

Krankenhausstrukturgesetz:

Auftakt einer Neustrukturierung der Notfallversorgung?

16. Plattform Gesundheit des IKK e. V.
Berlin, 29.03.2017

Dr. Wulf-Dietrich Leber
GKV-Spitzenverband





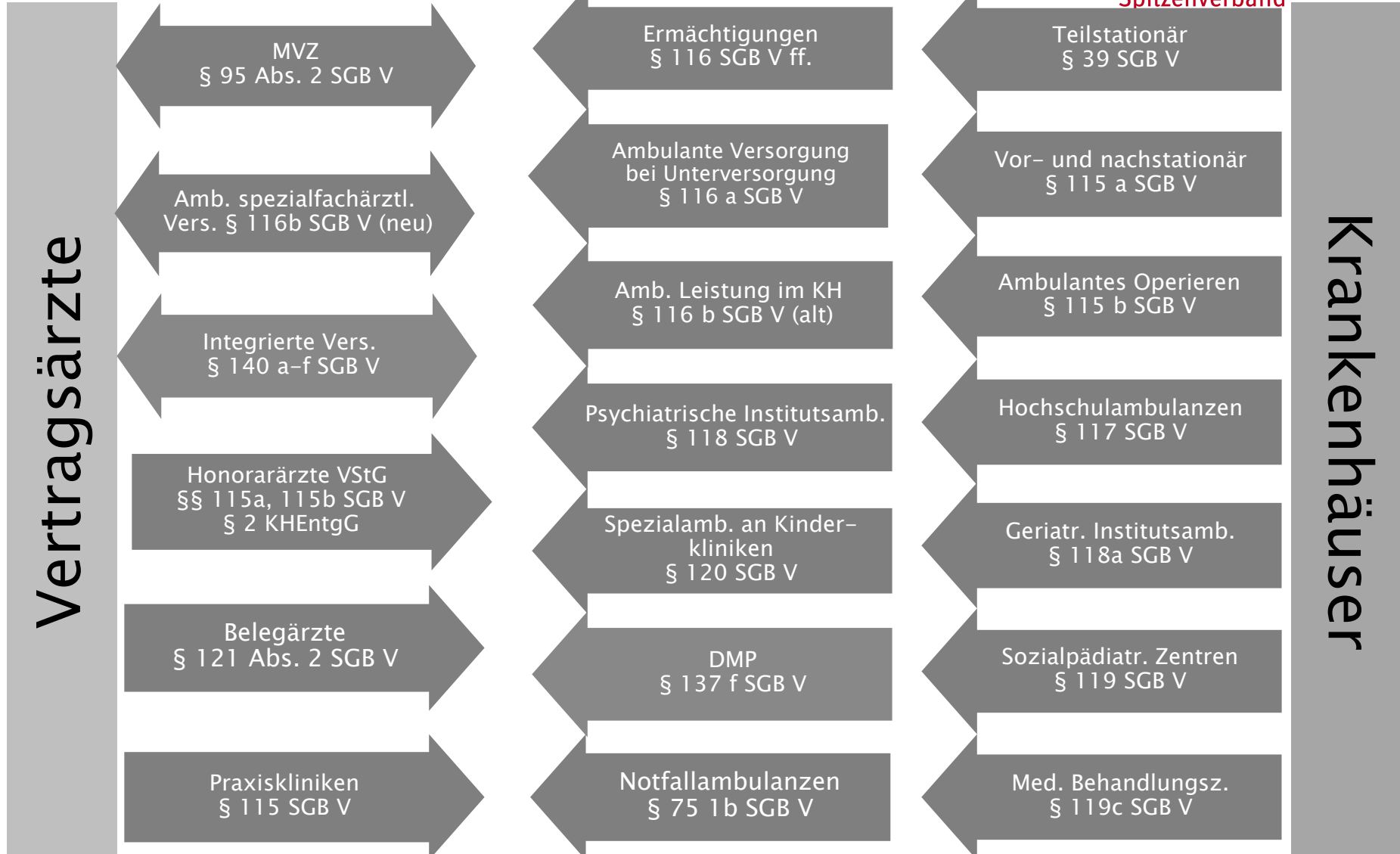
Gang der Handlung

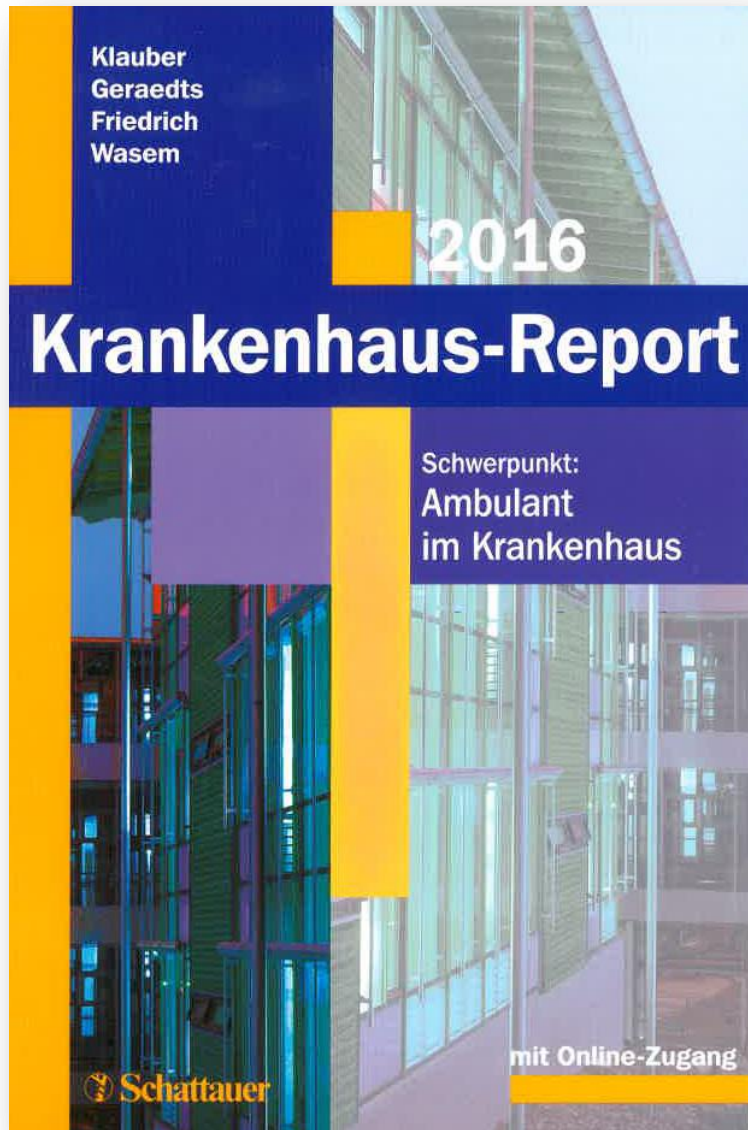
1. Ambulant/stationär
2. GKV-VSG: Portalpraxen
3. KHSG: Notfallstufen
4. Notfallkonzentration
5. Notfallvergütung
6. Navi- und Leitsysteme
7. Marktregulierung

Ambulant–stationärer Grenzbereich

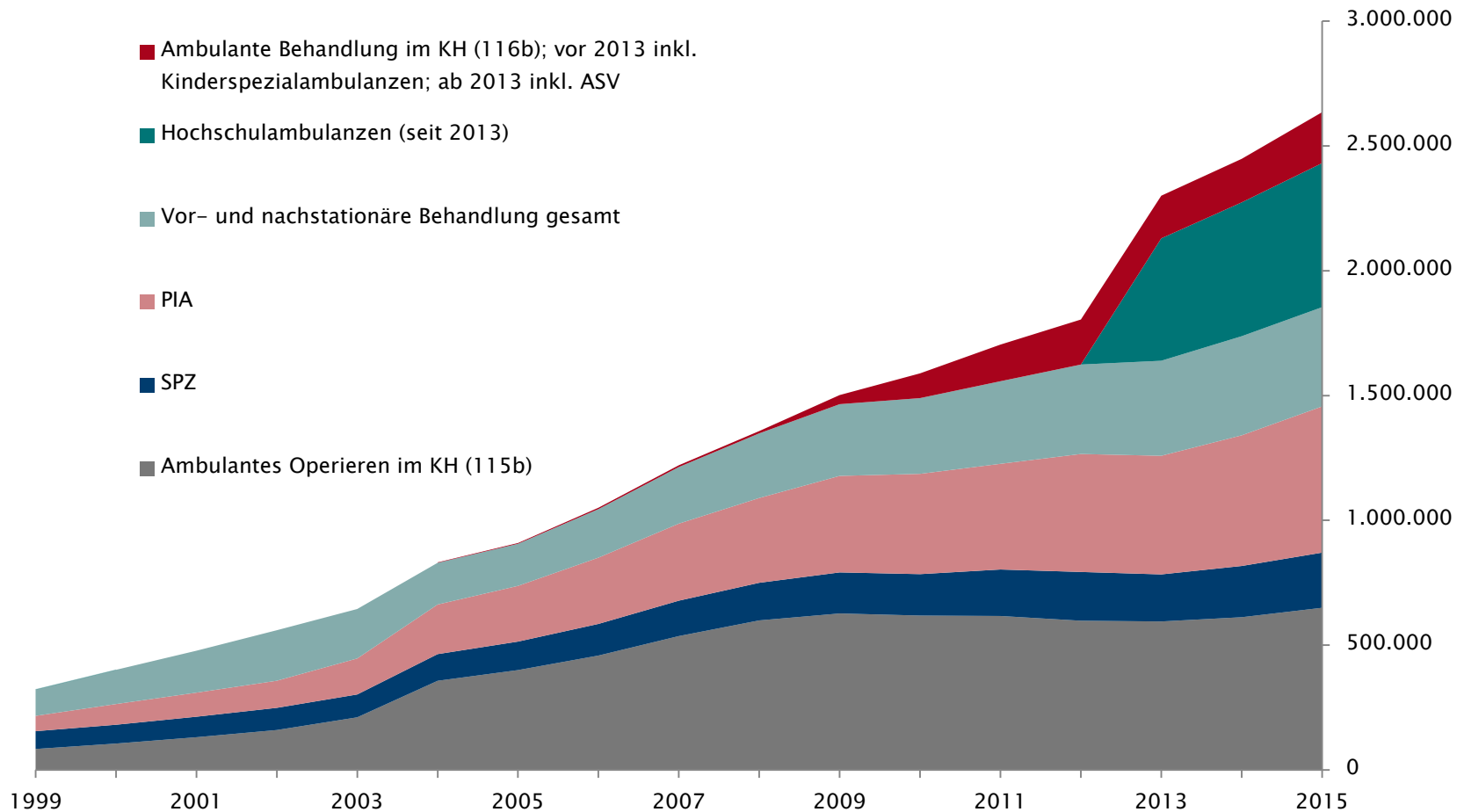


Spitzenverband





Entwicklung ausgewählter ambulanter Krankenhausausgaben (KJ1)



Deutsches Ärzteblatt

12

Die Zeitschrift der Ärzteschaft

Gegründet 1872

Ausgabe A

20. März 2009



Öffnung der Krankenhäuser nach § 116 b

Ungleicher Kampf

GA
Spitzenverband

Drei Cluster für ambulante Krankenhausleistungen

- ▶ **Ergänzende vertragsärztliche Leistungen**
Ermächtigungen, ...
- ▶ **Äquivalente Leistungserbringung**
Ambulantes Operieren, ASV, ...
- ▶ **Hochspezialisierte Ambulanzversorgung**
Hochschulambulanzen, Tageskliniken, ...

Drei Cluster für ambulante Krankenhausleistungen

- ▶ **Ergänzende vertragsärztliche Leistungen**

Ermächtigungen, ...

Notfall?

- ▶ **Äquivalente Leistungserbringung**

Ambulantes Operieren, ASV, ...

- ▶ **Hochspezialisierte Ambulanzversorgung**

Hochschulambulanzen, Tageskliniken, ...

Notfall?

Gang der Handlung

1. Ambulant/stationär
2. GKV-VSG: Portalpraxen
3. KHSG: Notfallstufen
4. Notfallkonzentration
5. Notfallvergütung
6. Navi- und Leitsysteme
7. Marktregulierung

Notfallambulanzen

Gesetzgeberische Maßnahmen

GKV-VSG

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

▶ Ambulant:

- Kannregelung zur Kooperation zwischen KVen und Krankenhäusern wird zur Sollregelung.

KHSG

Krankenhausstrukturgesetz

▶ Stationär:

- G-BA-Richtlinie für eine gestufte stationäre Notfallversorgung (Strukturanforderungen) bis Ende 2016
- Vergütungsvereinbarung auf Basis der G-BA-Richtlinie bis Mitte 2017

▶ Ambulant

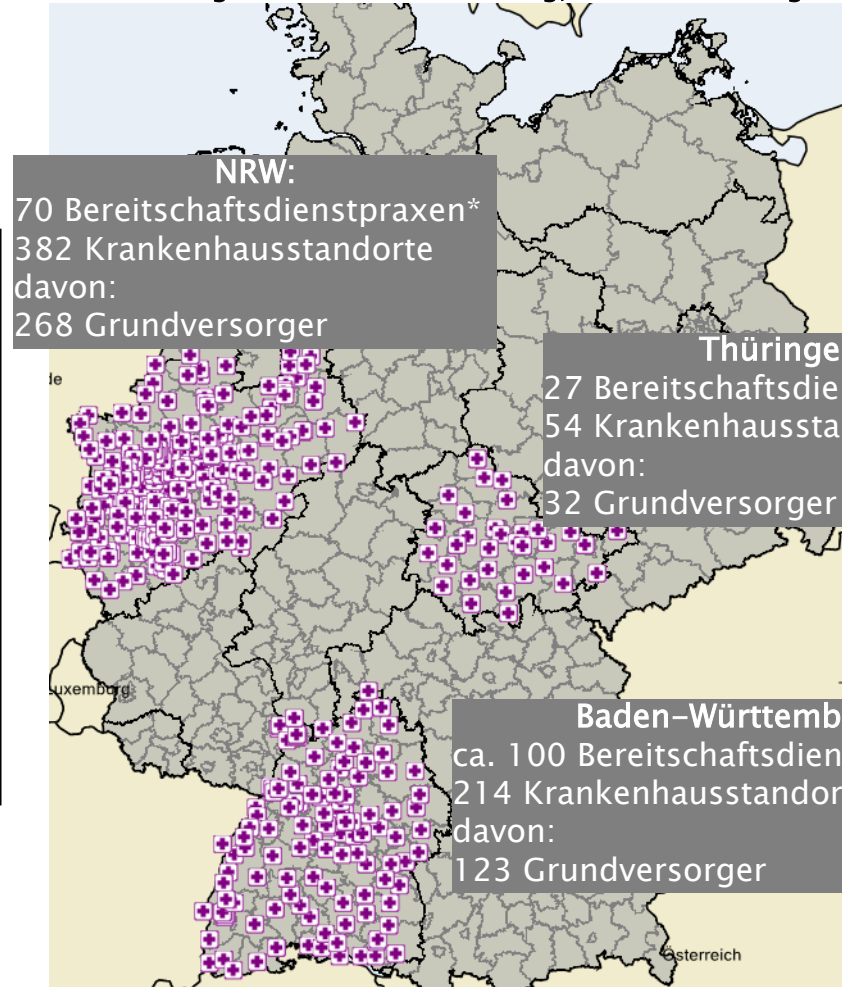
- KVen müssen entweder Portalpraxen an/in Krankenhäusern betreiben oder Notfallambulanzen der Krankenhäuser einbinden.
- Ergänzter Bewertungsausschuss (GKV-Spitzenverband, KBV und DKG) ist künftig für Vergütung zuständig.

KV-Bereitschaftspraxen und Notfallambulanzen am Krankenhaus



Spitzenverband

Grundversorger in Baden-Württemberg, NRW und Thüringen



NRW:
70 Bereitschaftsdienstpraxen*
382 Krankenhausstandorte
davon:
268 Grundversorger

Thüringen:
27 Bereitschaftsdienstpraxen*
54 Krankenhausstandorte
davon:
32 Grundversorger

Baden-Württemberg:
ca. 100 Bereitschaftsdienstpraxen**
214 Krankenhausstandorte
davon:
123 Grundversorger

 Grundversorger

* Öffnungszeiten: i. d. R. bis 22:00 oder 24:00 Uhr
** i. d. R. am Krankenhaus angesiedelt

STARTSEITE

116 117 AUF EINEN BLICK

Einsatzzeiten
In Ihrer Region
Über das Projekt
Fragen und Antworten

ÜBER UNS

INFOMEDIEN

116 117 IN IHRER REGION

Die Bereitschaftsdienste der Kassenärztlichen Vereinigungen

Je nach Region ist der ärztliche Notdienst unterschiedlich aufgebaut. Er wird von den Kassenärztlichen Vereinigungen organisiert. So gibt es in vielen Bundesländern spezielle Bereitschaftsdienstpraxen, die Sie im Krankheitsfall aufsuchen können. Anderenorts findet die Behandlung in der Praxis des Arztes statt, der Dienst hat. Etliche Kassenärztliche Vereinigungen arbeiten zusätzlich mit einem fahrenden ärztlichen Bereitschaftsdienst, der Sie zu Hause ärztlich versorgt, vor allem dann, wenn es Ihr Gesundheitszustand nicht zulässt, dass Sie eine Notfallpraxis aufsuchen.

Über die vorwahlfreie Rufnummer 116 117 werden Sie an den jeweiligen Dienst weitergeleitet. Dies ist eine enorme Erleichterung, denn derzeit gibt es für den ärztlichen Bereitschaftsdienst annähernd tausend verschiedene Telefonnummern, die teilweise täglich wechseln.

Mehrere Kassenärztliche Vereinigungen bieten neben dem allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst spezielle fachärztliche Bereitschaftsdienste an, zum Beispiel einen kinderärztlichen oder augenärztlichen Dienst. Diese Angebote sind weiterhin über die bekannten regionalen Rufnummern erreichbar.

So ist der ärztliche Bereitschaftsdienst in Ihrer Region organisiert:

- Baden-Württemberg 
- Bayern 
- Berlin 
- Brandenburg 
- Bremen 

WEITERE INFOS

Die Kassenärztlichen Vereinigungen

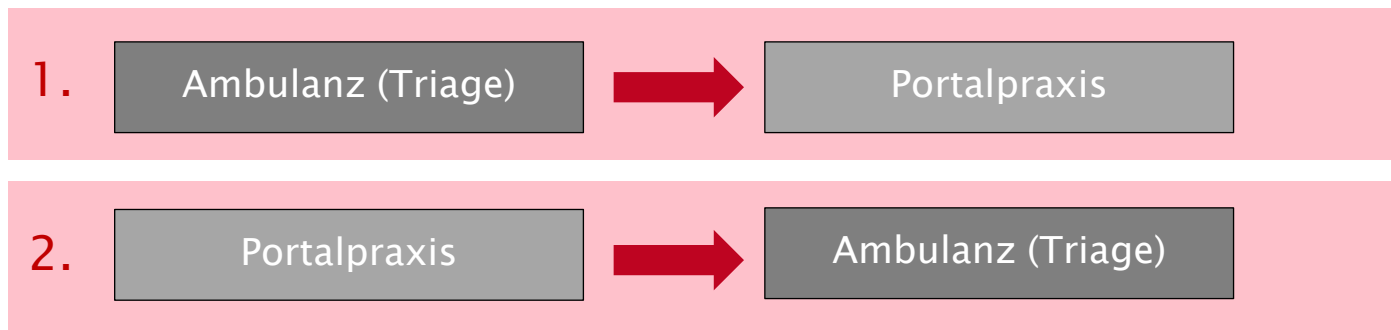
TEILEN

Diese Seite bookmarken

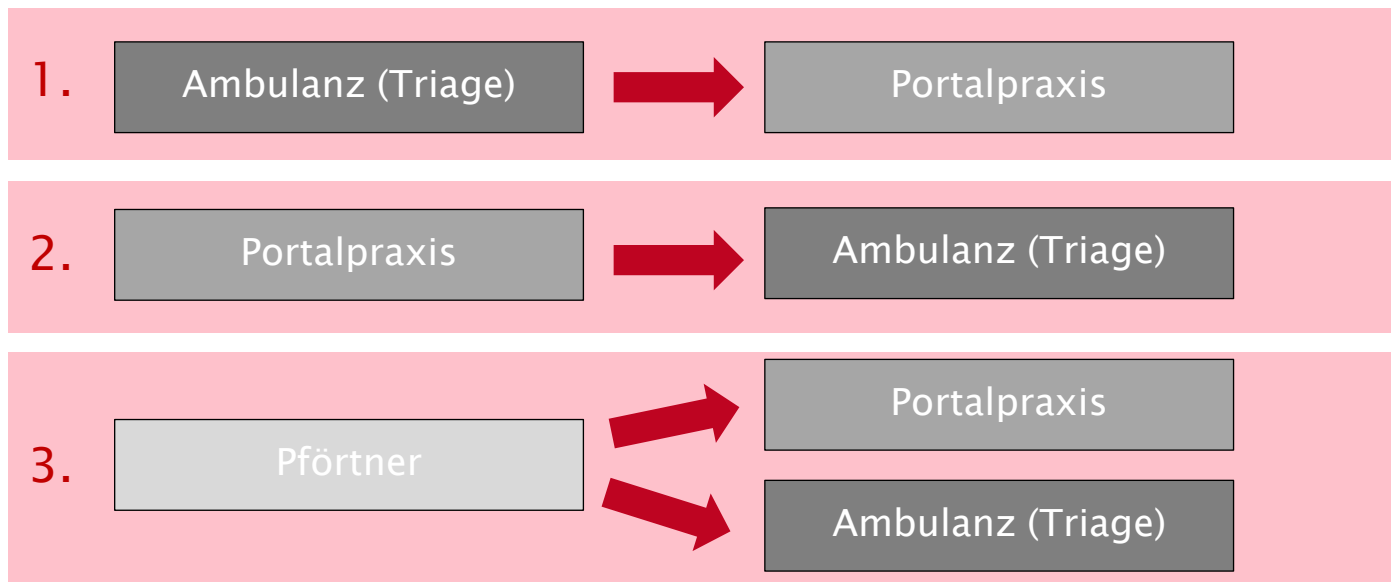
Empfehlen Sie diese

Quelle: KBV-Webseite, <http://www.116117info.de/html/14.php>

KV-Notdienstpraxen am Krankenhaus



Entscheidung an der Pforte



Gang der Handlung

1. Ambulant/stationär
2. GKV-VSG: Portalpraxen
3. KHSG: Notfallstufen
4. Notfallkonzentration
5. Notfallvergütung
6. Navi- und Leitsysteme
7. Marktregulierung

Ausgewertete Anforderungen an die Notfallstufen des GKV-Entwurfs

▶ Basisnotfallversorgung:

- Chirurgie und Innere Medizin am Standort und
- u. a. zentrale, organisatorisch eigenständige, täglich 24 Stunden verfügbare Notaufnahme, CT ...

▶ Erweiterte Notfallversorgung:

- Chirurgie und Innere Medizin am Standort
- zusätzlich **mindestens 5** weitere der aufgezählten Fachabteilungen am Standort: Neurologie, Neurochirurgie, Kinderheilkunde, Gynäkologie/Geburtshilfe, Urologie, HNO Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie, Kardiologie, Gastroenterologie, Neonatologie
- u. a. zusätzlich: 10 Intensivbetten, MRT ...

▶ Umfassenden Notfallversorgung:

- Chirurgie und Innere Medizin am Standort
- zusätzlich **mindestens 11** weitere der aufgezählten Fachabteilungen am Standort: Neurologie, Neurochirurgie, Kinderheilkunde, Gynäkologie/Geburtshilfe, Urologie, HNO Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie, Kardiologie, Gastroenterologie, Neonatologie, Orthopädie, Augenheilkunde, Herzchirurgie, Kinderchirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Strahlentherapie
- u. a. zusätzlich: 20 Intensivbetten, ständige fachärztliche Anwesenheit in den notfall- und weiterversorgungsrelevanten Fachabteilungen ...

Notfallstufen

PsychVVG-Anpassung vom 10.11.2016



Spitzenverband

Module

Grundmodell

Kindernotfall-
versorgung

Schwerverletzten-
versorgung

Umfassende
Notfallversorgung

Umfassende Notfall-
versorgung < 18 Jahre

Erweiterte
Notfallversorgung

Erweiterte
Notfallversorgung
< 18 Jahre

Überregionale
Traumazentren

Basisnotfallversorgung

Basisnotfall-
versorgung
< 18 Jahre

Spezialversorgung (Kein Zu- und Abschlag!)

- Psychiatrische Krankenhäuser, Besondere Einrichtungen, Öffnungsklausel für Spezialversorger nach Krankenhausplanung

Keine Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

Folgeabschätzung des GKV-Modells Besetzung der Notfallstufen

Grundmodell

77 Standorte
umfassende Notfallversorgung

219 Standorte
erweiterte Notfallversorgung

774 Standorte
Basisstufe

655 Standorte nehmen nicht an der strukturierten Notfallversorgung teil.

Insgesamt liegen Daten für 1.724 Standorte vor.

Wer macht heute Notfallversorgung?

- ▶ Anteil der Krankenhäuser, die mit der KV mindestens 100 ambulante Notfälle abrechnen: ca. 70 %
 - bei 1724 KH-Standorten:
 - ca. 500 KH, die keine (amb.) Notfallversorgung anbieten
- ▶ ca. 400 bis 600 Abschlagskrankenhäuser!
- ▶ ca. 1.300 bis 1.124 Zuschlagskrankenhäuser!

Notfallstufen

PsychVVG-Anpassung vom 10.11.2016



Spitzenverband

Module

Grundmodul

Kindernotfall-
versorgung

Schwererletzten-
versorgung

Umfassende
Notfallversorgung

Umfassende Notfall-
versorgung < 18 Jahre

Erweiterte
Notfallversorgung

Strukturierte
Notfallversorgung

Überregionale
Traumazentren

Basisnotfallversorgung

Spezialversorgung (Kein Zu- und Abschlag!)

- Psychiatrische Krankenhäuser, Besondere Einrichtungen, Öffnungsklausel für Spezialversorger nach Krankenhausplanung

Keine Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

Um ein Jahr verschoben +
Forschungsauftrag

Gang der Handlung

1. Ambulant/stationär
2. GKV-VSG: Portalpraxen
3. KHSG: Notfallstufen
4. Notfallkonzentration
5. Notfallvergütung
6. Navi- und Leitsysteme
7. Marktregulierung

Zentrale Notfallaufnahme (ZNA) einrichten!



Spitzenverband

Patienten im Irrgarten der Notaufnahmen?

- ▶ Der Patient kann oft nicht selbst entscheiden, ob er ein internistischer oder ein chirurgischer Notfall ist.
- ▶ Die ZNA muss eine fachübergreifende Einheit mit eigenständiger, fachlich unabhängiger Leitung sein.



Quelle: http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Zentrale_Seiten/Notfallnummern/Lageplaene/UK_Ulm_Lageplan_OE_01_2014-06-13_E5_V1_Notfall_Chirurgie.pdf

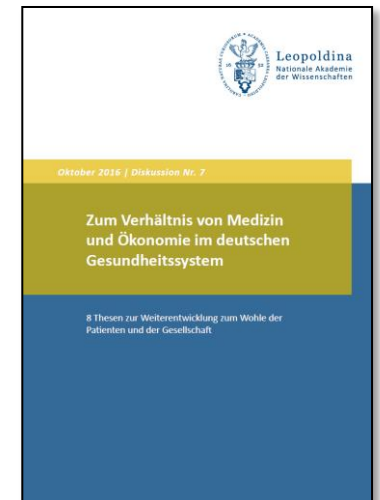
Mangelnde Qualifikation und Spezialisierung in KH-Ambulanzen

- ▶ Die Erreichbarkeit der Krankenhäuser ist in Deutschland kein Problem.
- ▶ Der Notfall beginnt, wenn man das Krankenhaus erreicht hat.
- ▶ Oft überforderte Assistenzärzte in lebenskritischen Situationen.
- ▶ Andere Länder (z. B. Österreich) konzentrieren aus Qualitätsgründen die Notfallaufnahmen auf wenige Standorte.

Leopoldina-Thesen zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems

Auszug:

„Hätte Deutschland die Krankenhausstruktur von Dänemark mit einem Krankenhaus pro 250.000 Einwohner, wären es bei uns 330 – und alle mit CT, MRT (Magnetresonanztomographie) und Fachärzten für Innere Medizin/Kardiologie, Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie und Anästhesie/Intensivmedizin, die rund um die Uhr und an allen Tagen der Woche verfügbar sind.“



Strukturbereinigung einleiten!

Niederlande



16,7 Mio. Einwohner
Fläche: 41.500 Quadratkilometer

NRW



17,9 Mio. Einwohner
Fläche: 34.000 Quadratkilometer



Gang der Handlung

1. Ambulant/stationär
2. GKV-VSG: Portalpraxen
3. KHSG: Notfallstufen
4. Notfallkonzentration
5. Notfallvergütung
6. Navi- und Leitsysteme
7. Marktregulierung

Notfallvergütung

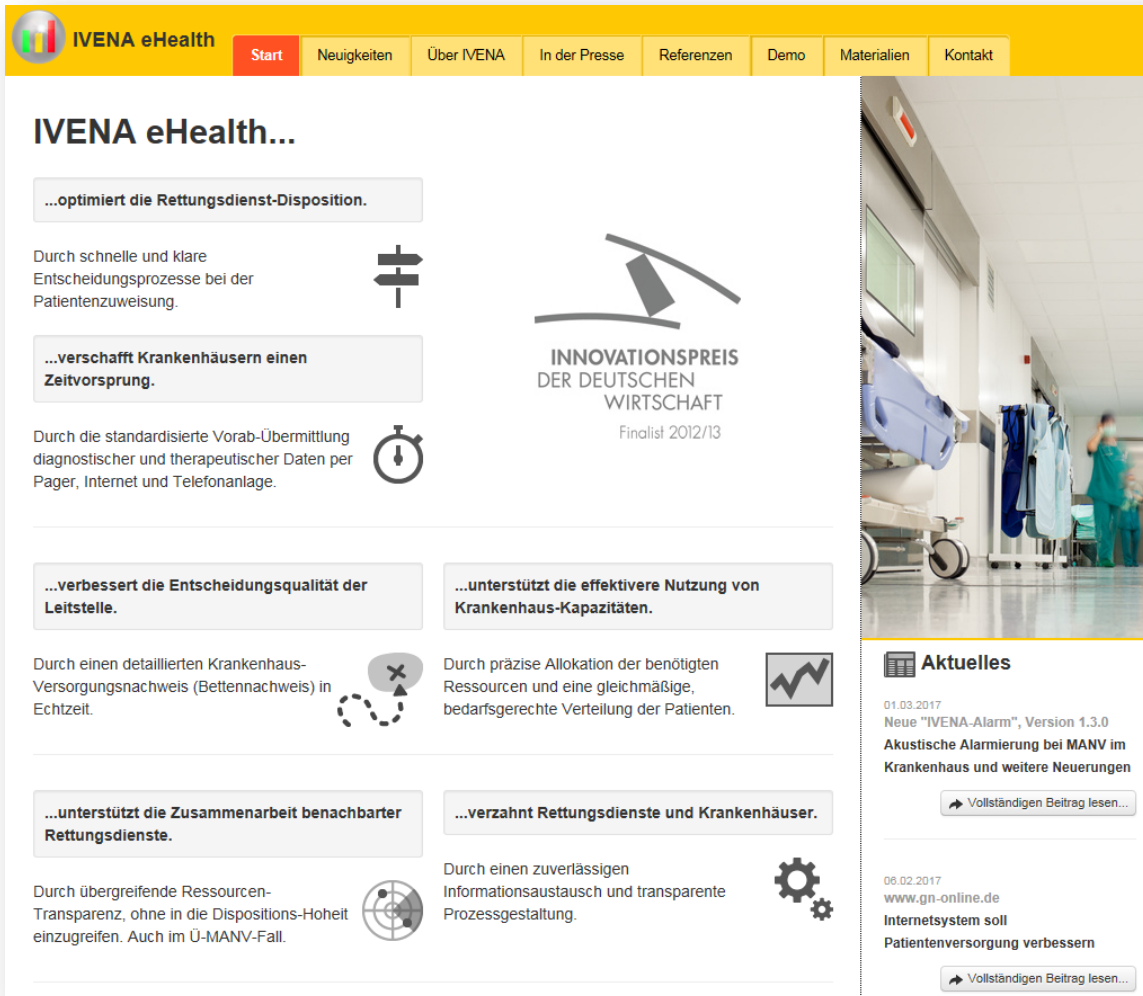
- ▶ Notfallvergütung ist Teil der kassenärztlichen Gesamtvergütung.
- ▶ Möglicherweise gibt es künftig eine Direktvergütung für Krankenhäuser.
- ▶ Direktvergütung heißt nicht unbedingt Abkehr vom EBM.

- ▶ Achtung: Keine Vergütung von Akquise!

Gang der Handlung

1. Ambulant/stationär
2. GKV-VSG: Portalpraxen
3. KHSG: Notfallstufen
4. Notfallkonzentration
5. Notfallvergütung
6. Navi- und Leitsysteme
7. Marktregulierung

IVENA – Interdisziplinärer Versorgungsnachweis



The screenshot shows the IVENA eHealth website with a yellow navigation bar containing links for Start, Neuigkeiten, Über IVENA, In der Presse, Referenzen, Demo, Materialien, and Kontakt. The main content area is divided into several sections:

- IVENA eHealth...**
 - ...optimiert die Rettungsdienst-Disposition.** Durch schnelle und klare Entscheidungsprozesse bei der Patientenzuweisung. (Icon: arrow pointing right)
 - ...verschafft Krankenhäusern einen Zeitvorsprung.** Durch die standardisierte Vorab-Übermittlung diagnostischer und therapeutischer Daten per Pager, Internet und Telefonanlage. (Icon: stopwatch)
 - ...verbessert die Entscheidungsqualität der Leitstelle.** Durch einen detaillierten Krankenhaus-Versorgungsnachweis (Bettennachweis) in Echtzeit. (Icon: location pin with X)
 - ...unterstützt die effektivere Nutzung von Krankenhaus-Kapazitäten.** Durch präzise Allokation der benötigten Ressourcen und eine gleichmäßige, bedarfsgerechte Verteilung der Patienten. (Icon: line graph)
 - ...unterstützt die Zusammenarbeit benachbarter Rettungsdienste.** Durch übergreifende Ressourcen-Transparenz, ohne in die Dispositions-Hoheit einzugreifen. Auch im Ü-MANV-Fall. (Icon: globe)
 - ...verzahnt Rettungsdienste und Krankenhäuser.** Durch einen zuverlässigen Informationsaustausch und transparente Prozessgestaltung. (Icon: gears)
- INNOVATIONSPREIS DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT**
Finalist 2012/13
- Aktuelles**
 - 01.03.2017
Neue "IVENA-Alarm", Version 1.3.0
Akustische Alarmierung bei MANV im Krankenhaus und weitere Neuerungen
[Vollständigen Beitrag lesen...](#)
 - 06.02.2017
www.gn-online.de
Internetsystem soll Patientenversorgung verbessern
[Vollständigen Beitrag lesen...](#)

IVENA eHealth Bsp. Hessen, Kassel (Stadt und Kreis)

Notfallversorgung: Chirurgie – Herzchirurgie

IVENA eHealth - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

Anmelden | **Regelversorgung** | Impressum

Bitte wählen Sie eine Stadt oder einen Landkreis aus, der angezeigt werden soll:

Leitstelle Kassel

Bitte wählen Sie ein Fachgebiet:

Augenheilkunde | **Chirurgie** | Frauenheilkunde u. Geburtshilfe | Geriatrie | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | Haut- und Geschlechtskrankheiten | Hyperbare Medizin | Innere Medizin | Kinderheilkunde | Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie | Neurochirurgie | Neurologie | Nuklearmedizin/Hämатologie

Psychiatrie und Psychotherapie | Psychotherapeutische Medizin | Urologie | Besondere Aufgaben | Diagnostik/Geräte | Landestellen für Rettungshubschrauber | Palliativ

Bitte wählen Sie einen Fachbereich:

Allgemein- und Viszeralchirurgie | **Alterstraumatologie** | Chir. IMC mit Beatmung | Chir. IMC ohne Beatmung | Chir. Intensiv mit Beatmung | Chir. Intensiv ohne Beatmung | Gefäßchirurgie | Handchirurgie | **Herzchirurgie** | Kinderchirurgie | Orthopädie | Plastische Chirurgie | Replantationschirurgie

Thoraxchirurgie | Traumatologisch Intensiv ohne Beatmung | Unfallchirurgie | Verbrennungschirurgie | Wirbelsäulenchirurgie

Bitte wählen Sie eine Behandlungsdringlichkeit:

Notfallversorgung | Stationäre Versorgung

Leitstelle Kassel		06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00											
Klinikum Kassel	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																		

Letzte Aktualisierung: 29.03.2017 10:15:54 Uhr

Notfallversorgung: Innere Medizin – Allgemeine Innere Medizin

IVENA eHealth - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

Anmelden | **Regelversorgung** | Impressum

Bitte wählen Sie eine Stadt oder einen Landkreis aus, der angezeigt werden soll:

Leitstelle Kassel

Bitte wählen Sie ein Fachgebiet:

Augenheilkunde | Chirurgie | Frauenheilkunde u. Geburtshilfe | Geriatrie | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | Haut- und Geschlechtskrankheiten | Hyperbare Medizin | **Innere Medizin** | Kinderheilkunde | Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie | Neurochirurgie | Neurologie | Nuklearmedizin/Hämатologie

Psychiatrie und Psychotherapie | Psychotherapeutische Medizin | Urologie | Besondere Aufgaben | Diagnostik/Geräte | Landestellen für Rettungshubschrauber | Palliativ

Bitte wählen Sie einen Fachbereich:

Allgemeine Innere Medizin | Chest Pain Unit | Endokrin-/Diabetologie | Gastroenterologie | Hochkontagiose - Sonderisolation | Infektiologie | Innere Überwachung | Innere IMC mit Beatmung | Innere IMC ohne Beatmung | Innere Intensiv mit Beatmung | Innere Intensiv ohne Beatmung | Kardiologie

Kardiologie Intensiv mit Beatmung | Kardiologie Intensiv ohne Beatmung | Pneumologie

Bitte wählen Sie eine Behandlungsdringlichkeit:

Notfallversorgung | Stationäre Versorgung | **Ambulante Versorgung**

Leitstelle Kassel		06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00											
Diakonie Kliniken	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																		
Elisabeth-Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																		
Klinik Lippoldsberg	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																		
Klinikum Kassel	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																		
Krankenhaus Hofgeismar	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																		
Krankenhaus Wolfhagen	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																		
Marienkrankenhaus	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																		
Rotes Kreuz KHS	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																		

Letzte Aktualisierung: 29.03.2017 10:12:08 Uhr



Gang der Handlung

1. Ambulant/stationär
2. GKV-VSG: Portalpraxen
3. KHSG: Notfallstufen
4. Notfallkonzentration
5. Notfallvergütung
6. Navi- und Leitsysteme
7. Marktregulierung

Von der Landesplanung zur Marktregulierung

Gestern

- ▶ Ein fürsorglicher Landesvater baut überall dort, wo Landeskinder stationärer Behandlung bedürfen, ein Krankenhaus.
- ▶ Er achtet auf Trägervielfalt.
- ▶ Er passt auf, dass die Behandlung überall gut ist.

Morgen

- ▶ Der G-BA als Regulierungsbehörde definiert die Erreichbarkeiten und damit die notwendigen Krankenhausstandorte.
- ▶ Das Kartellamt als Regulierungsbehörde regelt die Trägervielfalt.
- ▶ Der G-BA und IQTIG regeln als Regulierungsbehörden die Strukturen und Prozesse.

GKV-KLINIKSIMULATOR Startseite Kontakt

GKV KLINIK SIMULATOR

Strukturveränderung simulieren

Worum geht es in dieser Simulation?

Welche Konsequenzen hat die Schließung eines Krankenhausstandortes für die Erreichbarkeit? Diese Frage bewegt viele Menschen, wenn es aufgrund einer Fusion oder eines Konzentrationsprozesses zur Schließung eines Standortes kommt. Mit dem Kliniksimulator können Sie die Auswirkungen einer Schließung für die flächendeckende Versorgung ermitteln. [Weitere Informationen](#)

Bitte wählen Sie einen Standort zur Simulation einer Schließung aus

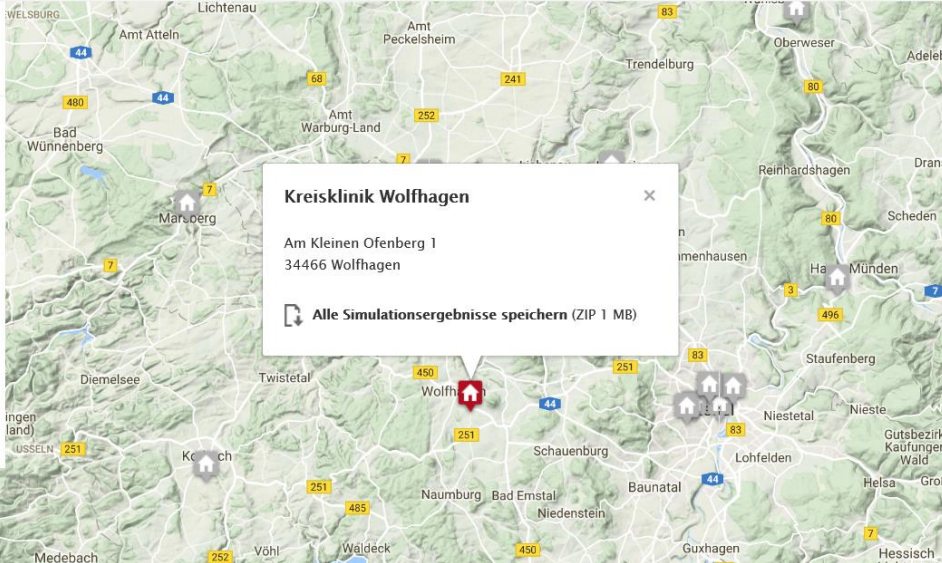
wolfhage

Ihre Auswahl

Kreisklinik Wolfhagen
Am Kleinen Ofenberg 1
34466 Wolfhagen

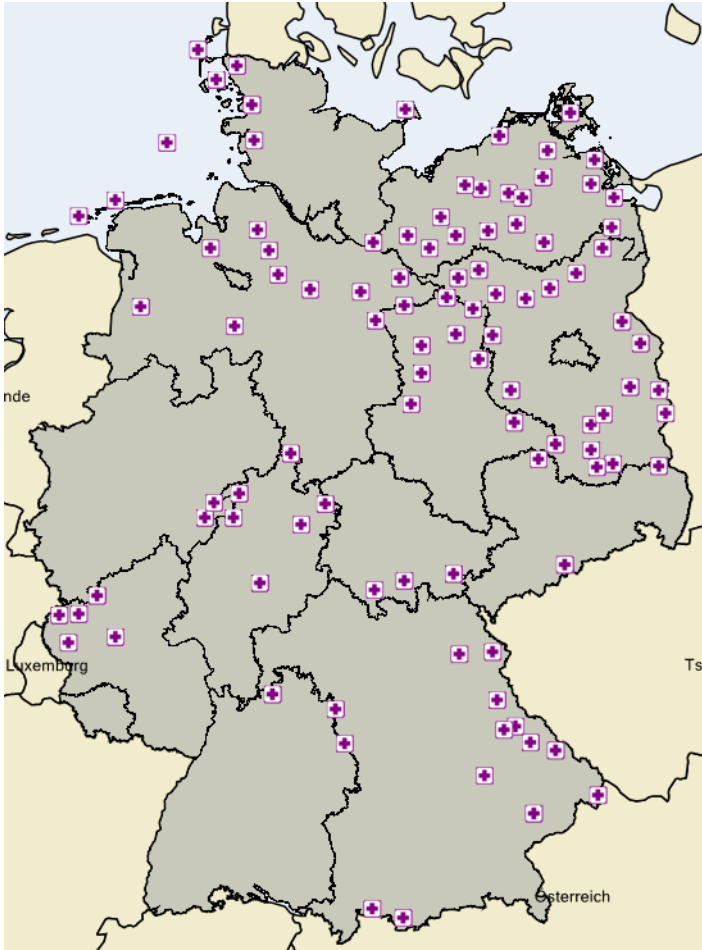
Simulationsergebnisse

- [Kurzreport \(PDF 0,4 MB\)](#)
- [Detailergebnisse \(PDF 0,6 MB\)](#)
- [Alle Simulationsergebnisse speichern \(ZIP 1 MB\)](#)



Kreisklinik Wolfhagen
Am Kleinen Ofenberg 1
34466 Wolfhagen
[Alle Simulationsergebnisse speichern \(ZIP 1 MB\)](#)

GKV-Modell Sicherstellungszuschläge (G-BA-Entscheidung am 24.11.2016)



Pkw-Fahrzeit	30 Minuten
Betroffenheitsnorm	5.000 Einwohner
Einwohnerdichte	≤ 100 Einwohner/km ²
Notwendige Vorhaltung	Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie
Inselkrankenhäuser	Öffnungsklausel

Ca. 100 Sicherstellungskandidaten

- Nach jeder Strukturveränderung muss neu gerechnet werden.
- Wenn ein Krankenhaus ohne Sicherstellungsfunktion geschlossen wird, können neue Sicherstellungskandidaten entstehen.

Neustrukturierung der Notfallversorgung

- ▶ Notfallstufen schaffen: Basis, erweitert, umfassend.
- ▶ Notfallaufnahmen konzentrieren.
- ▶ Zentrale Notfallaufnahmen etablieren.
- ▶ Besetzung von Notdienstpraxen sicherstellen.
- ▶ Vergütungsstruktur neu regeln.
- ▶ Navi- und Leitsysteme für Rettungsdienst bundesweit verpflichtend einführen.

Achtung: Es geht nicht um das Überleben von Kliniken.
Es geht um das Überleben von Patienten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

www.GKV-Spitzenverband.de

Wulf-Dietrich-Leber.de