

# Organisation und Finanzierung der Notfallversorgung aus Sicht der GKV

DGINA-Kongress 2017  
Stuttgart, 12.10.2017

Dr. Wulf-Dietrich Leber  
GKV-Spitzenverband

# Gang der Handlung

1. Reformvorschläge
2. KHSG: Notfallstufen
3. Notfallkonzentration
4. Triage und Wegweisung
5. Notfallvergütung
6. Navi- und Leitsysteme
7. Marktregulierung

# Positionspapier zur Neustrukturierung der Notfallversorgung

► Bereits bekannte Positionen von:

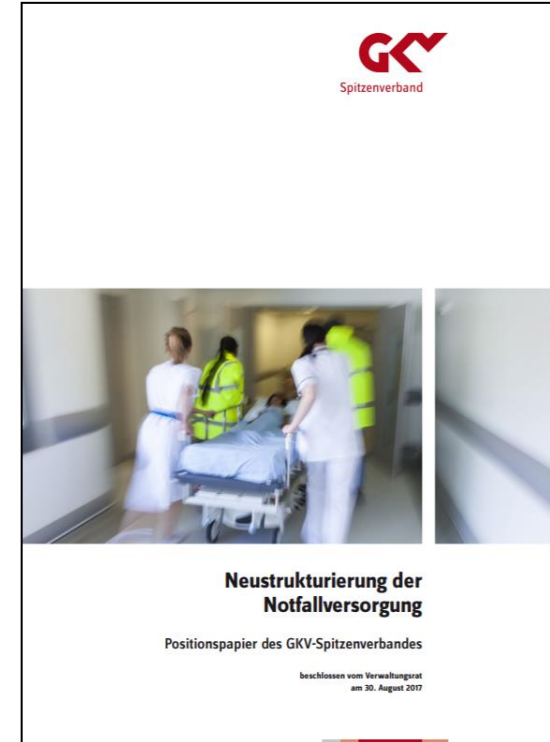
- KBV
- Länder
- MB
- DKG
- FES
- SVR



## Gesundheitsministerkonferenz

# Rahmen: Positionspapier des GKV–Spitzenverbandes für die nächste Legislaturperiode

- ▶ Die ambulante und die stationäre Notfallversorgung [...] **zentral „unter einem Dach“**. Hierzu bedarf es in Verbindung mit dem bereits gesetzlich etablierten **stationären Notfallstufenkonzept** ...
- ▶ ... auch **Vorgaben des G-BA**, die festlegen, an welchen und wie vielen Krankenhäusern **Notdienstpraxen** einzurichten sind. Der **Sicherstellungsauftrag der KVen** für die Notfallversorgung ist [...] einzufordern.
- ▶ [...] **Bundesweite Mindeststandards** sowie eine **digitale Infrastruktur** für den Rettungsdienst [...] müssen geschaffen werden. [...] Zu etablieren sind **integrierte Leitstellen** aus Rettungsleitstellen und Leitstellen des KV-Notdienstes [...].



# Struktur: Positionspapier zur Neustrukturierung der Notfallversorgung

1. Handlungsbedarf: Notfallversorgung am Patienten orientieren
  2. Stationäres Notfallstufenkonzept als Basis der Neuordnung
  3. Notfallversorgung professionalisieren und konzentrieren
  4. Zentrale Notaufnahmen etablieren
  5. KV-Notdienstpraxen am Krankenhaus organisieren
  6. Triage und Steuerung in Versorgungsebenen
  7. Finanzierung der Krankenhausambulanzen überprüfen
  8. Qualitätsstandards für den Rettungsdienst einführen
  9. Gemeinsame Leitstellen etablieren
  10. Transparenz in der Notfallversorgung schaffen und Qualität steigern
- Motivation
- Krankenhaus
- Ambulant/  
Stationär
- Rettungswesen

# Gang der Handlung

1. Reformvorschläge
2. KHSG: Notfallstufen
3. Notfallkonzentration
4. Triage und Wegweisung
5. Notfallvergütung
6. Navi- und Leitsysteme
7. Marktregulierung

# Ausgewertete Anforderungen an die Notfallstufen des GKV-Entwurfs

## ▶ Basisnotfallversorgung:

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

## ▶ Erweiterte Notfallversorgung:

- Chirurgie, Innere Medizin und Anästhesiologie am Standort
- **zusätzlich 4 Fachabteilungen, davon mindestens 2 aus den folgenden Fachabteilungen:** Neurologie, Neurochirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Unfallchirurgie, Kardiologie, Gastroenterologie
- u. a. zusätzlich: 10 Intensivbetten, Kurzliegerstation mit mindestens 6 Betten ...

## ▶ Umfassenden Notfallversorgung:

- Chirurgie, Innere Medizin und Anästhesiologie am Standort
- **zusätzlich 6 Fachabteilungen, davon mindestens 4 aus den folgenden Fachabteilungen:** Neurologie, Neurochirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Unfallchirurgie, Kardiologie, Gastroenterologie
- u. a. zusätzlich: 20 Intensivbetten ...

# 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

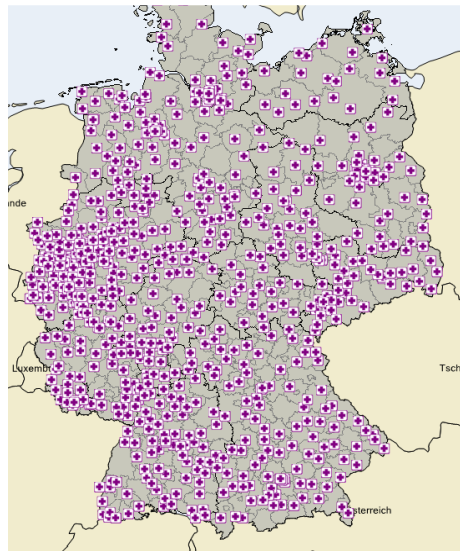


# Stationäres Notfallstufenkonzept: GKV Folgeabschätzung (FA und Großgeräte)

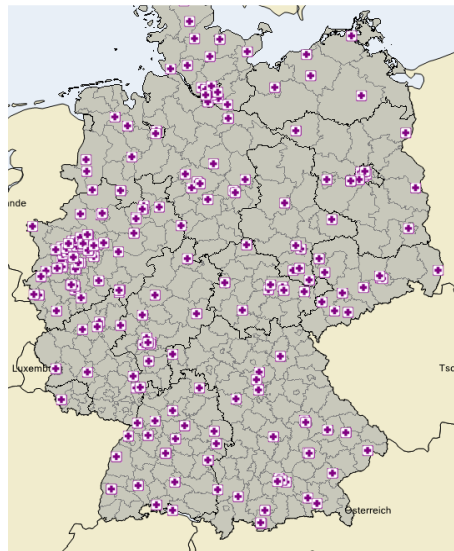


Spitzenverband

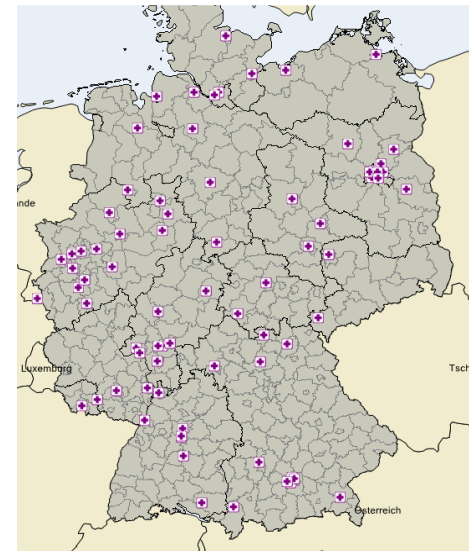
**Basisnotfallversorgung  
(774 Standorte)**



**Erweiterte  
Notfallversorgung  
(219 Standorte)**



**Umfassende  
Notfallversorgung  
(77 Standorte)**



**655 Standorte nehmen nicht an der Notfallversorgung teil.**

Folgeabschätzung des GKV-Modells auf Basis von Daten zu insg. 1.724 Standorten (nur somatische Krankenhäuser ohne Belegkliniken)

# Wer macht heute Notfallversorgung?

- ▶ Anteil der Krankenhäuser, die mit der KV mindestens 100 ambulante Notfälle abrechnen: ca. 70 %
  - bei 1.724 Krankenhausstandorten:  
ca. 500 Krankenhäuser, 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

### Grundmodule

### Kindernotfall- versorgung

### Schwerverletzten- versorgung

Umfassende Notfallversorgung

Umfassende Notfall-  
versorgung < 18 Jahre

Erweiterte Notfallversorgung

Erweiterte Notfallversorgung  
< 18 Jahre

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. Reformvorschläge
2. KHSG: Notfallstufen
3. Notfallkonzentration
4. Triage und Wegweisung
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](http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Zentrale_Seiten/Notfallnummern/Lageplaene/UK_Ulm_Lageplan_OE_01_2014-06-13_E5_V1_Notfall_Chirurgie.pdf)

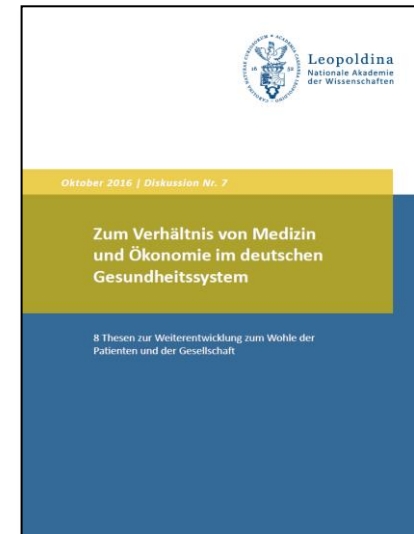
# Mangelnde Qualifikation und Spezialisierung in Krankenhausambulanzen

- ▶ Die Erreichbarkeit der Krankenhäuser ist in Deutschland kein Problem.
- ▶ Der Notfall beginnt, wenn man das Krankenhaus erreicht hat.
- ▶ Oft sind Assistenzärzte in lebenskritischen Situationen überfordert.
- ▶ Andere Länder (z. B. Österreich) konzentrieren aus Qualitätsgründen die Notfallaufnahmen auf wenige Standorte.
  - Beispiel Herzinfarkt: In Wien gibt es 6 Notfallaufnahmen für Herzinfarkt (nachts 2), in Berlin 39.

# 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. Reformvorschläge
2. KHSG: Notfallstufen
3. Notfallkonzentration
4. Triage und Wegweisung
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.
- Ergänztter Bewertungsausschuss (GKV-Spitzenverband, KBV und DKG) ist künftig für Vergütung zuständig.

# KV-Bereitschaftspraxen und Notfallambulanzen am Krankenhaus

## Grundversorger in Baden-Württemberg, NRW und Thüringen

**STARTSEITE**

**116 117 AUF EINEN BLICK**

Einsatzzeiten  
 In Ihrer Region  
 Über das Projekt  
 Fragen und Antworten

**ÜBER UNS**

**INFOMEDIEN**

**WEITERE INFOS**  
 Die Kassenärztlichen Vereinigungen

**TEILEN**  
 Diese Seite bookmarken  
 Empfehlen Sie diese Seite

**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.

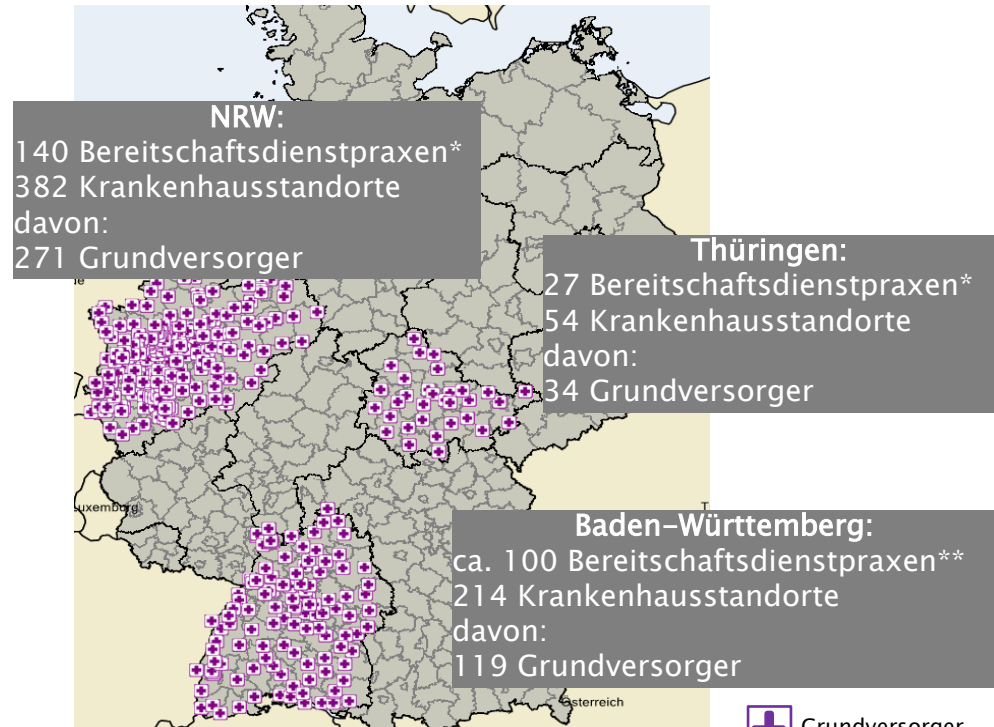
Über die vorwahre Rufnummer 116 117 werden Sie an den jeweiligen Dienst weitergeleitet. Dies ist eine enorme Erleichterung, denn derzeit gibt es für den ärztlichen Bereitschaftsdienst annähernd tausend verschiedene Telefonnummern, die teilweise täglich wechseln.

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	+

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



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

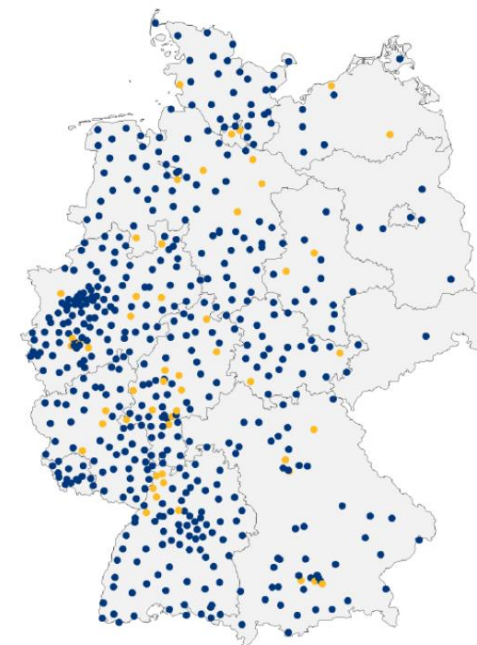
 Grundversorger

# Ambulant/Stationär: Notdienstpraxis am Krankenhaus

- ▶ Allgemeinärztliche Notdienstpraxen mit festem Standort
- ▶ Feste Anlaufstelle für die Versicherten im Notfall
- ▶ Die Notdienstpraxis am Krankenhaus ist das gängige Organisationsmodell.
- ▶ **Definition des Versorgungsauftrags der Notdienstpraxen notwendig!**

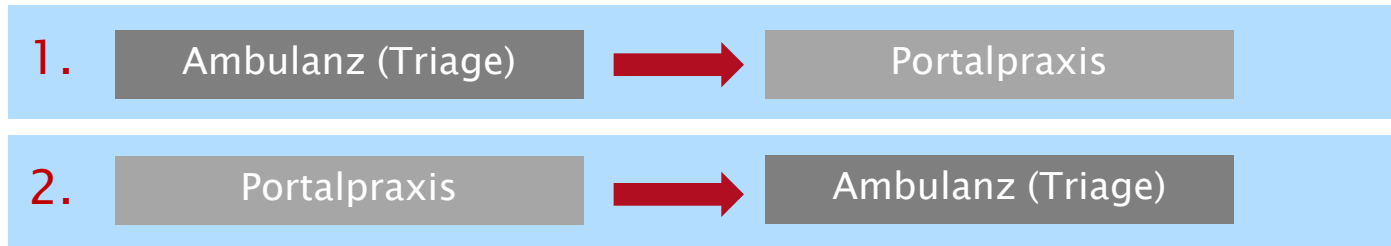
- = im oder am Krankenhaus
- = nicht im oder am Krankenhaus

- Anzahl Praxen
- 489
  - 52

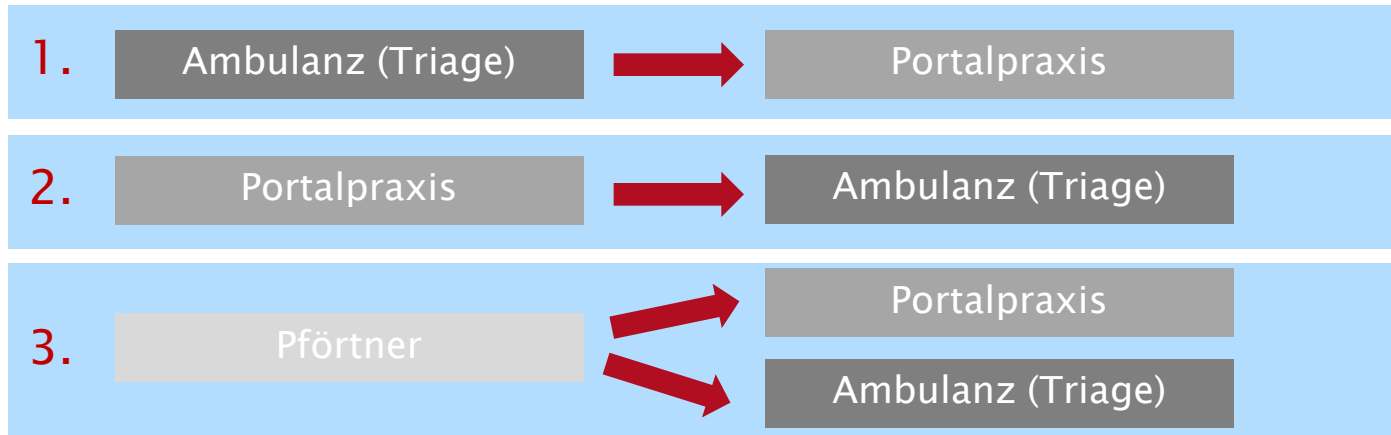


AQUA-Institut, eigene Recherche, Stand Juni 2016

# KV-Notdienstpraxen am Krankenhaus

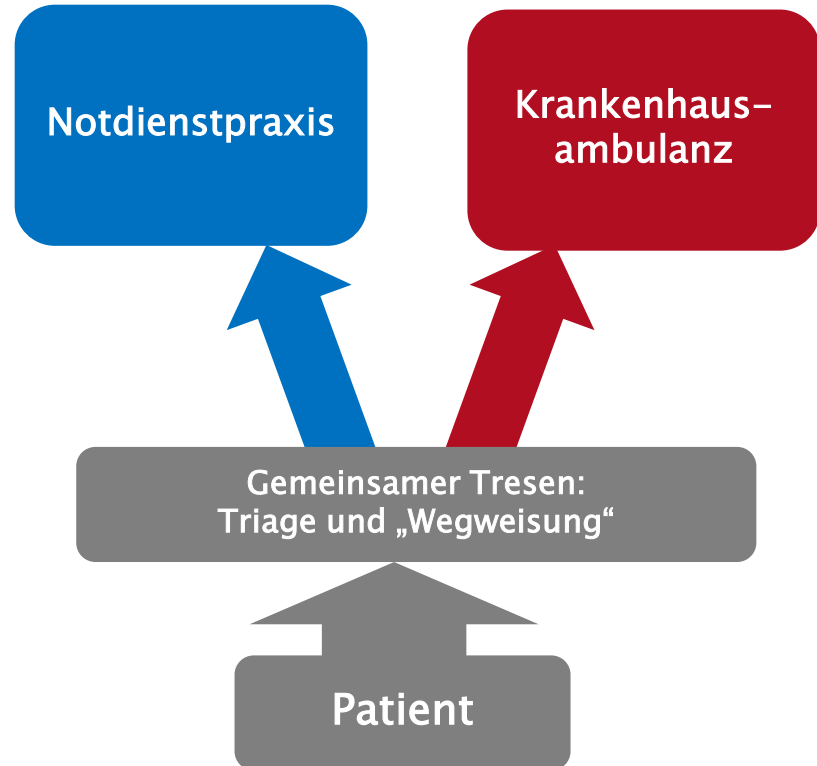


# Entscheidung an der Pforte



# Konsens: gemeinsamer Triage

- ▶ Der Patient sollte rund um die Uhr im Notfall eine zentrale Anlaufstelle haben.
- ▶ Hier erfolgt die Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und die „Wegweisung“ in die angemessene Versorgungsebene.



# Das Manchester-Triage-System

DRINGLICHKEITSTUFEN IM MTS				
Ziffer	Name	Farbe	Max. Zeit	Kontrolleinschätzung spätestens nach
1	Sofort	Rot	0 Minuten	
2	Sehr dringend	Orange	10 Minuten	10 Minuten
3	Dringend	Gelb	30 Minuten	30 Minuten
4	Normal	Grün	90 Minuten	90 Minuten
5	Nicht dringend	Blau	120 Minuten	120 Minuten

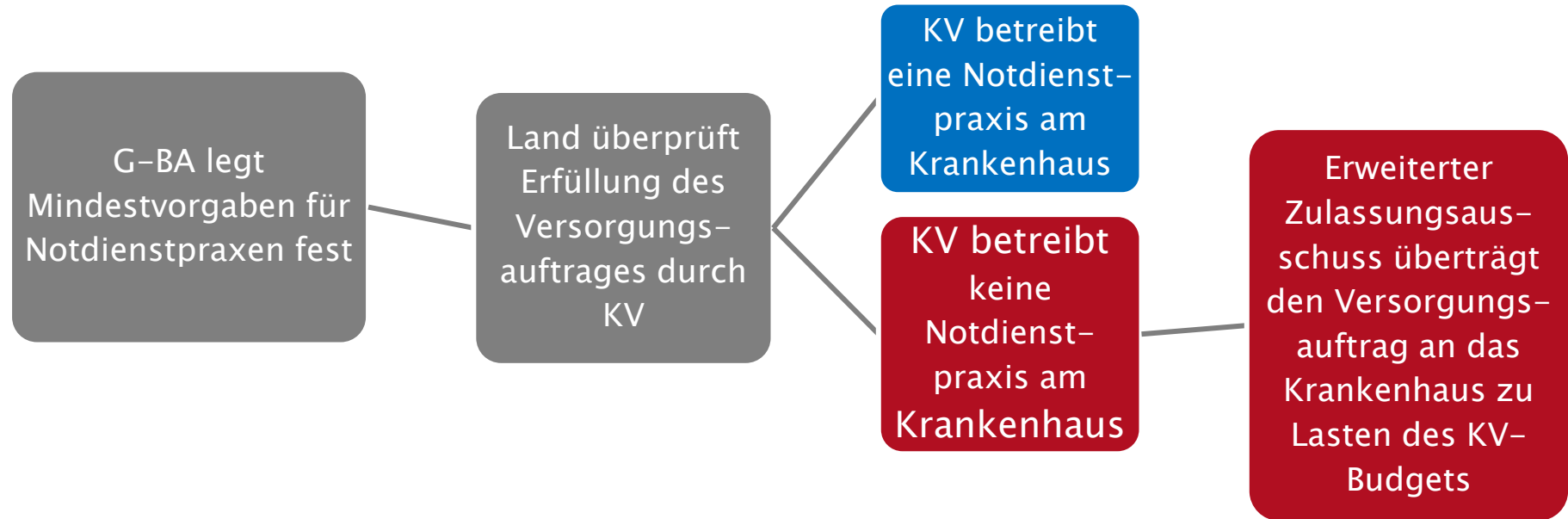
Dringlichkeitsstufen im MTS mit Zeitwerten (angelehnt an das Deutsche Netzwerk Ersteinschätzung)



# Wegweisung? Disposition? ... passendes Wort gesucht

- ▶ Triage beantwortet die Frage: „Wie schnell muss der Patient einen Arzt sehen?“
- ▶ Dann entscheidet der Arzt, ob der Patient
  - nach Hause geht,
  - in der Krankenhausambulanz behandelt wird,
  - in der KV-Notfallpraxis behandelt wird,
  - zu einem Facharzt überwiesen wird oder
  - stationär aufgenommen wird.
- ▶ Wie nennen wir diese „Wegweisung“?

## ... und wenn die KV-Notfallpraxen nicht entstehen?



... und was passiert, wenn sich das Krankenhaus weigert?

# Gang der Handlung

1. Reformvorschläge
2. KHSG: Notfallstufen
3. Notfallkonzentration
4. Triage und Wegweisung
5. Notfallvergütung
6. Navi- und Leitsysteme
7. Marktregulierung

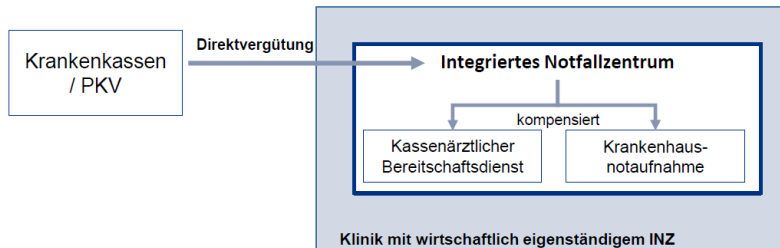
# Notfallvergütung

- ▶ Die Vergütung ambulanter Notfalleistungen ist Teil der kassenärztlichen Gesamtvergütung.
  - ▶ Möglicherweise gibt es künftig eine Direktvergütung für Krankenhäuser.
  - ▶ Direktvergütung heißt nicht unbedingt Abkehr vom EBM. Ergänzung des EBM?
  - ▶ Alternative: Neue vorstationäre Gebührenordnung?
- 
- ▶ Achtung: Keine Vergütung von Akquise!



# Neue Vergütung für Krankenhausambulanzen?

- **Zahlungsströme, Trägerschaft und Betreiber**
  - **Kassen/PKVen zahlen direkt an integriertes Notfallzentrum (INZ)** (eigenständige organisatorische / wirtschaftliche Einheit, aus Krankenhaus herausgelöst, aber auf Campus angesiedelt!)
  - INZ kompensiert **Leistungen der Krankenhausnotaufnahme** sowie des **kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes**
  - Bundesland erstellt **Plan für Notfallversorgung** und legt INZ Standorte fest/ auch **Ausschreibungslösung** denkbar
  - **Trägerschaft INZ:** KV und Krankenhaus; **Betreiber INZ:** KV



## Integriertes Notfallzentrum (INZ):

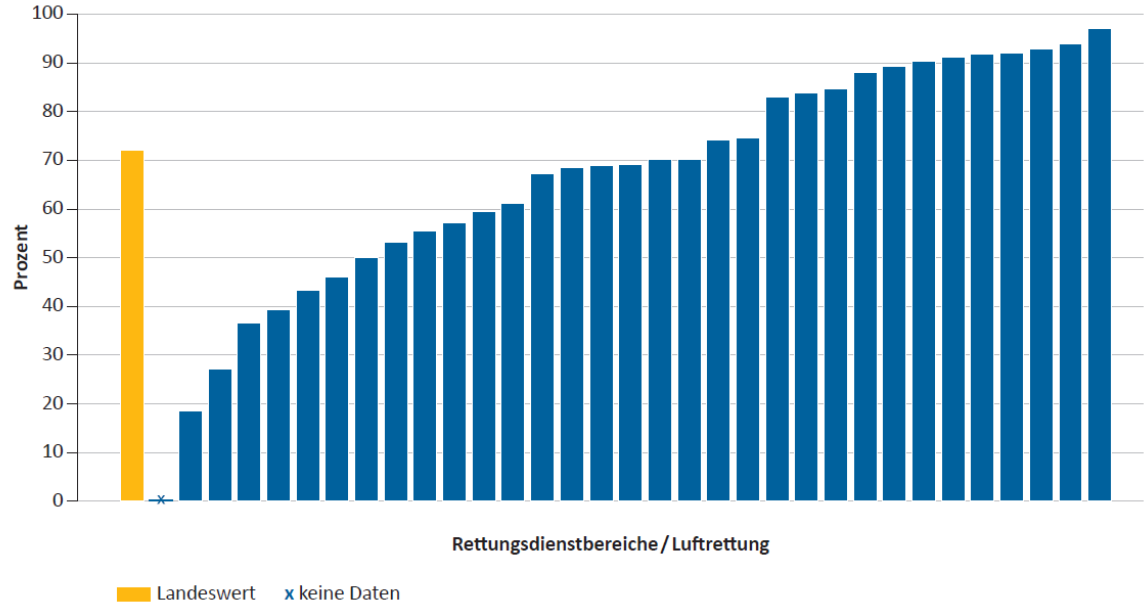
- ▶ eigene Organisation
- ▶ eigenes Budget
- ▶ Direktfinanzierung durch die Krankenkassen
- ▶ geplant durch das Land
- ▶ **GKV-Position:**  
**Erst Planungsversagen der Länder, jetzt neue Aufgaben?**
- ▶ **Zur Organisation eines gemeinsamen Tresens braucht man keine neue Institution.**

# Gang der Handlung

1. Reformvorschläge
2. KHSG: Notfallstufen
3. Notfallkonzentration
4. Triage und Wegweisung
5. Notfallvergütung
6. Navi- und Leitsysteme
7. Marktregulierung

# Rettungswesen: Primärer Transport in geeignete Klinik (Polytrauma in Baden-Württemberg)

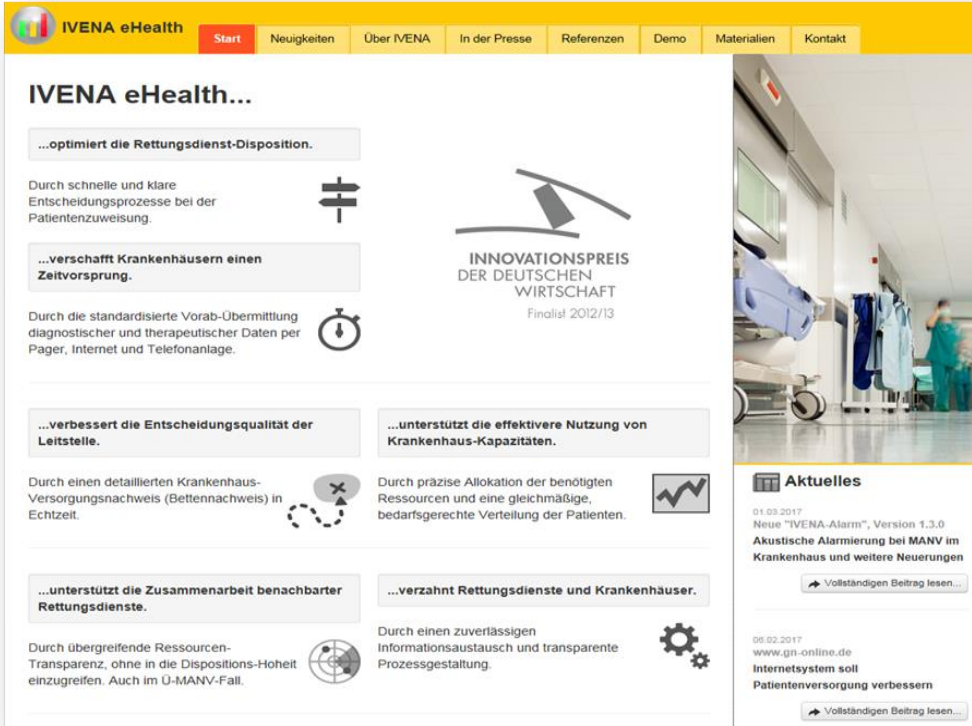
- ▶ Von 3.418 Patienten mit Polytrauma werden 71,2 % in ein geeignetes Krankenhaus transportiert.
- ▶ Das heißt mehr als ein Viertel der Patienten wird nicht primär in ein Traumazentrum transportiert!
- ▶ Insbesondere in Rettungsdienstbereichen, in denen es kein Traumazentrum gibt, werden Patienten häufiger in ein nahegelegenes, aber ungeeignetes Krankenhaus gebracht.



Quelle: SQR-BW, Qualitätsbericht 2015



# IVENA – Interdisziplinärer Versorgungsnachweis



**IVENA eHealth** Start Neuigkeiten Über IVENA In der Presse Referenzen Demo Materialien Kontakt

## IVENA eHealth...

- ...optimiert die Rettungsdienst-Disposition.**  
Durch schnelle und klare Entscheidungsprozesse bei der Patientenzuweisung.
- ...verschafft Krankenhäusern einen Zeitvorsprung.**  
Durch die standardisierte Vorab-Übermittlung diagnostischer und therapeutischer Daten per Pager, Internet und Telefonanlage.
- ...verbessert die Entscheidungsqualität der Leitstelle.**  
Durch einen detaillierten Krankenhaus-Versorgungsnachweis (Bettennachweis) in Echtzeit.
- ...unterstützt die Zusammenarbeit benachbarter Rettungsdienste.**  
Durch übergreifende Ressourcen-Transparenz, ohne in die Dispositions-Hoheit einzugreifen. Auch im U-MANV-Fall.
- ...unterstützt die effektivere Nutzung von Krankenhaus-Kapazitäten.**  
Durch präzise Allokation der benötigten Ressourcen und eine gleichmäßige, bedarfsgerechte Verteilung der Patienten.
- ...verzahnt Rettungsdienste und Krankenhäuser.**  
Durch einen zuverlässigen Informationsaustausch und transparente Prozessgestaltung.

**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 | **Notfallversorgung** | 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-Gesichtschirurgie |  Neurochirurgie |  Neurologie |  Nuklearmedizin/Hämatologie

Psychiatrie und Psychotherapie |  Psychotherapeutische Medizin |  Urologie |  Besondere Aufgaben |  Diagnostik/Geräte |  Landstellen für Rettungsdienstschreiber |  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 Behandlungsmöglichkeit:

**Notfallversorgung** |  Stationäre Versorgung

**Leitstelle Kassel**

	06.00	07.00	08.00	09.00	10.00	11.00	12.00	LFR	SR	Ru	CT	MRT	GEE	HRU	HS	HB	CIS	CB	TZ	SU	NIS	NIS	
Leitstelle Kassel																							
Klinikum Kassel																							

Letzte Aktualisierung: 29.03.2017 10:15:54 Uhr

## Notfallversorgung: Innere Medizin – Allgemeine Innere Medizin

**IVENA eHealth - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis**

Anmelden | **Notfallversorgung** | 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-Gesichtschirurgie |  Neurochirurgie |  Neurologie |  Nuklearmedizin/Hämatologie

Psychiatrie und Psychotherapie |  Psychotherapeutische Medizin |  Urologie |  Besondere Aufgaben |  Diagnostik/Geräte |  Landstellen für Rettungsdienstschreiber |  Palliativ

Bitte wählen Sie einen Fachbereich:

Allgemein- und Viszeralchirurgie |  Chest Pain Unit |  Endokrin-/Diabetologie |  Gastroenterologie |  Hochkonzentrierte - Sonderleistung |  Infektiologie |  Innere Überwachung |  Innere IMC mit Beatmung |  Innere IMC ohne Beatmung |  Innere Intensiv mit Beatmung |  Innere Intensiv ohne Beatmung |  Kardiologie

Kardiologisch Intensiv mit Beatmung |  Kardiologisch Intensiv ohne Beatmung |  Pneumologie

Bitte wählen Sie eine Behandlungsmöglichkeit:

**Notfallversorgung** |  Stationäre Versorgung

**Leitstelle Kassel**

	06.00	07.00	08.00	09.00	10.00	11.00	12.00	LFR	SR	Ru	CT	MRT	GEE	HRU	HS	HB	CIS	CB	TZ	SU	NIS	NIS	
Leitstelle Kassel																							
Diakonie Kliniken																							
Elisabeth-Krankenhaus																							
Klinik Lippoldenberg																							
Klinikum Kassel																							
Krankenhaus Hofgeismar																							
Krankenhaus Wolfhagen																							
Marlen-Krankenhaus																							
Noter Kreuz KHIS																							

Letzte Aktualisierung: 29.03.2017 10:12:08 Uhr

# Gang der Handlung

1. Reformvorschläge
2. KHSG: Notfallstufen
3. Notfallkonzentration
4. Triage und Wegweisung
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](#)

## 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**


wolffhage

**Ihre Auswahl**

**Kreislinik Wolfhagen**  
Am Kleinen Ofenberg 1  
34466 Wolfhagen

**Simulationsergebnisse**

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

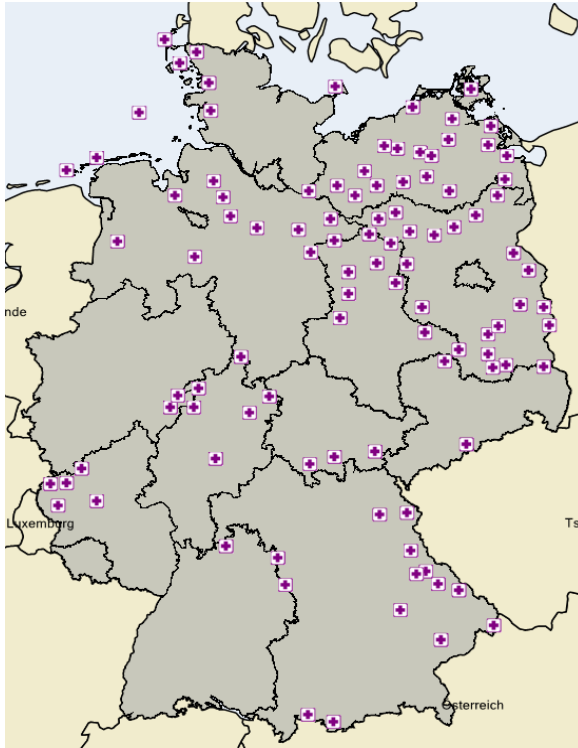


# GKV-Modell Sicherstellungszuschläge

(G-BA-Entscheidung am 24.11.2016)



Spitzenverband



Pkw-Fahrzeit	30 Minuten
Betroffenheitsnorm	5.000 Einwohner
Einwohnerdichte	$\leq 100$ Einwohner/km <sup>2</sup>
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.
- ▶ Gemeinsamen Tresen schaffen.
- ▶ 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](http://www.GKV-Spitzenverband.de)

[Wulf-Dietrich-Leber.de](http://Wulf-Dietrich-Leber.de)