

# Rechtssymposium des G-BA

## 17. April 2023

### **Sektorenübergreifende Versorgungsplanung im Lichte der Krankenhausreform**

Prof. Dr. Frank Stollmann

Leitender Ministerialrat, Leiter der Gruppe V A „Heilberufe, GKV,  
Sektorenübergreifende Versorgung“ im Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

# Ausgangslage ambulant/stationär



- **Fachkräftemangel**  
(Ärzte und Pflegekräfte)
- Nebeneinander von Über-, Unter- und **Fehlversorgung**
- **Demographischer Faktor** mit steigender Multimorbidität
- Hohe **Kosten** für Beitragszahler



**Ambulantisierungspotenzial von bis zu 6  
Milliarden Euro in Kliniken**

News des Tages

06.08.2020

# Sektorenübergreifende Versorgung

## Gesetzesentwicklung seit 1990

- Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen - **Gesundheits-Reformgesetz (GRG)** - 01.01.1989
- **Gesundheitsstrukturgesetz** - Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (GSG) - 01.01.1993
- Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (**GKV-Gesundheitsreform 2000**)
- Gesetz zur **Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung** vom 14.11.2003
- Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (**GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz** - GKV-WSG) - 1.04.2007
- **GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)** - 1.01.2012
- **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)** - 23.07.2015
- Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen (**MDK-Reformgesetz**) - 2020

# Sektorenübergreifende Versorgung

## „Verzahnung“ von ambulanter ....

- Belegärztliche Tätigkeit (§ 121 SGB V)
- Förderung von Praxiskliniken (§ 115 Abs. 2 Nr. 1 SGB V)
- hochspezialisierte Leistungen (§ 116b SGB V)

## und stationärer Versorgung

- Ermächtigung von KH-Ärzten (§ 116 SGB V)
- Instituts- und Hochschulambulanzen (§§ 117ff. SGB V)
- Vor-/nachstationäre Behandlung im KH (§ 115a SGB V)
- Ambulantes Operieren im KH (§ 115 b SGB V)
- hochspezialisierte Leistungen (§ 116b SGB V)

# Sektorale Verknüpfung

- **Verzahnung** Krankenhausplanung/ambulanter Sektor
- Normative Vorgaben und Rechtsprechung: der stationäre Versorgungsbedarf wird aus der aktuellen bzw. zuletzt beobachtbaren Inanspruchnahme (allein) von stationären Krankenhausleistungen abgeleitet
- Berücksichtigung der ambulanten medizinischen Versorgung sowie der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit als Planungskriterien ?
- **Grenzen der Länderkompetenzen**

# Sektorale Verknüpfung

## **§ 12 Abs. 5 KHGG NRW**

Bei der Aufstellung des Krankenhausplans und seinen Einzelfestlegungen haben Krankenhäuser Vorrang, die eine zeitlich und inhaltlich umfassende Vorhaltung von Leistungen der Notfallversorgung sicherstellen. Zudem soll die - auch kommunale Gebietsgrenzen überschreitende - Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit dem Ziel der Bildung und Sicherung von Behandlungsschwerpunkten im Einzugsbereich zu einer bevorzugten Berücksichtigung führen. Dies gilt auch für die *Kooperation der Krankenhäuser mit der niedergelassenen Ärzteschaft*, mit niedergelassenen approbierten Leistungserbringern im Bereich der Psychotherapie, mit den Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen sowie den übrigen *an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Einrichtungen*.

## **§ 5 Abs. 4 NKHG**

Im Rahmen der Bedarfsanalyse und der Krankenhausanalyse sind auch die voraussichtlichen Entwicklungen des Bedarfs und der Krankenhausversorgung darzustellen. Als *weitere Planungskriterien* sollen die Entwicklung der Fallzahlen und Inzidenzen, der Verweildauer sowie der *ambulanten medizinischen Versorgung*, die demografische Entwicklung und *sektorenübergreifende Versorgungsangebote berücksichtigt* werden.

# Neue sektorenübergreifende Ansätze

- **Nicht Schließung** von Krankenhäusern, sondern **Umwandlung**
  - **Ziel: flächendeckende Versorgung** unter Berücksichtigung des ländlichen Raumes
- **Beispiel Niedersachsen: § 2 Abs. 2 i.V. mit § 3 Nr. 12 Niedersächsisches Krankenhausgesetz (NKHG); ähnlich § 6 Abs. 2 SächsKHG**
  - § 2 Abs. 2 Niedersächsisches Krankenhausgesetz (NKHG)

(2) Zur Stärkung einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen wohnortnahen sektorenübergreifenden Versorgung sollen an geeigneten Standorten **regionale Gesundheitszentren** gefördert werden; ein Standort kann insbesondere geeignet sein, wenn dort ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung nicht oder nicht mehr besteht.



# Bundesgesetzliche Regelungsbedarfe

- **Statusklärung** neuer Versorgungsformen in KHG-/SGB V-Gesetzgebung
- Etablierung von **Vergütungsstrukturen** für intersektorale Versorgungsangebote
- Instrumente zur bedarfsgerechten Gestaltung übergreifender Versorgungsstrukturen
- **Sektorenübergreifende Planung?**





# Sektorenübergreifende Versorgung

## „Kleine“ Lösung(en)

- Stärker patientenorientiert und ressourcenschonend durch noch stärkere Verzahnung
- Ausbau der wechselseitigen „Durchlässigkeiten“
- Ausschöpfen von Ambulantisierungspotential
- Öffnung kleiner Krankenhäuser für die ambulante Versorgung
- gemeinsamer fachärztlicher Versorgungsbereich („Hybridsektor“)
- Verbesserungen beim Datenaustausch, Entlassmanagement, Lotsenfunktionen

## „Große“ Lösung

- Auflösung der Sektorengrenzen
- Versorgungskonferenzen – gemeinsam und einheitlich für den ambulanten und stationären Bereich
  - Grundgesetzänderung?
  - Verfassungsmäßigkeit?
  - Wer entscheidet (mit)?
  - Planungsmethodik?
  - Vergütung?
  - .....

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

*„Die reinste Form des Wahnsinns ist es, alles beim Alten zu lassen und gleichzeitig zu hoffen, dass sich etwas ändert.“*

*(Albert Einstein)*

**Prof. Dr. Frank Stollmann**

**Leiter der Gruppe V A „Heilberufe, GKV, Sektorenübergreifende Versorgung“**

**Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen**

**Tel.: 0211/855-3486**

**[frank.stollmann@mags.nrw.de](mailto:frank.stollmann@mags.nrw.de)**