



HESSISCHER LANDTAG

17. 02. 2020

Antwort

Landesregierung

Große Anfrage

**Dr. Daniela Sommer (SPD), Lisa Gnadl (SPD), Ulrike Alex (SPD),
Frank-Tilo Becher (SPD), Wolfgang Decker (SPD), Nadine Gersberg (SPD),
Heinz Lotz (SPD), Turgut Yüksel (SPD) und Fraktion**

Sektorenübergreifendes Entlassmanagement sowie insgesamt Entwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung in Hessen

Drucksache 20/1425

Vorbemerkung Fragesteller:

Gemäß § 39 Abs. 1a SGB V umfassen sowohl die Krankenhausbehandlung als auch die Rehabilitationsbehandlung ein sogenanntes Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die ambulante Versorgung. Krankenhäuser und auch Reha-Einrichtungen sind somit verpflichtet, für Patientinnen und Patienten ein Entlassmanagement anzubieten. In Rüdesheim ist ein solches sektorenübergreifendes Entlassmanagement entstanden. Informationen über das ambulante Prozedere werden hier schon vor Entlassung der Patientinnen und Patienten weitergeleitet und die anschließende Behandlung durch die weiterbehandelnde Praxis geplant und vorbereitet. Darüber hinaus hat die schwarz-grüne Koalition angekündigt, eine flächendeckende gesundheitliche Versorgung als Teil der Daseinsvorsorge sicherzustellen. Dazu sollen auch eine stärkere Vernetzung der Versorgungssysteme und sektorenübergreifende Versorgung beitragen. Ambulante und stationäre Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation, Pflege und palliative Medizin sowie ehrenamtliche Strukturen müssen enger verzahnt und zusammen gedacht werden. Bislang werden oftmals nur partikulare, den Sektorenlogiken folgende Einzelmaßnahmen (Modellprojekte, Maßnahmen) verfolgt. Die Optimierung einer systemweiten Versorgung erscheint sinnvoll, um eine sektorenübergreifende und am Patientennutzen ausgerichtete Versorgung gewährleisten zu können.

Diese Vorbemerkung der Fragesteller vorangestellt, beantworte ich die Große Anfrage im Namen der Landesregierung wie folgt:

Frage 1. Wie viele Patienten konnten bislang in Rüdesheim von dem sektorenübergreifenden Entlassmanagement profitieren?

Im Rahmen des vom St.-Josefs-Hospital Rheingau und dem Ärztenetzwerk Gesundheitsnetz Rheingau e.V. initiierten und vom Ministerium für Soziales und Integration geförderten Projekts konnten im Zeitraum vom 1. Januar bis 30. November 2019 bislang 1.145 Patientinnen und Patienten vom sektorenübergreifenden Entlassmanagement profitieren.

Frage 2. Welche Rückmeldungen gibt es von den beteiligten Akteuren?

Die bisherigen Rückmeldungen der an dem vom Land geförderten Projekt beteiligten Akteure können durchweg als positiv gewertet werden. In Fachkreisen der Gesundheitsversorgung wurde das Pilotprojekt zum Jahreskongress 2020 des BMC – Bundesverband Managed Care e.V. – in Berlin nominiert.

Für die Patientinnen und Patienten schafft das sektorenübergreifende Entlassmanagement mehr Transparenz im Behandlungsverlauf und vermeidet unnötige Wiederholungen von Untersuchungen und aufwendige Arztbesuche. Des Weiteren gewährleistet das Pilotprojekt eine zeitnahe und reibungslose Behandlung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Dies alles trägt zu Patientinnen- und Patientensicherheit, einer steigenden Behandlungsqualität und einem Informationsgewinn bei. Die Patientinnen und Patienten sind beeindruckt und teilweise sichtlich positiv überrascht, dass ihre behandelnde Ärztin bzw. ihr behandelnder Arzt bereits die notwendigen Informationen über ihren stationären Aufenthalt im Krankenhaus erhalten hat.

Die Zusammenarbeit im Rahmen des Pilotprojekts führt zudem zu einer Stärkung der ambulanten-stationären Verzahnung unter den Akteuren in der Region. Die Mitglieder des Ärztenetzes profitieren beim Entlassmanagement insbesondere davon, dass ihnen die für die Weiter-/Nachbehandlung ihrer Patientinnen und Patienten relevanten Informationen einen Tag vor Entlassung aus

dem Krankenhaus zur Verfügung gestellt werden. So können sich die niedergelassenen Haus- und Fachärztinnen und -ärzte strukturiert und in erforderlicher Weise auf den nächsten Besuch ihrer Patientin oder ihres Patienten vorbereiten und sind nicht gezwungen, innerhalb von wenigen Minuten „ad hoc“ über die weiteren Behandlungsschritte zu entscheiden. Die Ärztinnen und Ärzte sind frühzeitig über den Behandlungsverlauf im Krankenhaus informiert, können dadurch etwaige Versorgungsbrüche vermeiden und bereits notwendige Maßnahmen im Sinne ihrer Patientinnen und Patienten einleiten.

Auch für das Krankenhaus ist die Zusammenarbeit im Rahmen des Pilotprojektes ein elementarer Baustein zur (Weiter-)Entwicklung der ambulant-stationären Vernetzung innerhalb der Versorgungsregion und bietet zudem die Plattform für weitere patientinnen- und patientenorientierte Versorgungsmodule, wie bspw. der Telemedizin oder der Entwicklung gemeinsamer Medikationslisten. Aus dem Projektverlauf heraus haben sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer neben dem Entlassmanagement zur Entwicklung eines sog. „Aufnahmemanagements“ verständigt, welches insbesondere den vorgelagerten Aufnahmeprozess von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus unterstützen soll. Somit rückt die Betrachtung der ganzheitlichen Versorgungskette – zugunsten der Patientinnen und Patienten – in den Mittelpunkt der Zusammenarbeit.

Frage 3. Wie unterstützt die Landesregierung das Projekt?

Das Ministerium für Soziales und Integration stellt für das gemeinsame Projekt von St.-Josefs-Hospital Rheingau und dem Ärztenetzwerk Gesundheitsnetz Rheingau e.V. 150.900 Euro für die Haushaltsjahre 2019 und 2020 im Rahmen der Projektförderung zur Verfügung, was einer Anteilsfinanzierung von 50 % der zuwendungsfähigen Ausgaben entspricht.

Frage 4. Inwiefern soll ein sektorenübergreifendes Entlassmanagement flächendeckend aufgebaut werden?

Das gemeinsame Projekt von St.-Josefs-Hospital Rheingau und dem Ärztenetzwerk Gesundheitsnetz Rheingau e.V. startete am 1. Januar 2019. Aufgrund der bislang recht kurzen Projektlaufzeit können derzeit noch keine Angaben über eine landesweite Übertragung der Projektergebnisse gemacht werden. Auch stehen die Evaluationsergebnisse noch aus. Grundsätzlich werden solche Fragen sowohl im Rahmen des Hessischen Gesundheitspakts 3.0 als auch im Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V anzusprechen sein.

Frage 5. Welche Maßnahmen gibt es insgesamt zur Verbesserung des Entlassmanagements in Hessen?

Die Krankenhäuser in Hessen sind vorrangig verpflichtet, das Entlassmanagement ihres Hauses auf der Grundlage des „Rahmenvertrags über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement)“ zu organisieren und ggf. zu verbessern.

Frage 6. Gibt es derzeit weitere Modellprojekte für eine verbesserte sektorenübergreifende Versorgung (bitte aufgeschlüsselt nach Region und Trägerschaft)?

Das Ministerium für Soziales und Integration fördert seit 2014 neue, sektorenübergreifende Versorgungsformen im Gesundheitswesen über das Landesprogramm „Bildung regionaler Gesundheitsnetze“. Hierüber wurden in u.a. folgenden Regionen Projekte gefördert:

Landkreis/Städte	Maßnahme/Projekt	Trägerschaft/Zuwendungsempfänger
Waldeck-Frankenberg	Aufbau von Gesundheitszentren im Frankfurter Land	Landkreis Waldeck-Frankenberg
Werra-Meißner-Kreis	Aufbau eines interkommunalen GesundheitsVersorgungszentrums	InKomZ - Zweckverband Interkommunale Zusammenarbeit Sontra - Herleshausen - Nentershausen
Main-Kinzig-Kreis	Gründung eines Ärzte- und Gesundheitszentrums	Gesundheitsinitiative Brachtal, Birstein, Bad Soden-Salmünster, Wächtersbach
Frankfurt	Einrichtung einer zentralen Aufnahme- stelle mit Portalfunktion zur koordinierten Inanspruchnahme des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Hessen und des Klinikums Frankfurt Höchst	Kassenärztliche Vereinigung Hessen
	Versorgungsstrukturen demenzkranker Patienten – ein intersektorales Versorgungskonzept in der Modellregion Frankfurter Westen	GNEF Gesundheitsnetz Frankfurt/Main eG
Frankfurt/ Darmstadt	Netzwerk Demenz-Plus Darmstadt/ Frankfurt: Sektorenübergreifende Hilfe für akut erkrankte Demenzpatienten	AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH
Odenwaldkreis	Gründung eines GesundheitsVersorgungszentrums Oberzent	GesundheitsVersorgungskooperation Oberzent e. V.
	Gründung von (weiteren) Gesundheits- Versorgungszentren im Odenwaldkreis	GesundheitsVersorgungskooperation Odenwald e.V.

Frage 7. Inwiefern werden bei den Modellprojekten und Maßnahmen auch Kreisgrenzen überwunden?

Sowohl bei der Trägerschaft des interkommunalen GesundheitsVersorgungszentrums des Zweckverbands Interkommunale Zusammenarbeit Sontra – Herleshausen – Nentershausen als auch beim Netzwerk Demenz-Plus der Agaplesion Elisabethenstift gGmbH wurden die räumlichen Grenzen von Gebietskörperschaften überwunden. Darüber hinaus gibt es eine gemeinsame Lenkungsgruppe des Kreises Bergstraße und des Odenwaldkreises zu Fragen der kreisübergreifenden Weiterentwicklung von gesundheitlichen Versorgungsstrukturen.

Frage 8. Wie unterstützt die Landesregierung grundsätzlich diese weiteren Modellprojekte? Inwiefern ist eine flächendeckende Ausweitung geplant?

Die bei der Frage 6 genannten Projekte wurden und werden vom Ministerium für Soziales und Integration finanziell gefördert. Wie bei der Darstellung zur Frage 6 ersichtlich, etablieren sich schrittweise in den Landkreisen sektorenübergreifende Gesundheitszentren als neue Versorgungsform.

Frage 9. Wie verlaufen bei den Maßnahmen und Modellprojekten jeweils die vertikale und horizontale Integration über Organisationen und Sektoren hinweg? Wie werden konkret ambulante und stationäre Versorgung als auch die Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation, Pflege, Arzneimittelversorgung, soziale und kommunale Angebote sowie die Palliativversorgung miteinander verknüpft?

Frage 10. Wie will die Landesregierung das Ziel einer solchen Vernetzung erreichen, um zum einen die gesundheitliche Versorgung der Patientinnen und Patienten insgesamt zu verbessern und gleichzeitig dem stetigen Kostendruck im Gesundheitswesen durch eine möglichst kosteneffektive Versorgung zu begegnen?

Frage 11. Welche weiteren Maßnahmen beabsichtigt die Landesregierung in der laufenden Legislatur umzusetzen, um eine verbesserte sektorenübergreifende Versorgung in ganz Hessen flächendeckend zu erreichen?

Die Fragen 9 bis 11 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Das Land Hessen hat auf der Basis von § 90a SGB V ein Gremium zur Diskussion sektorenübergreifender Versorgungsfragen etabliert, das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V.

Da in dem Gemeinsamen Landesgremium Vertreter der Vertrags(zahn)ärzteschaft (= Kassen(zahn)ärztliche Hessen), der Krankenhäuser (= Hessische Krankenhausgesellschaft), der Kostenträger (= GKV), alle Heilberufskammern, die kommunalen Spitzenverbände und Patientinnen und Patientenvertretungen eingebunden sind, gelingt es hier, die für die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten medizinischen Versorgung notwendigen Beteiligten in einen gemeinsamen Diskussionsprozess zur Erörterung insbesondere von sektorenübergreifenden Fragestellungen mit ihrer jeweiligen Expertise einzubinden.

Lokale Gesundheitszentren als neue, sektorenübergreifende Versorgungsform bieten nach der Definition des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen die Möglichkeit, sämtliche für eine Primär- und Langzeitversorgung von insbesondere chronisch Erkrankten benötigten Leistungen zu bündeln. Welche Leistungserbringer letztendlich bereit sind, Teil eines solchen Gesundheitszentrums zu werden, hängt von der unternehmerischen Entscheidung jedes Einzelnen ab. Das Land setzt hierbei finanzielle Anreize z.B. durch die Übernahme von Kosten der Praxis-Ausstattung oder -Renovierungen.

Frage 12. Wie ist die Zeitschiene der Landesregierung zur Umsetzung einer verbesserten sektorenübergreifenden Versorgung?

Da der Begriff der sektorenübergreifenden Versorgung nur eine Überschrift für eine Vielzahl sehr unterschiedlicher Fragestellungen der medizinischen Versorgung darstellt, kann es hier keine Zeitschiene zur Umsetzung einer verbesserten sektorenübergreifenden Versorgung geben.

Frage 13. Inwiefern werden die Modellprojekte und Maßnahmen wissenschaftlich begleitet? Wann sind Evaluationen geplant und wann ist mit ersten Ergebnissen zu rechnen?

Sämtliche Maßnahmen und Projekte, die vom Land gefördert werden, werden evaluiert. Das Vorliegen von Evaluationsergebnissen ist projektbezogen und damit zeitlich sehr unterschiedlich.

Frage 14. Welche finanziellen Fördermöglichkeiten, insbesondere Mittel aus dem Krankenhaus-Strukturfonds, stehen zur Verfügung, um einen Umbau der vorhandenen Strukturen in eine sektorenübergreifende Versorgung zu forcieren?

Nach § 11 Abs. 1 Nr. 3 b der Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausstrukturfonds-Verordnung - KHSFV) wird ein Vorhaben nach § 12a Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 Satz 1 oder Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes gefördert, wenn ein Krankenhaus oder Teile von akutstationären Versorgungseinrichtungen eines Krankenhauses, insbesondere ein Standort, eine unselbstständige Betriebsstätte oder eine Fachrichtung, mindestens aber eine Abteilung eines Krankenhauses umgewandelt wird in eine nicht akutstatio-

näre Versorgungseinrichtung, insbesondere in eine Einrichtung der ambulanten, sektorenübergreifenden oder palliativen Versorgung, in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder in eine Einrichtung der stationären Rehabilitation. Einen entsprechenden Antrag auf Förderung aus dem Krankenhausstrukturfonds können Krankenhäuser in Hessen bei dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration stellen.

Frage 15. Wie und welche sektorenübergreifenden Maßnahmen will die Landesregierung initiieren, um Versorgungslücken insbesondere in strukturschwachen Regionen zu schließen, wo es an Hausärzten und niedergelassenen Fachärzten mangelt?
Inwieweit ist in diesem Zusammenhang eine Ausweitung der Teilnahme von Krankenhäusern an der ambulanten Versorgung geplant?
Welche regionalen innovativen Projekte gibt es diesbezüglich in Hessen (wie bspw. im Landkreis Groß-Gerau)?

Die Frage der Einbindung von Krankenhäusern in die vertragsärztliche Versorgung über die bisher geltenden bundesgesetzlichen Regelungen zur Ermächtigung hinaus ist Gegenstand der Diskussionen in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur sektorenübergreifenden Versorgung.

Frage 16. Inwiefern werden welche konkreten Empfehlungen des Landesgremiums nach § 90a SGB V in die Überlegungen der Landesregierung eingebunden?

Die Empfehlungen des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V richten sich grundsätzlich an diejenigen Akteure im Gesundheitswesen, die für deren Umsetzung auch unmittelbar zuständig sind, so z.B. im Bereich der Heimversorgung in Bezug auf § 119b SGB V die Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen.

Frage 17. Welche Maßnahmen und Modellprojekte haben andere Bundesländer initiiert?
Wie kann Hessen von diesen profitieren?

Hierzu liegen keine Informationen vor.

Frage 18. Welche Lösungen sieht das Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vor?
An welcher dieser Lösungen will sich Hessen orientieren?

Ein Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit einzelnen konkreten Handlungsvorschlägen gibt es bisher nicht. Die Diskussionen zwischen Bund und Ländern wurden noch nicht beendet.

Als Ausfluss der bisherigen Diskussionen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe sieht das MDK-Reformgesetz in einem ersten Schritt in § 115b Abs. 1a SGB V vor, dass der GKV Spitzenverband Bund, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam ein Gutachten in Auftrag geben, in dem der Stand der medizinischen Erkenntnisse zu ambulant durchführbaren Operationen, stationärsersetzenden Eingriffen und Behandlungen untersucht wird. Das Gutachten hat ambulant durchführbare Operationen sowie stationärsersetzenden Eingriffe und Behandlungen konkret zu benennen und in Verbindung damit verschiedene Maßnahmen zur Differenzierung der Fälle nach dem Schweregrad zu analysieren.

Frage 19. Wie will die Landesregierung dafür Sorge tragen, dass die unterschiedlichen Regelungsrahmen kompatibel sind oder angepasst werden?

Da hier in der Regel bundesgesetzliche Normen maßgeblich sind, müsste ggf. im Rahmen von Bundesratsinitiativen für entsprechende Anpassungen der betroffenen Normen geworben werden.

Frage 20. Inwiefern will die Landesregierung die Notfallversorgung optimieren und sektorenübergreifend ausrichten?
Welche Maßnahmen existieren bereits, inwiefern ist zu welchem Zeitpunkt eine flächendeckende Ausweitung geplant?

Bereits in 2016 hat das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V einstimmig die Einsetzung eines Arbeitsausschusses „sektorenübergreifende Notfallversorgung“ beschlossen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat zwischenzeitlich einen Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung vorgelegt. In diesem wird eine abgestimmte sektorenübergreifende Versorgung medizinischer Notfälle verpflichtend geregelt, was grundsätzlich zu befürworten ist.

Aus Sicht des Landes Hessen ist hier insbesondere wichtig, dass das vom Land geförderte Modellprojekt zur koordinierten Inanspruchnahme des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) der KV Hessen und des Klinikums Frankfurt Höchst zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notfallversorgung), welches sich aus Sicht des Landes bewährt hat, auch zukünftig von dessen Trägern fortgeführt und ggf. auf andere Standorte, ggf. mit regional erforderlichen Anpassungen, übertragen werden kann.

- Frage 21. Wie trägt die Landesregierung jetzt und zukünftig dafür Sorge, dass regionale Versorgungsverbände oder auch integrierte Gesundheitszentren entstehen und damit die Leistungsanbieter optimal vernetzt werden?
Welche Unterstützung erhalten solche Verbände und Zentren von der Landesregierung?

Seit 2014 fördert das Land sektorenübergreifende Versorgungsmodelle in Form von regionalen Gesundheitsnetzen und lokalen Gesundheitszentren. Im Rahmen dieser Projektförderungen wurden regionale Versorgungsanalysen und -konzepte erstellt. Hierbei zeigte sich der national wie international bereits bewährte Weg einer gewissen Zentralisierung und Bündelung verschiedener Versorgungsangebote mit dem Ziel, effizientere und insgesamt leistungsfähigere Strukturen auf hohem Qualitätsniveau zu schaffen.

Derzeit erfolgt die Förderung nach der „Richtlinie zur Förderung von Regionalen Gesundheitsnetzen“. Zuwendungsempfänger sind Landkreise und kreisfreie Städte sowie regionale Initiativen, die Partner aus den Kommunen, der Gesundheitswirtschaft, soziale Einrichtungen vor Ort und/oder karitative Organisationen und Initiativen umfassen, sofern die Bewerbung von den räumlich betroffenen Gebietskörperschaften (Landkreis oder kreisfreie Stadt) inhaltlich unterstützt wird. Neben der konzeptionellen Arbeit auf regionaler Ebene unterstützt das Land auch den Auf- und Ausbau der Versorgungsstrukturen wie zum Beispiel Gesundheitszentren.

Ab dem Jahr 2020 soll eine neue „Richtlinie zur Förderung der gesundheitlichen Versorgung insbesondere im ländlichen Raum“ in Kraft treten. Hierbei sind neben der Fortführung der Förderung von Gesundheitszentren zusätzliche Fördertatbestände wie z.B. die Förderung von kommunalen Gesundheitsstrategien vorgesehen.

- Frage 22. Für eine sektorenübergreifende Versorgung ist die Vernetzung aller Beteiligten über eine flächendeckende Digitalisierung von wesentlicher Bedeutung. Wie stellt die Landesregierung sicher, dass die Telematikinfrastruktur (TI: Vernetzung der IT-Systeme von Arzt- und Zahnarztpraxen, Apotheken, Krankenhäusern und Krankenkassen) funktioniert, um den sektorenübergreifenden Informationsaustausch zu ermöglichen?
- Frage 23. Wann werden alle Akteure an die TI angeschlossen sein?
Wann wird die Infrastruktur (Netzausbau) hessenweit zur Anwendung der TI zur Verfügung stehen?
- Frage 24. Wie und bis wann kann die Landesregierung in diesem Zusammenhang sicherstellen, dass telemedizinische Anwendungen der medizinischen Versorgung insbesondere in dünn besiedelten oder unterversorgten Regionen ausgebaut werden und Anwendung finden können?

Die Fragen 22 bis 24 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Grundvoraussetzung für die Telematikinfrastruktur (TI) ist ein Internetanschluss. Ein einfacher DSL-Anschluss reicht dabei aus. UMTS- oder LTE-Verbindungen können auch genutzt werden.

Nach § 291 SGB V sind alle an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Praxen zum Versichertenstammdatenmanagement über die TI verpflichtet.

Mit dem am 12. November 2019 vom Bundestag beschlossenen Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) sind nun auch Apotheken (bis Ende September 2020) und Krankenhäuser (bis 1. Januar 2021) verpflichtet, sich an die TI anschließen zu lassen. Hebammen und Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen können sich freiwillig an die TI anschließen lassen.

Bereits heute gibt es eine Vielzahl telemedizinischer Anwendungen der medizinischen Versorgung, die insbesondere in dünn besiedelten oder unterversorgten Regionen eingesetzt werden können. Hier sind die Akteure vor Ort gefragt, denn in Deutschland gilt das Prinzip der Selbstverwaltung: Der Staat gibt zwar die gesetzlichen Rahmenbedingungen und Aufgaben vor, die Versicherten und Beitragszahlerinnen und -zahler sowie die Leistungserbringerinnen und -erbringer organisieren sich jedoch selbst in Verbänden, die in eigener Verantwortung die medizinische Versorgung der Bevölkerung übernehmen.

Sowohl der Anschluss an die TI als auch die Nutzung telemedizinischer Anwendungen liegen in der Eigenverantwortung der Akteure vor Ort.

Die Landesregierung schafft jedoch gezielt Fördermöglichkeiten, die die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorantreiben. Mit der Richtlinie des Landes Hessen zur Förderung von Innovationsprojekten in Telemedizin und E-Health fördert das Land seit 2017 Versorgungsformen, die mithilfe von digitalen Medien eine Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung nach dem SGB V zum Ziel haben.

Ab dem Jahr 2020 soll eine neue „Richtlinie zur Förderung der gesundheitlichen Versorgung insbesondere im ländlichen Raum“ in Kraft treten. Diese soll die Gewährung einer Digitalisierungspauschale für die ambulante, vertragsärztliche Versorgung (DIGI-Pauschale) vorsehen.