



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

„Jetzt mal ganz anders - oder?“

Gesundheitszentren und Rettungsdienst als integrierte Versorgung

16.11.2017

17. Rettungsdienstsymposium des
DRK-Landesverbandes Hessen e.V.



Rettungsdienst!
Ein Garant für Leben!

16. bis 17. November 2017

Herr Dr. Bernhard Gibis, MPH
Dezernat Ärztliche Leistungen
und Versorgungsstruktur der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

Die Vielfalt der Gegebenheiten und der Optionen regt zum Denken an

Die Vision lässt sich in ihren Komponenten vereinfacht wie folgt darstellen:

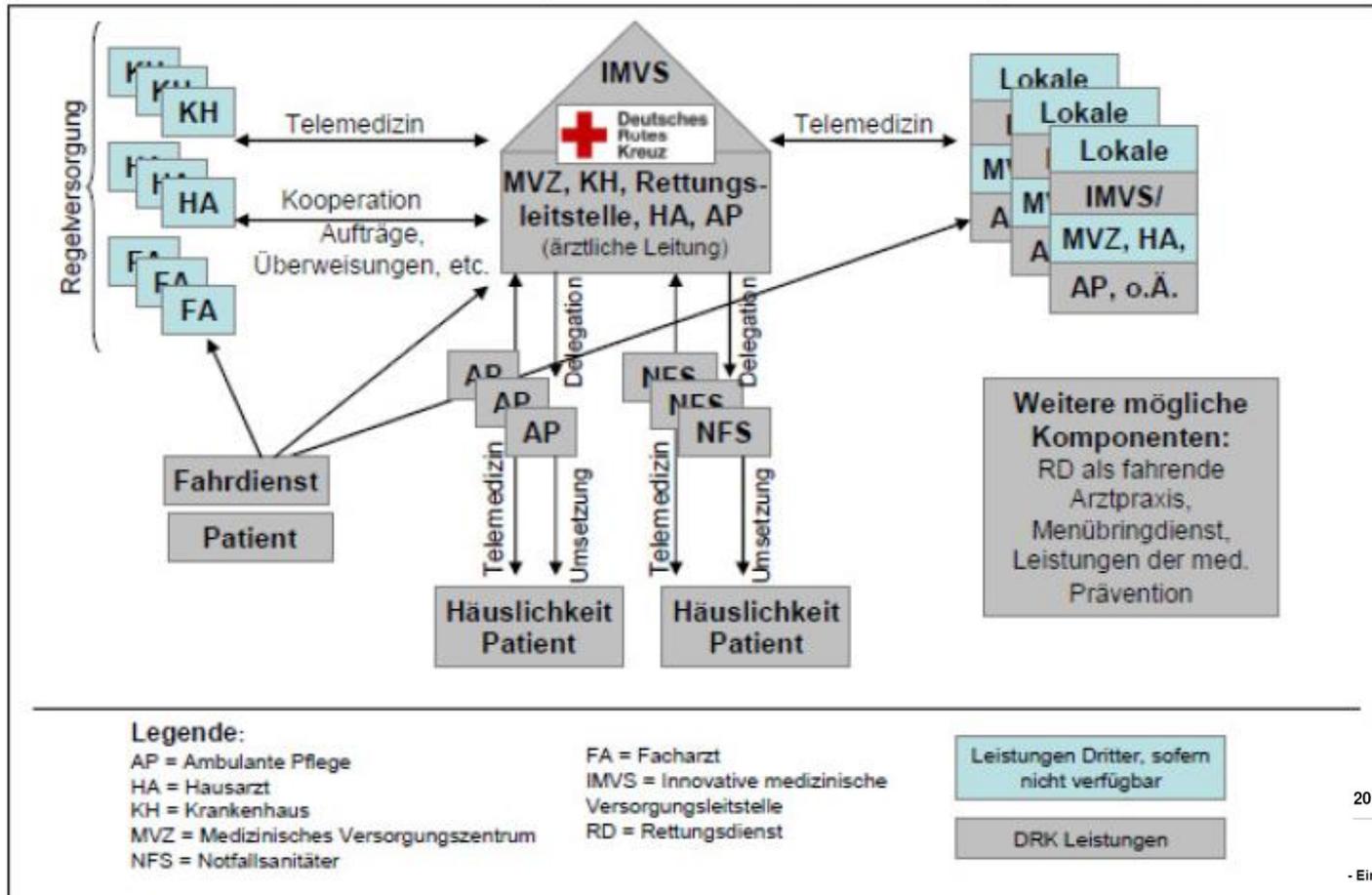


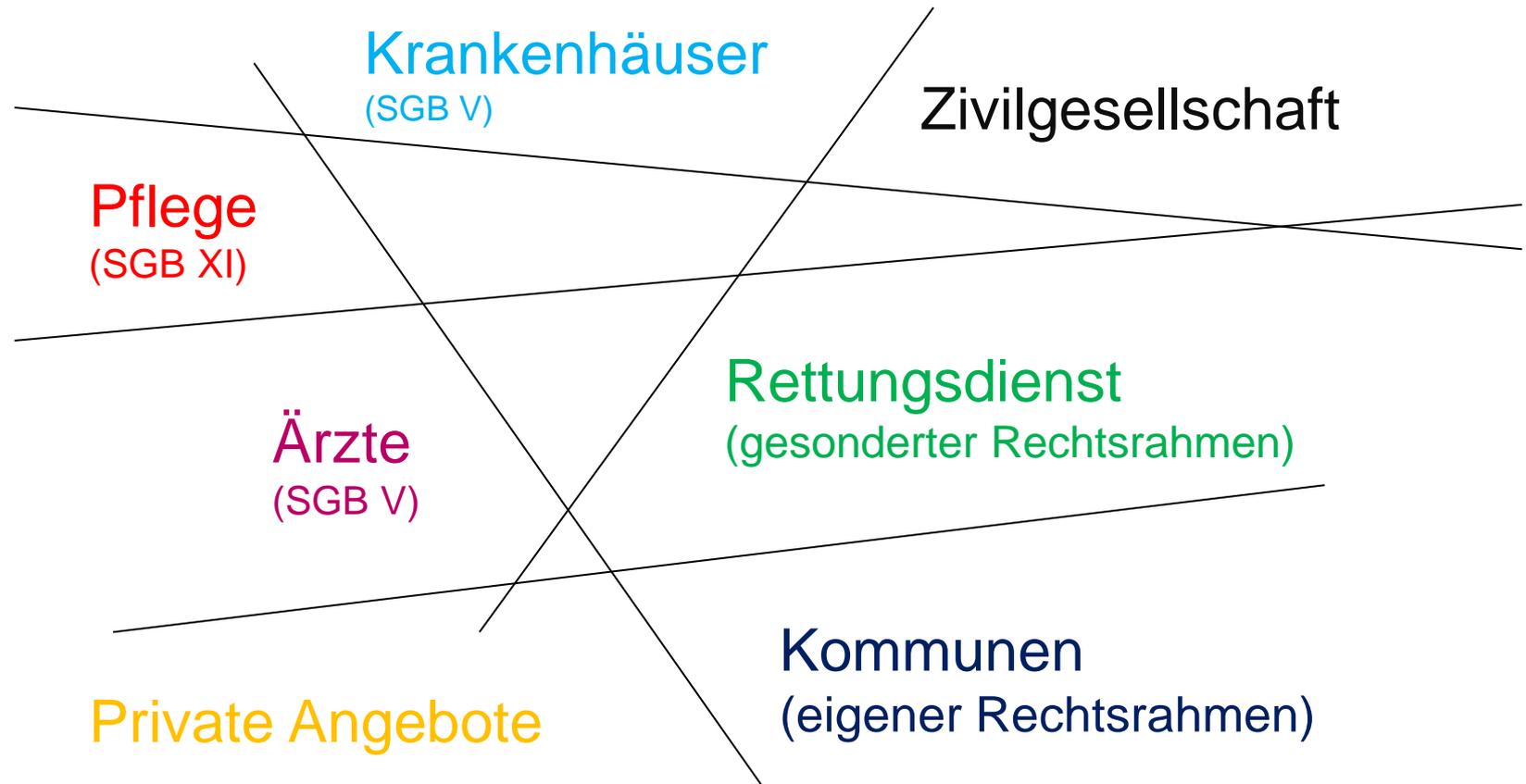
Abb. 10: Langfristiges Konzept- eine Vision¹⁸⁰

2012 Master Thesis - Projektarbeit

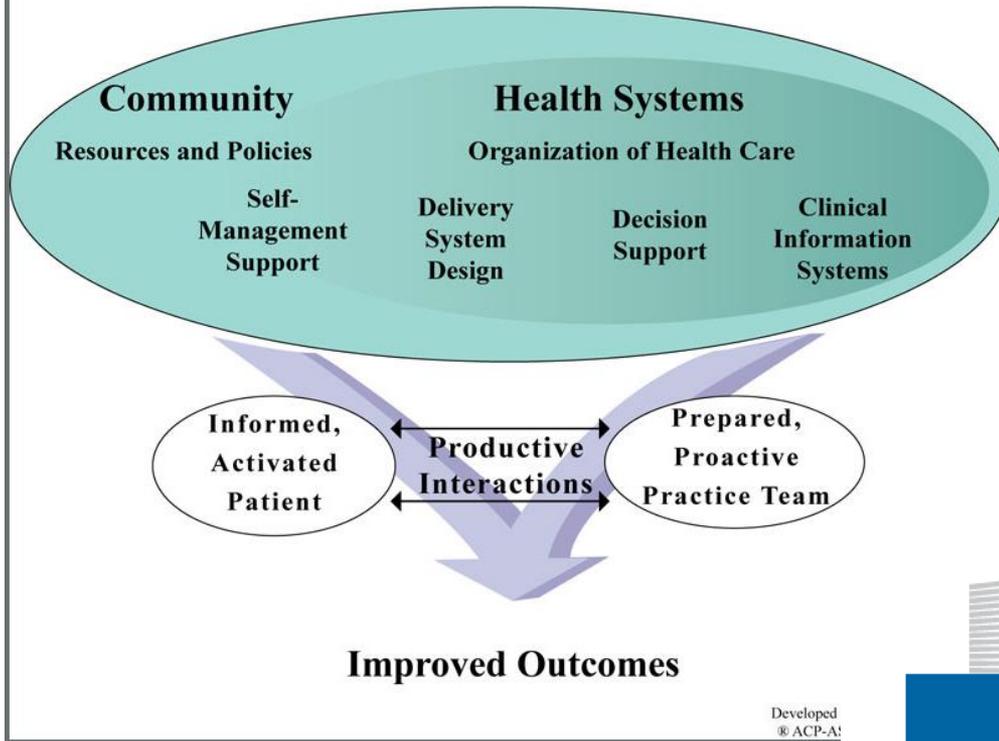
Land ohne Ärzte
 - Ein möglicher Beitrag des DRK zur Lösung des Problems in von medizinischer Unterversorgung bedrohten oder betroffenen Regionen -

Rural areas without doctors
 - A possible contribution of the GRC to solutions for areas affected or endangered by medical undersupply -

Auswahl unterschiedlicher Akteure und unterschiedlicher Rechtskreise



The Chronic Care Model



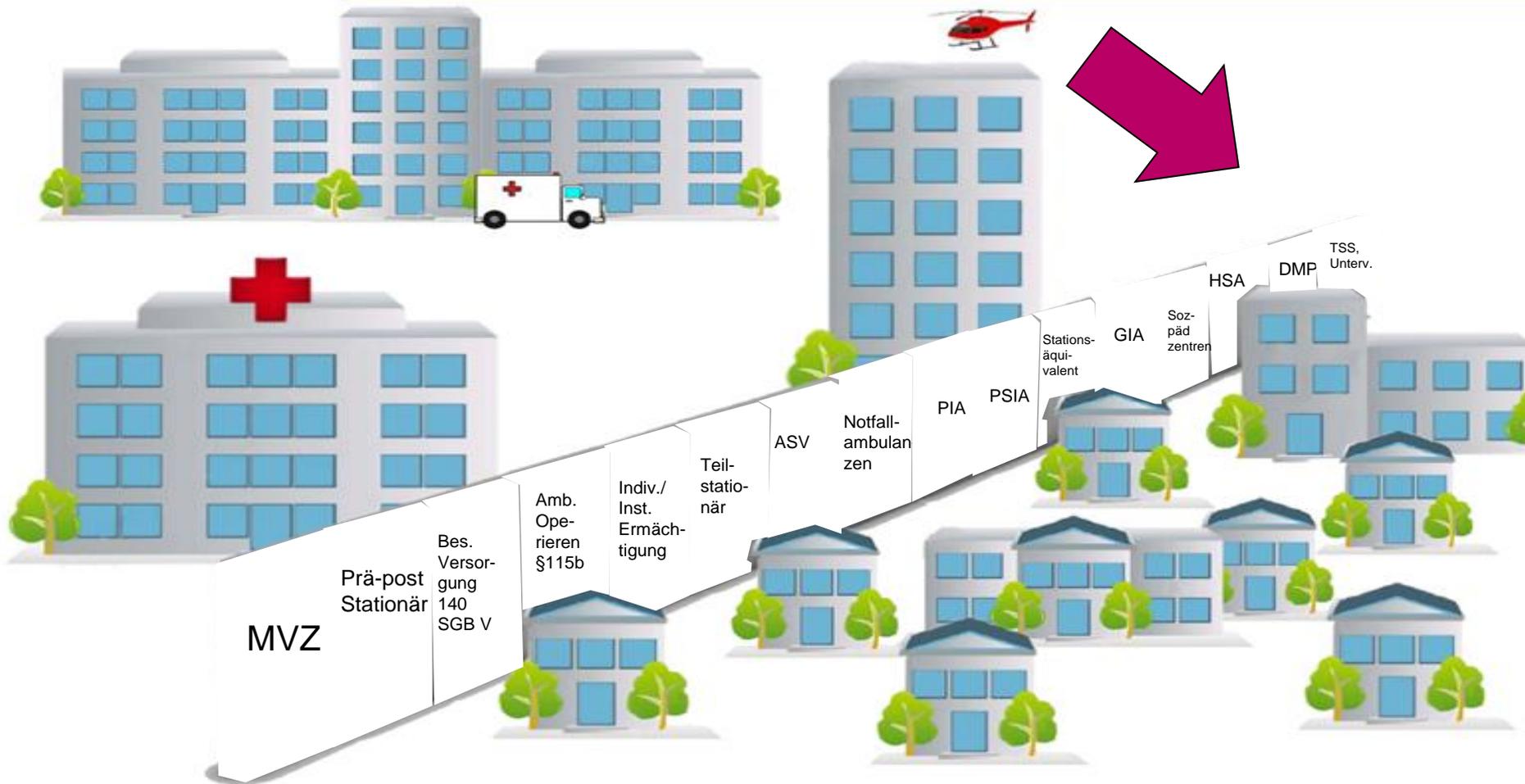
Engere Verbindung von Gesundheit und anderen gesellschaftlichen Bereichen kristallisiert sich heraus



The screenshot shows the European Commission website. At the top, there is the European Commission logo and the text "PUBLIC HEALTH". Below this is a navigation breadcrumb: "European Commission > DG Health and Food Safety > Public health > Health in all policies > Health". The main heading is "HEALTH IN ALL POLICIES". Below the heading are several menu items: "All topics", "Policy", "Health in EU initiatives", and "Coordination among policies". At the bottom, there is a link: "Go back to Health in all policies > Health in EU initiatives".



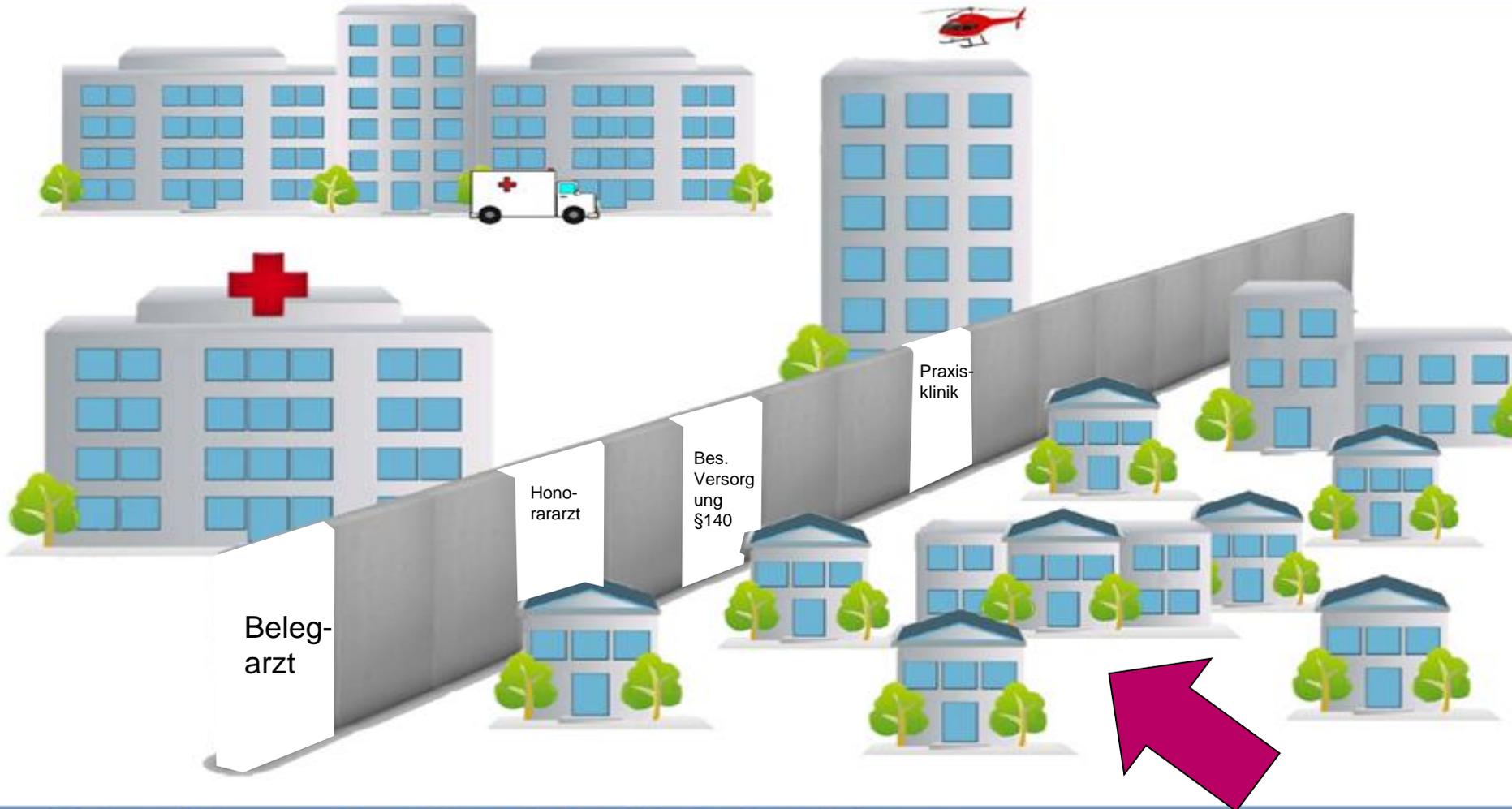
Geteiltes deutsches Gesundheitswesen



Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen



Geteiltes deutsches Gesundheitswesen



Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

Chance: Überführung kleiner Häuser in neue Strukturen internationaler Trend

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Centers for Medicare & Medicaid Services



Rural Referral Center Program
RURAL HEALTH FACT SHEET SERIES



This publication provides the following information about the Rural Referral Center (RRC) Program:

- ❖ Background;
- ❖ RRC Program requirements;
- ❖ Hospital reclassifications; and
- ❖ Resources.

Background
The RRC Program was established to support high-volume rural hospitals that treat a large number of complicated cases.

Rural Referral Center (RRC) Program Requirements
The "Code of Federal Regulations" (CFR) at 42 CFR 412.96 contains a full description of the criteria for RRCs. In general, a Medicare participating acute care hospital is classified as a RRC if it is located in a rural area and it meets ONE of the following criteria:

1. It has 275 or more beds available for use during its most recently completed cost reporting period. If the hospital's bed count has changed, written documentation may be submitted with the application regarding one or more of the following reasons for the change:
 - The merger of two or more hospitals;
 - Acute care beds that previously were closed for renovation are reopened;
 - Acute care beds that previously were classified as part of an excluded unit are transferred to the Inpatient Prospective Payment System (IPPS); or
 - The hospital expands the number of acute care beds for use and these beds are permanently maintained for inpatients (such expansion does not include beds in corridors or other temporary beds); OR
2. It shows the following three elements:
 - At least 50 percent of the hospital's Medicare patients are referred from other hospitals or from physicians who are not on the staff of the hospital;
 - At least 60 percent of the hospital's Medicare patients live more than 25 miles from the hospital; and
 - At least 60 percent of all services the hospital furnishes to Medicare patients are furnished to patients who live more than 25 miles from the hospital; OR

ICN 006742 January 2013

Rural Hospitals: A Community's Anchor

Access to primary care | **Safe haven in times of emergency**

Jobs | **24/7 care**

EMERGENCY

COMMUNITY CLINIC

Community Partnerships to ensure wellness and total health

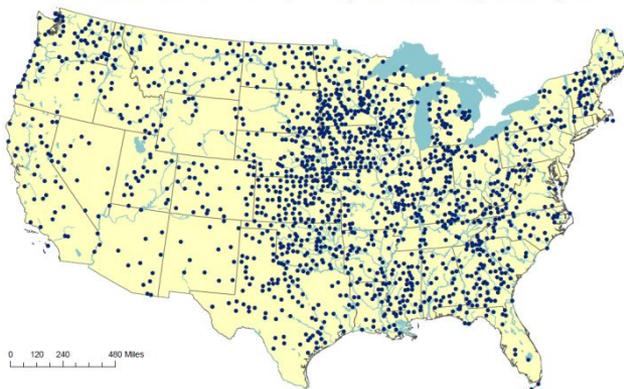
DID YOU KNOW?

- Rural America includes approximately 87 million people, about 18% of the population and 84% of the geographic area of the USA.
- There are 1,856 rural hospitals that support nearly 2 million jobs.
- Every dollar spent by a rural hospital produces another \$2.29 of economic activity.
- A typical critical access hospital employs 141 community members.
- Rural hospitals handle more than 21.5 million emergency visits.

Tell Congress to protect health care in rural communities.



FY 2015 Small Rural Hospital Improvement Program Hospitals



Das Wichtigste in Kürze

- Das heutige Spital Appenzell soll künftig «Ambulantes Versorgungszentrum Plus» heissen. **Der Name soll auch die Richtung zeigen**, in die man mit dem Spital gehen möchte.
- Appenzell hat kein klassisches Kleinspital mehr, sondern ein Gesundheitszentrum mit einer **neuen Leistungspalette**.
- Die Regierung rechnet damit, dass sich der **ambulante Bereich** in Zukunft stärker entwickeln wird als der stationäre Bereich.
- Für die Namensänderung ist eine Gesetzesänderung notwendig. Der Kantonsrat debattiert im April darüber. Das letzte Wort hat die **Landsgemeinde 2018**.

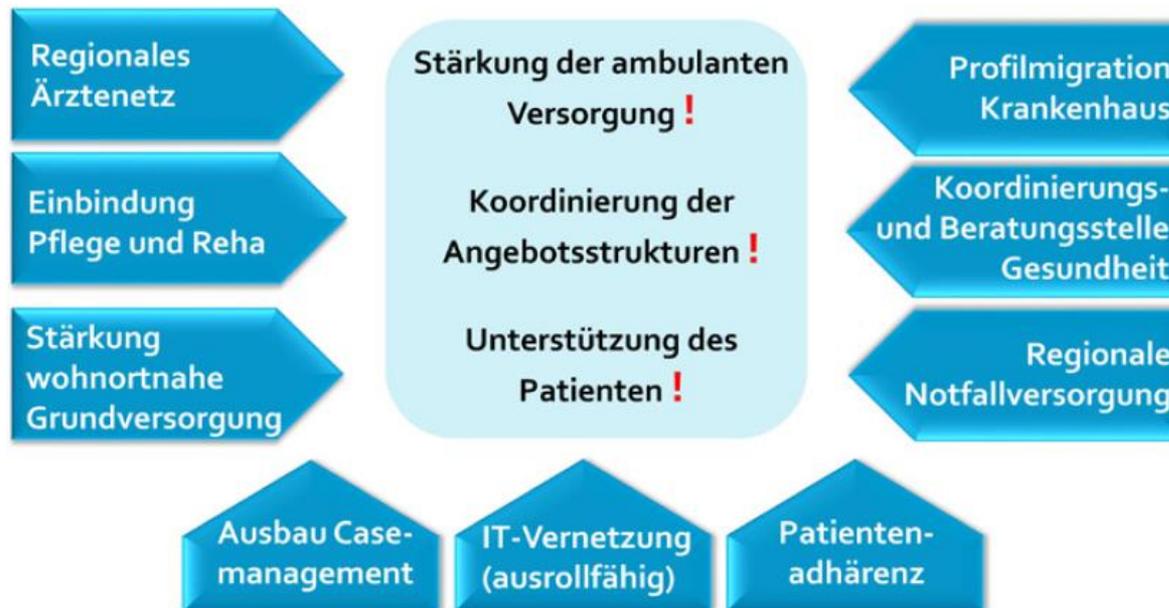
Grosse Änderungen gibt es mit der Namensänderung nicht. Die Innerrhoder Ständekommission will mit dem «Ambulanten Versorgungszentrum Plus» die Entwicklung seit 2014 zum Ausdruck bringen. Damals scheiterte die Zusammenarbeit mit dem Ausserrhoder Spitalverbund.



Beispiel regionaler Integration unter Beteiligung aller relevanten Akteure

KV RegioMed Programm: Strukturmigration im Mittelbereich Templin

Neue Versorgungskonzepte - funktionelle Strukturen
populationsbezogen - sektorenübergreifend - patientenorientiert



Lösungsansätze

Strukturwandel von der ambulanten Seite her denken, Integration und Transformation fördern

Maßnahme	Ansatz
Alternativlose Standorte fördern	Mobilitätskonzepte, Krankenhausplanung weiterentwickeln, GBA (Sicherstellungszuschläge), sektorenübergreifende Bedarfsplanung (Notfallversorgung!)
Ambulantisierungspotenzial aufgreifen	MVZ-Gründung Ermächtigung
Vertragsärztliches Potenzial nutzen, Selbstständigkeit fördern	Ambulantes Operieren, Krankenhaustätigkeit durch Vertragsärzte, Belegärztliche Versorgung fördern und ausbauen, Praxisstandorte an Kliniken fördern
Vernetzung ausbauen, Populationsbezug herstellen	Kooperationen Praxisnetze/Krankenhaus fördern
Strukturförderung	Strukturfonds KHG Kommunalinvestitionsförderungsgesetz (KInvFG) Innovationsfonds

Potenzielle Optionen der (echten) intersektoralen Zusammenarbeit, Auswahl

Teilhabe der Kommunen an der ambulanten Versorgung über Krankenhäuser oder über genuine **MVZ-Gründungsberechtigung** heute schon möglich,
Integration Versorgungsangebote auf kommunaler Ebene
(Gesundheitsversorgung und Daseinsvorsorgeangebote)
hochkomplex, sowohl logistisch als auch rechtlich
Heterogene Versorgungslandschaft in Deutschland
Ergo: bestehende Möglichkeiten nutzen, Modellvorhaben ggf. zielführend

Integration Planungsrahmen Notfallversorgung (Bund – Land – Kommune)

Arbeitsteiliges Vorgehen

Sektorenübergreifenden Rahmen GBA nutzen: ambulant und stationär
gemeinsam denken

Integrierte Planung Notfallversorgung auf regionaler Ebene

Versorgung ist immer lokal: Passgenaue Lösungen können nur auf
Ortsebene gefunden werden

Enge **Verschränkung von Telefonleitsystemen** (112, 116117)

Zielvorstellung:

Erreichbare, quantitativ und qualitativ gut ausgestattete, nach Umfang und Aufwand des Versorgungsangebots bedarfsorientiert gestufte Anlaufstellen/Einrichtungen

Voraussetzung:

- Identifikation, Ausstattung und Finanzierung geeigneter Anlaufstellen
- Mobilitätskonzepte einschließlich Fahrdienst und ausgebautem Rettungsdienst

„Das Auto veröffentlichen“

Fokus ‚öffentlich‘ ← → Fokus ‚Auto‘

	Flexible Bedienformen	Mitnutzung von Fahrzeugen aus Verwaltung, Verein, Betrieb, ...	Kurzzeitmiete eines Fahrzeugs	Regelmäßige Fahrgemeinschaft	Spontane Mitfahrgelegenheiten
Worum geht es?	z. B. Ruf-Bus	z. B. Gemeinde-Bus	a) z. B. Car2Go, Quicar b) z. B. Tamya	z. B. Pendlernetz	z. B. flinc
Was fährt?	Kleinbus	Kleinbus	a) PKW-Flotte b) Privat-PKW	Privat-PKW	Privat-PKW
Wem gehört es?	i. d. R. ÖPNV-Unternehmen	Kommune, Verein, Betrieb, ...	i. d. R. a) Hersteller b) Privatperson	i. d. R. Privatperson	i. d. R. Privatperson
Wer fährt?	Professionelle oder Ehrenamtliche	Ehrenamtliche oder selbst fahren	selbst fahren	selbst fahren oder mitfahren	selbst fahren oder mitfahren





**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Laufende Projekte mit Notfallfokus

- [Telenotarzt Bayern – Pilotprojekt zur telemedizinischen Unterstützung der Notfallversorgung im Rettungsdienst einer ländlich strukturierten Region](#)
Status: laufend
- [STROKE OWL – Sektorübergreifend organisierte Versorgung komplexer chronischer Erkrankungen: Schlaganfall-Lotsen in Ostwestfalen-Lippe](#)
Status: laufend
- [Allgemein-, Fach- und Notfallversorgung im ländlichen Raum am Beispiel Dermatologie](#)
Status: laufend

Antragstellungen zur Notfallversorgung in der laufenden Ausschreibungswelle

Für 2018 Themenschwerpunkt vorgesehen

Cave: Innovationsfonds SGB-V fokussiert, andere Fördermittel ebenfalls ausschöpfen

Alternativen zu Zentren: Praxisnetze und -verbünde



IN DER REGION



[MEHR ERFAHREN...](#)

ÜBER UNS

Wir sind 89 niedergelassene Haus- und Fachärzte, die Kliniken St. Elisabeth in Straubing, die Orthopädische Fachklinik Schwarzach und die Klinik in Bogen und haben uns in einer verbindlichen Gesellschaftsstruktur – der „donauMED GmbH & Co.KG“ – zusammengeschlossen.

[MEHR ERFAHREN...](#)

LOGIN

Im Mitgliederbereich finden Sie interne Informationen und Terminankündigungen für Mitglieder.

[ZUM LOGIN-BEREICH](#)

INFORMATIONEN ZUR NOTDIENSTLICHEN BEREITSCHAFTSPRAXIS STRAUBING

Alle wichtigen Informationen und die Öffnungszeiten finden Sie auf www.notdienst-straubing.de

Zusammenfassung/Ausblick

- Versorgung ist immer lokal
- Gemeinsamer Planungsrahmen für eine integrierte Notfallversorgung Bund-Land-Kommune
 - Ermöglichende Rahmensetzung auf Bundes- und Landesebene
 - Rechtskreise gesamthaft denken und weiter entwickeln
- Mitnahme aller Akteure essenziell
- Schon bestehende Möglichkeiten der Integration nutzen
- Fördermöglichkeiten ausbauen – Beispiel Innovationsfonds, aber auch kommunaler Investitionsfonds (z.B. Kommunalinvestitionsförderungsgesetz – KInvFG)
- Innovationsfaktoren: Mobilität, Telekommunikation

„Eine wirklich gute Idee erkennt man daran, dass ihre Verwirklichung von vornherein ausgeschlossen erschien“ (A.Einstein)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

» Ich leg
mich fest.
**Ich lass mich
nieder.**«

Beatrice Ranft
Beatrice Ranft,
MEDIZINSTUDENTIN



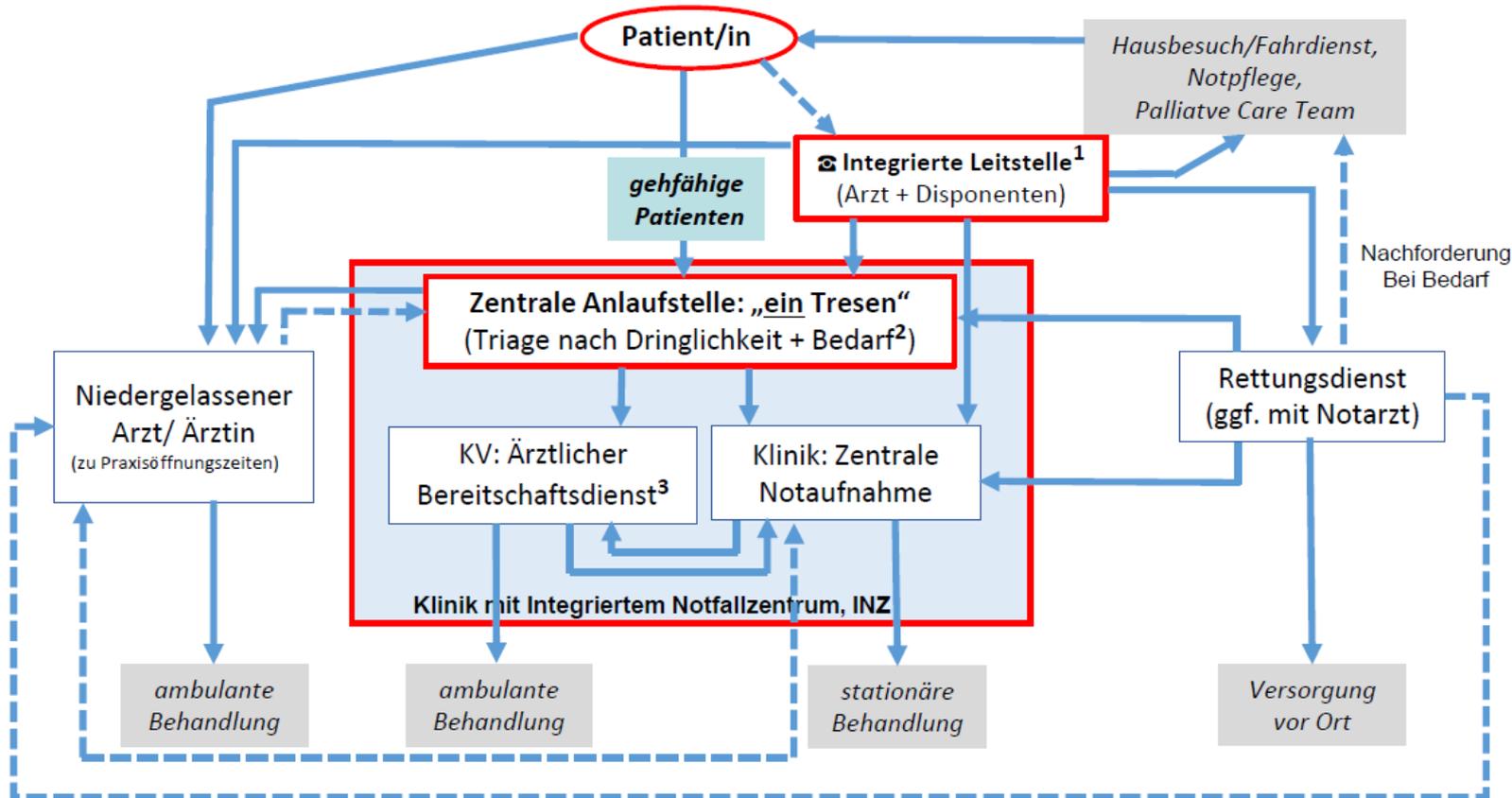
**Die Haus- und
Fachärzte
von morgen**

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

www.lass-dich-nieder.de

» Wir arbeiten für Ihr Leben gern.« www.ihre-aerzte.de

Integrierte Notfallversorgung (Entwurf)



- 1 nutzt Notfall-Algorithmen / Versorgungspfade, Zugriff auf verfügbare Ressourcen, bucht Termine bei zentraler Anlaufstelle
- 2 Triage möglichst durch Generalisten, breit weitergebildete (Allgemein-)Mediziner mit notfallmedizinischer Erfahrung
- 3 ggf. mit kinder- und/oder augenärztlichem Bereitschaftsdienst und/oder psychiatrischem Kriseninterventionsdienst

Eckpunkte der KBV und KVen zur Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung

- 1 • Konzentration der Notfallstrukturen aus Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgründen
 - Ambulant und stationär
- 2 • Ausbau von Telefonservices
 - 24/7-Öffnung 116 117
 - Telefontriage (Fernbehandlungsverbot)
- 3 • Ausbau 116 117-Webseite
 - Angebot an Patienteninformationen (Selbsteinschätzung)
 - Bereitschaftsdienstpraxen-Suche
 - Online-Arzt- und Öffnungszeitenuche
- 4 • Bereitschaftspraxen als Portal zur Notfallversorgung an Krankenhäusern
 - Bei Bedarf 24/7 (während der Praxisöffnungszeiten)
 - Einbindung gebietsärztlicher Kompetenzen in die Bereitschaftspraxen
 - Bereitschaftspraxen auch als KV-Eigeneinrichtungen
- 5 • Entwicklung von Qualitätsstandards im Bereitschaftsdienst