor stehen allen Ausbildungs- und Arbeitsmarkt-Partnern sowie den hessischen Gebietskörperschaften Daten über die regionalen Pflegearbeitsmärkte in Hessen und allen Verantwortlichen Daten zum Beschäftigtenstand, zum Pflegearbeitsmarkt und zu künftigen Entwicklungen zur Verfügung. Die Pakt-Partner sind sich einig, dass der Hessische Pflegemonitor eine vorausschauende Entwicklung des Pflegekräftepotentials ermöglicht und halten ihn für ein geeignetes Informations- und Steuerungs-instrument. Die Hessische

Landesregierung wird angesichts dessen eine Fortführung und Weiterentwicklung des Hessischen Pflegemonitors prüfen.

Fachkräftesicherung findet auch in einer sich durch Digitalisierung verändernden Arbeitswelt statt. Die Pakt-Partner prüfen vor diesem Hintergrund die Aufnahme digitaler Kompetenzen als integralen Bestandteil von Qualifizierungen bei den Fachkraftschulen. Ebenso prüfen die Pakt-Partner die Unterstützung von gemeinsamen Konzepten oder solcher einzelner Partner zur Nutzung von IT-Lösungen und technischen Systemen, mit denen eine Verbesserung der Ausbildung und/ oder der Berufsausübung erzielt beziehungsweise die Beschäftigungsfähigkeit der Beschäftigten in der Pflege unterstützt werden kann.

Die Initiative Hessen „Beruf und Pflege vereinbaren - die Hessische Initiative“ zielt auf die Sensibilisierung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, die Information zu vereinbarkeitsunterstützenden Maßnahmen, die Fortbildung der Beschäftigten und Führungskräfte, die Netzwerkbildung, die Qualifizierung von Pflegeguides sowie den Wissenstransfer über die Homepage www.berufundpflege.hessen.de ab. Die Pakt-Partner begrüßen die Berücksichtigung der Ziele der Charta zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege durch die Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in Hessen. Sie erachten die bundesweit einmalige Charta zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege als einen weiteren Baustein zur Fachkräftesicherung und zur Unterstützung pflegender Beschäftigter bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.

c) Attraktivität der Arbeitgeber und der Arbeitsplätze in der Pflege

Die Pakt-Partner werden einen Dialogprozess „Nachhaltige Fachkräftesicherung im Wandel der Arbeitswelt Hessen: Attraktive Arbeitsbedingungen und Stärkung der Beschäftigten in der Pflege“ initiieren. Im Rahmen dieses Dialogprozesses prüfen die Pakt-Partner auf Landesebene, wie die Arbeitsbedingungen bei den hessischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern verbessert und regionale Initiativen (z.B. niedrigschwellige Angebote, Möglichkeiten der Vernetzung, Entwicklung gezielter Maßnahmen) unterstützt werden können. Perspektivisch sollen in diesem Dialogprozess möglichst alle Pflege- und Gesundheitsberufe berücksichtigt werden. Geprüft werden soll zudem die Entwicklung und ggf. Förderung von Präventionsmaßnahmen für Pflegefachkräfte (z.B. Achtsamkeit, Rückenschule, Umgang mit Stress u.Ä.) als Ausdruck

der Wertschätzung. Dabei sind andere erfolgreiche Projekte im In- und Ausland in den Blick zu nehmen.

Die Hessische Landesregierung setzt sich im Rahmen der Charta der Vielfalt für eine durch Fairness und Wertschätzung geprägte Organisationskultur ein. Die Pakt-Partner sehen die steigende Anzahl von hessischen Unternehmen und Institutionen, die die Charta der Vielfalt unterzeichnet haben, und halten sie als Ausdruck gelebter Vielfalt in Hessen für geeignet, den Ausbau der Willkommenskultur in Hessen weiter voranzubringen. Nach Ansicht der Pakt-Partner dient die Charta auch der der Sicherung des Fachkräftebedarfs und trägt zur Attraktivität von Arbeitgebern bei. Die Pakt-Partner begrüßen die Berücksichtigung der Ziele der Charta der Vielfalt durch die Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in Hessen.

d) Anwerbung und nachhaltige Integration internationaler Pflege- und Gesundheitsfachkräfte

Gut 400.000 Beschäftigte sind im hessischen Gesundheitswesen tätig und leisten wertvolle Arbeit. Wegen der steigenden Zahl von Patienten und Pflegebedürftigen hat sich der Fachkräftemangel weiter verschärft. Aus Sicht der Pakt-Partner ist es unbestritten, dass neben der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegefachkräften im Inland und der Hebung weiterer vorhandener Potentiale ergänzend auch die Beschäftigung von Pflege- und Gesundheitsfachkräften aus dem Ausland eine zusätzliche Maßnahme darstellt, um dem Fachkräftemangel in der Pflege in Hessen zu begegnen.

Anwerbung, Anerkennung und vor allem die nachhaltige Integration der internationalen Fachkräfte in hessische Pflegeteams stellen Unternehmen, Träger und Fachkräfte oft vor Schwierigkeiten. Zur Unterstützung der Arbeitgeber und Beschäftigten sprechen sich die Pakt-Partner für eine gemeinsame Initiative zur Anwerbung internationaler Pflegefachkräfte aus, die den bisherigen Erfahrungen aus der Anwerbung und Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland ebenso wie dem Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Pflege- und Gesundheitsfachkräften Rechnung trägt.

Die Pakt-Partner unterstützen die Prüfung und Umsetzung von gemeinsamen Projekten und Initiativen, bei denen in den Herkunftsländern anlehnend an deutsche Regelungen Pflegekräfte ausgebildet werden. Ausbildungen in Drittstaaten sollen so möglichst wenige wesentliche Unterschiede zur deutschen Ausbildung aufweisen, damit die

Anpassungsmaßnahmen möglichst kurz sein können. Außerdem könnten Sprachkurse sowie Vorbereitungskurse für eine Kenntnisprüfung bereits ganz oder teilweise im Herkunftsland durchgeführt werden.

Im Rahmen des Hessischen Gesundheitspakts 2.0 wurde im Juni 2018 ein Zentrum zur Anwerbung und nachhaltigen Integration internationaler Pflege- und Gesundheitsfachkräfte (ZIP Hessen) eröffnet. Ziel des ZIP Hessen ist, die Integration internationaler Pflegefachkräfte in Beruf und Gesellschaft zu befördern, zur Sicherung der Fachkräftebasis in Hessen beizutragen und die Attraktivität Hessens als Arbeits- und Lebensort zu stärken. Die Hessische Landesregierung wird aufgrund der vereinbarten, prozessbegleitenden Evaluierung im Laufe des Jahres 2019, eine Fortführung der Finanzierung des ZIP Hessen prüfen.

e) Stärkung der ambulanten pflegerischen Versorgung

Durch die zu erstellenden regionalen Gesundheitsreporte (siehe Kapitel 3 Buchstabe a) soll Transparenz zum Ist-Stand des aktuellen Leistungsgeschehens / der Versorgungsstrukturen im stationären, ambulanten und im Pflegebereich geschaffen werden. Die vorliegenden Daten/ Statistiken sollen zusammengeführt werden und, kombiniert mit Daten zur Bevölkerungsentwicklung, als Grundlage für regionale Diskussions- und Gestaltungsprozesse (Weiterentwicklung zur sektorenübergreifenden Versorgungsplanung) dienen.

Nach der Analyse sollen dann in einer gesonderten Arbeitsgruppe notwendige und mögliche Maßnahmen der Stärkung der ambulanten pflegerischen Versorgung sowie Möglichkeiten für eventuelle Förderungen erhoben werden.

Wiesbaden, den 17. Dezember 2018

Stefan Grüttner
Hessischer Staatsminister
Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Frank Dastych
Vorstandsvorsitzender
Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident
Landesärztekammer Hessen

Corinna Kertel
Vorstandsvorsitzende
Junge Hessische Allgemeinmedizin (HESA) e.V.

Prof. Dr. Dr. Reinhard Wabnitz
Präsident
Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.

Holger Seyfarth
Vorsitzender
Hessischer Apothekerverband e.V.

Ursula Funke
Präsidentin
Landesapothekerkammer Hessen

Nils Möller
Vorstandsvorsitzender
Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V.

Jochen Rindfleisch-Jantzon
Landesvorsitzender
bpa-Landesgruppe Hessen

Claudia Ackermann
Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen
im Namen der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Hessen

Prof. Dr. habil. Jan Hilligardt
Direktor
Hessischer Landkreistag

Dr. Jürgen Dieter
Direktor
Hessischer Städtetag

Johannes Heger
Stv. Geschäftsführer
Hessischer Städte- und Gemeindebund e.V.

Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH
Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin
Goethe-Universität Frankfurt am Main

Prof. Dr. med. Annette Becker
Leiterin der Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin
Philipps-Universität Marburg

HESSEN



Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Referat Gesundheitspolitik

Sonnenberger Str. 2/2a
65193 Wiesbaden
<https://soziales.hessen.de>