

KRANKENHAUSGESELLSCHAFT SACHSEN

VERBAND DER KRANKENHAUSTRÄGER IM FREISTAAT SACHSEN



Möglichkeiten der Vernetzung zwischen stationärem und ambulantem System

15.02.2012, Regionalkonferenz, Landratsamt Nordsachsen, Torgau

Krankenhausversorgung im Landkreis Nordsachsen



Die Krankenhauslandschaft im LK Nordsachsen

Krankenhäuser: 7



Betten: 1.472



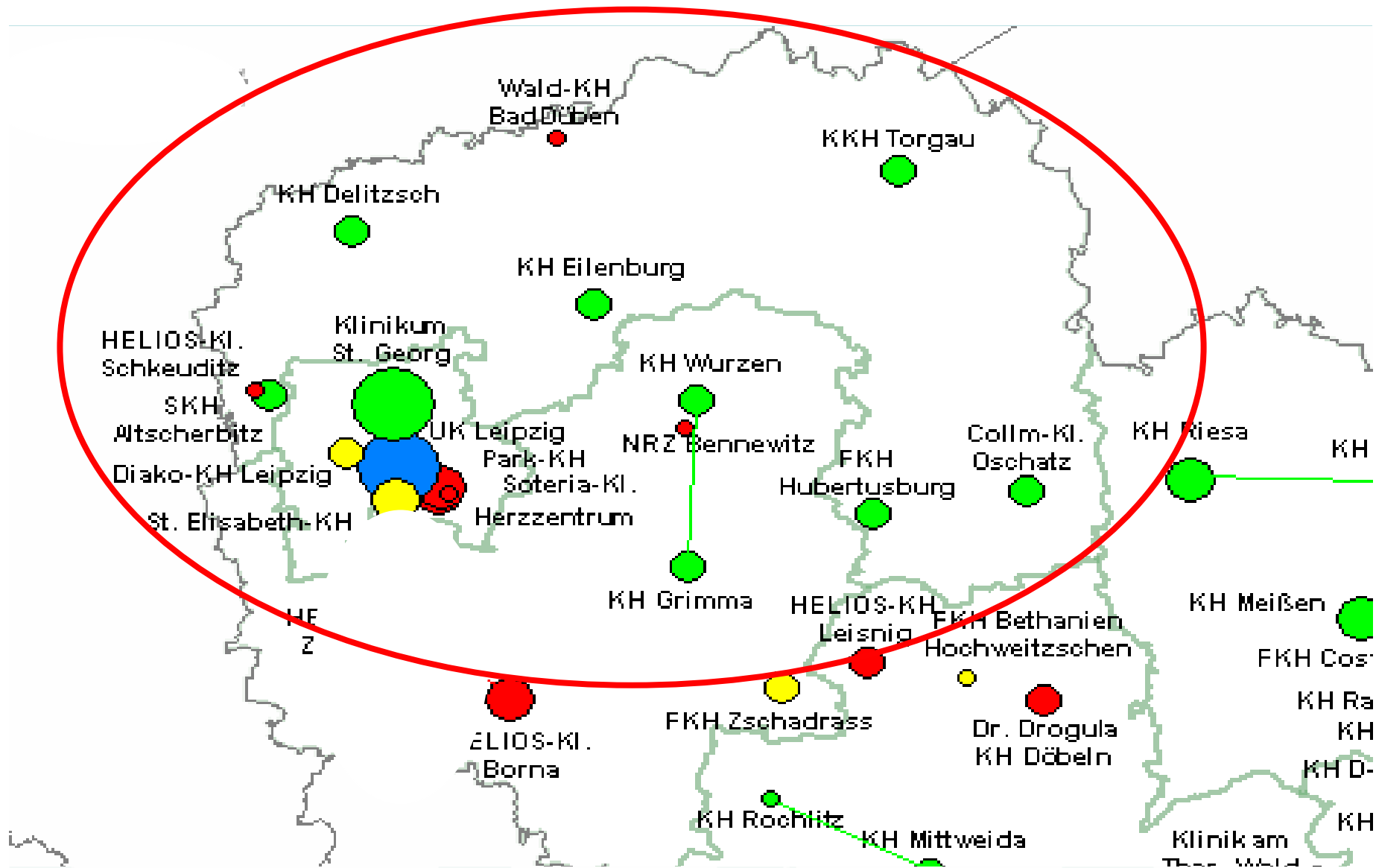
Mitarbeiter: 1.744



Patienten stationär p. a. 53.875



Regionale Verteilung



Quelle: SMS



Struktur- und Leistungsparameter

	Planbetten 2010	Fälle		Personal in VK	
		stationär	ambulant	Ärzte	med., pfleg., therap. Personal
SKH Altscherbitz	235	5.457	10.383	33	278
SKH Hubertusburg	197	4.481	8.325	33	176
MediClin Waldkrankenhaus Bad Dübén	145	4.701	12.358	27	109
KKH Delitzsch -Delitzsch	150	5.633	5.466	34	129
KKH Delitzsch -Eilenburg	150	6.038	6.651	33	177
Collm-Klinik Oschatz	210	7.874	21.304	55	285
KKH Torgau	250	12.002	18.136	50	171
HELIOS-Klinik Schkeuditz	135	7.689	8.777	37	117
Gesamt:	1.472	53.875	91.400	302	1.442

Quelle: Qualitätsberichte der KH 2010



Nichtstationäre Leistungen der Krankenhäuser

- Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)
- Hochschulambulanzen
- Notfallambulanzen
- Ermächtigungen
- Belegärztliche Leistungen
- Medizinische Versorgungszentren (MVZ)
- Integrierte Versorgung
- Heilmittelabgabe
- Ambulante Operationen
- Krankenhausapotheken

Ausgewählte nichtstationäre Leistungen

	Psychiatrische Institutsambulanz PIA	Medizinisches Versorgungszentrum MVZ	Ambulantes Operieren AOP	Notfallambulanz	Ermächtigungen	weitere nichtstationäre Leistungsangebote - Auswahl	Heilmittelabgabe			vor- und nachstationäre Leistungen
							Ergotherapie	Physiotherapie	Logopädie	
SKH Altscherbitz	10.383 Fälle	ja		ja	ja	Neurologie, Multiple Sklerose,...	ja	ja	ja	ja
SKH Hubertusburg	3.802 Fälle	ja		ja	ja	Suchtkrankheiten, Huntington, ADHS, Neuropädiatrie,...	ja	ja		ja
MediClin Waldkrankenhaus Bad Dübau		ja	ja	ja	ja	Skoliose, Gelenk-, Fuß- und Handerkrankungen, Rheuma,...				ja
KKH Delitzsch -Delitzsch	}	ja	ja	ja	ja	Ambulante Anästhesien		ja		ja
KKH Delitzsch -Eilenburg		ja	ja	ja	ja	Ambulante Anästhesien		ja		ja
Collm-Klinik Oschatz		ja	ja	ja	ja	Herzschrittmacherambulanz,...				ja
KKH Torgau		ja	ja	ja	ja	Onkologie, Kardiologie, Herzschrittmacherambulanz,...		ja		ja
HELIOS-Klinik Schkeuditz		ja	ja	ja	ja	Gelenk-, Fuß-, Magen- und Darmerkrankungen, DMP,...				ja

Quelle: Qualitätsberichte der KH 2010



Versorgungsrelevante Änderungen durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz



Spezialfachärztliche Behandlung gem. 116 b SGB V

Leistungsbereiche:

Neue Versorgungsformen neben Haus- und Fachärztlicher Versorgung sind nach Maßgabe des GBA (Richtlinien):

1. Schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen
2. Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen
3. Hochspezialisierte Leistungen (alte Fassung)

Potentielle Leistungserbinger:

Vertragsärzte (Fachärzte) und zugelassene Krankenhäuser:

1. welche die für sie maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen nach den GBA-Richtlinien erfüllen
2. welche die Leistungserbringung angezeigt haben und deren Leistungsberechtigung nicht vom erweiterten Landesausschuss widersprochen wurde.

Zusammensetzung des (e)LA (§ 116 b SGB V Abs. 3)

- Verbands-Mitglieder**
- 8 Vertreter der Krankenkassen
 - 8 Vertreter der Ärzte (KV'en)

- Unparteiische**
- 1 Vorsitzender
 - 2 Mitglieder (Beisitzer)

**(Neu)Bestimmung
der Unparteiischen
durch alle 3 Bänke**

- Zusätzliche Mitglieder**
- 8 Vertreter der Krankenhäuser

**Landesausschuss
nach § 90 Abs. 2 SGB V**

**Erweiterter
Landesausschuss
nach § 116 b Abs. 3 SGB V**

Position der Krankenhauseseite

- zu begrüßen:
freier Zugang für alle, die die Qualität erfüllen
- kritisch:
sehr bürokratisches und aufwendiges Zulassungsverfahren

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

- MVZ-Gründungsberechtigung ist begrenzt auf Vertragsärzte, Krankenhäuser und gemeinnützige Trägerorganisationen; nur in Rechtsform von Personengesellschaften und GmbH's
- Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft ist wegen rechtlicher Vorgaben die Gründung in Form einer Personengesellschaft oder GmbH oftmals nicht möglich (bisherige Möglichkeit, ein MVZ als unselbständigen Betriebsteil zu gründen, entfällt ebenfalls durch die Neuregelung),
→ Benachteiligung
- im Freistaat Sachsen stellen Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft die ambulante neurologische und psychiatrische Versorgung sicher
- Im Landkreis Nordsachsen: 8 MVZ in Trägerschaft der Krankenhäuser und 3 in anderen Trägerschaften.

Sektorenübergreifende Organisation des ärztlichen Notdienstes

- Kassenärztliche Vereinigungen können vertragsärztlichen Notdienst durch Kooperationen und eine organisatorische Verknüpfung mit den Krankenhäusern sicherstellen
- Bereits jetzt sind Krankenhäuser in bedeutendem Umfang an der Aufrechterhaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung und damit auch an der Notfallversorgung beteiligt

Inanspruchnahme des ärztlichen Notdienstes der Krankenhäuser in Sachsen

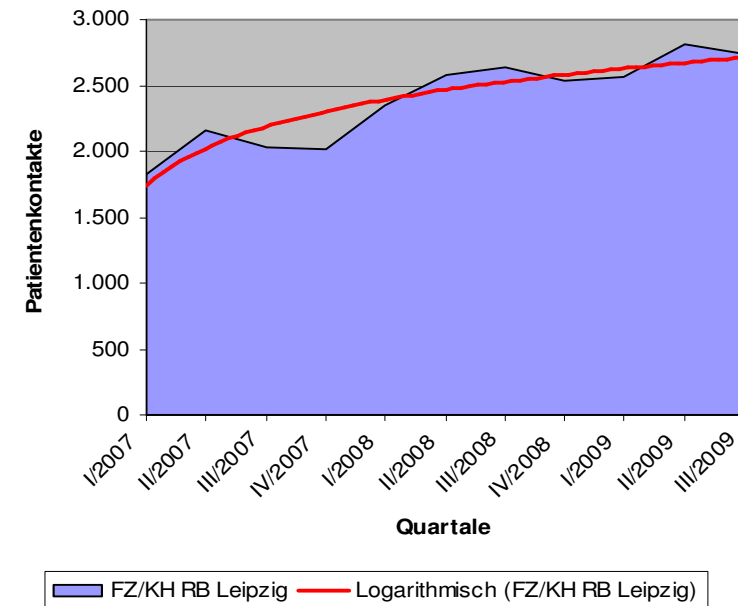
Notfallbehandlungsfallzahl gesamt:

- ambulant 59 %
- stationär 41%

Steigende Inanspruchnahme:

- Mi- und Fr-Nachmittag, Sa und So:
49% aller Patientenkontakte
- Täglich zwischen 19 und 07 Uhr:
22% aller Patientenkontakte
- Werktags zu Praxisöffnungszeiten zwischen 07 und 12 Uhr:
24% der Gesamtfallzahl ambulant

Durchschnittliche Fallzahl je KH im RB Leipzig



Position der Krankenhauseseite

Einbindung der Krankenhäuser als gleichberechtigte Partner in die ambulante Notfallversorgung:

- Realisierung einer einheitlichen Vergütungshöhe für niedergelassene Vertragsärzte und Notfallambulanzen der Krankenhäuser
- Ausgestaltung über regionale Verbände

Gemeinsames Landesgremium zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen

- Länder können ein gemeinsames Gremium auf Landesebene zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen bilden
- Beschlüsse haben empfehlenden Charakter
 - u. a. Empfehlungen zu Bedarfsplänen der KV und Entscheidungen Landesausschüsse
- Beteiligte:
 - Vertreter des Landes
 - Vertreter der KVS
 - Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen
 - Vertreter der Krankenhäuser
 - Weitere Beteiligte

Entlassungsmanagement

- Krankenhausbehandlung umfasst Entlassungsmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung
- Einwilligung und vorherige Information des Versicherten bei Datenweitergabe im Rahmen des Entlassungsmanagements
- betrifft u. a. Übergang häusliche Krankenpflege oder Pflegeeinrichtung

Entlassungsmanagement (2)

- Ziel: Gewährleistung der Kontinuität der Versorgung und Verbesserung sektorenübergreifender Kommunikation
- Entlastung von Patienten und Angehörigen
- Vermeidung „Drehtüreffekt“
- Ausgestaltung als unmittelbarer Anspruch des Patienten gegenüber Krankenkassen
- die Krankenkassen sind verpflichtet dafür zu sorgen, dass Einrichtungen Leistung erbringen

Kooperationen von niedergelassenen Vertragsärzten und Krankenhäusern

- § 115 b SGB V → im AOP-Vertrag ist von den Vertragspartnern vorzusehen, dass die Leistungen auch auf der Grundlage einer vertraglichen Zusammenarbeit des Krankenhauses mit niedergelassenen Vertragsärzten ambulant im Krankenhaus erbracht werden können
 - Ergänzungsvorschlag der DKG in § 2 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG: „Krankenhausleistungen (...) sind insbesondere ärztliche Behandlung, auch durch Vertragsärzte und sonstige Ärzte, (...)“ – **wurde abgelehnt**
- KGS begrüßt Kooperation Krankenhäuser–Vertragsärzte zur Sicherstellung der Patientenversorgung

Geriatrische Institutsambulanzen

- Freistaat Sachsen brachte im Bundesrat Antrag ein zur Einführung „§ 118 a SGB V Geriatrische Institutsambulanzen“
 - geriatrische Patienten werden auf Grund Komplexität ihrer Krankheiten und wegen unzureichender Versorgungsdichte geriatrischer Fachkompetenz nicht adäquat von niedergelassenen Ärzten behandelt
 - geriatrische Fachkrankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen fachärztlich geleiteten geriatrischen Abteilungen sollen zur ambulanten Behandlung geriatrischer Patienten ermächtigt werden
 - Etablierung Geriatrischer Institutsambulanzen **wurde nicht im Gesetz berücksichtigt**
- Krankenhausseite unterstützt weiter die Gesetzgebungsinitiative des Freistaates Sachsen

Forderungen der Krankenhäuser an die Bundesgesetzgeber

- Finanzierung der ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen wurde verbessert, jedoch Verschlechterung für Krankenhäuser
 - Krankenhäusern wurden mit dem GKV-FinG dauerhaft wirkende Kürzungen aufgebürdet:
 - Preissteigerungen von fast 3 % stehen 2011 0,3 % höhere Landesbasisfallwerte entgegen, die Vergütung vereinbarter Mehrleistungen wird um 30 % gekürzt
 - die nicht sachgerechte Grundlohnrate wird in 2012 um 0,5 % gekürzt
 - Krankenkassen erhalten weitere Kürzungsmöglichkeiten bei Mehrleistungen
- ➔ Forderung: Aufhebung der Kürzungen in 2012 und Ablösung der Grundlohnrate durch den Orientierungswert in 2013



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.
www.kgs-online.de
Tel. 0341 98410-0